

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

DEISE DE MOURA RONCHI

**A EQUIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE LGBT
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA GRADUANDA EM SAÚDE COLETIVA**

Porto Alegre

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

DEISE DE MOURA RONCHI

**A EQUIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE LGBT
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA GRADUANDA EM SAÚDE COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à meus pais Leda e Neri por todo apoio e incentivo que sempre me deram.

Agradeço ao universo que conspira sempre a nosso favor, por ter me proporcionado conhecer a Saúde Coletiva e toda sua singularidade que me proporcionou momentos únicos de muito aprendizado.

A meu companheiro Jeferson que me apoia em minhas decisões e ouve meus desabafos e inquietudes.

Agradeço a todos e todas que cruzaram meu caminho durante a graduação e deixaram um pouquinho de cada um em minha trajetória contribuindo na minha formação pessoal e profissional.

Por fim, agradeço ao meu orientador que com paciência e persistência me acompanhou durante a graduação e ao final deste grande passo.

RESUMO

O trabalho constitui-se de um relato de experiência de uma graduanda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Teve como finalidade relatar a experiência acerca da vivência do estágio curricular obrigatório no eixo de promoção em saúde na Política Estadual de Saúde LGBT e fundamentar a presença do(a) profissional sanitário nesse espaço de atuação, levando em consideração sua formação como ator fundamental na elaboração e execução das políticas públicas de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde- SUS, ressaltando o compromisso da equidade na saúde da população LGBT.

Palavras-chave: Minorias sexuais, Equidade em Saúde, Saúde Pública, Violência.

LISTA DE ABREVIações

CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
DAS	Departamento de Ações em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
GGB	Grupo Gay da Bahia
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MS	Ministério da Saúde
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PES	Plano Estadual de Saúde
POPES	Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SES/RS	Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INICIAIS	7
2. RELATO DA EXPERIÊNCIA.....	9
3. O(A) SANITARISTA	10
3.1 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva	12
3.2 População LGBT - Conquistas e Desafios no SUS	13
4. MATERIALIZANDO EXPECTATIVAS DO ESTÁGIO CURRICULAR	15
5. CONCLUSÕES.....	17
REFERÊNCIAS	19

1. ASPECTOS INICIAIS

Esse Relato de Experiência surge após o Estágio Curricular Obrigatório no eixo de Planejamento, Promoção e Educação em Saúde, realizado na Coordenação da Política Estadual de Saúde Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT). É composto por ideias que discorrem a partir dos conhecimentos vivenciados e adquiridos nesse espaço propondo reflexões acerca das políticas de equidade em saúde e o papel do (a) Sanitarista nesse espaço.

A Coordenação da Política Estadual de Saúde LGBT está localizada na Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) inserida no Departamento de Ações em Saúde (DAS), é composta por um servidor especialista em saúde e duas estagiárias de graduação, o período foi constituído em um semestre, com carga horária total de 300 horas. A Coordenação da Política Estadual de Saúde LGBT juntamente com a Política de Saúde da População Negra, Política de Saúde da População Indígena, Política de Saúde Prisional e Política de Saúde das Populações do campo, floresta e águas, forma as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES), coletivo de trabalho instituído pelas/os trabalhadoras/es destas áreas no Departamento de Ações em Saúde da SES/RS. O espaço destinado a POPES é composta por servidores do quadro funcional do Estado do Rio Grande do Sul e por estagiárias de graduação, a formação desses profissionais e estudantes está voltada aos cursos de Ciências Sociais, Enfermagem, Saúde Coletiva e Psicologia, promovendo assim espaço de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade na saúde.

O ano 2011 foi marcado pela publicação do Ministério da Saúde (MS) da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Este documento caracteriza-se como um norteador e legitimador das necessidades e especificidades em saúde da população LGBT. A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Como marco do avanço da saúde LGBT no estado do Rio grande do Sul é viável citar o Decreto do Estadual nº 48.118 de 27 de junho de 2011 que dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e do Decreto Estadual nº 49.122, de 17 de maio de 2012 que institui a carteira de nome social para travestis e transexuais no Estado do Rio Grande do Sul. Nesse mesmo contexto e com o propósito de realizar a qualificação da rede estadual do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT, no ano de 2014 o Estado do Rio Grande do Sul instituiu a portaria 343/2014 da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) que visa eliminar formas de discriminação e violência e, assim, ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde.

É possível verificar a necessidade de efetivar uma política de atenção integral voltada à saúde da população LGBT, de articular ações de saúde tendo como objeto este segmento populacional e de desenvolver ações que contribuam para o combate ao preconceito por orientação sexual e gênero no âmbito da saúde.

Dessa forma para iniciar o discurso acerca da equidade precisamos ter o entendimento do processo transcorrido no Brasil na década de 1980, chamado de Reforma Sanitária, cuja marca mais evidente foi a garantia de acesso universal à saúde pela população menos favorecida. O direito à saúde, presente até então, favorecia apenas aos indivíduos que tinham condições de pagar pela saúde ou que estavam empregados, deixando de fora profissionais autônomos, pessoas em desvantagens sociais e pobres. O sistema de saúde que surge, após a VIII Conferência Nacional de Saúde, é baseado na ideia de justiça social com ampliação da participação social democrática e garantia de acesso a toda população baseado em características universalizantes de cunho igualitárias.

Segundo Whitehead (1991), equidade em saúde, remete à noção de que, de acordo com os ideais, todos os indivíduos de uma sociedade devem ter justa oportunidade para desenvolver seu pleno potencial de saúde e, no aspecto prático, ninguém deve estar em desvantagem para alcançá-lo. Consequentemente, equidade em saúde refere-se à redução das diferenças consideradas desnecessárias, evitáveis, além de serem consideradas injustas, de modo a permitir acesso a todos e todas levando em consideração as necessidades de cada indivíduo (OPAS, 1997).

Por meio dos Determinantes Sociais da Saúde, é possível analisar as desigualdades as quais grupos populacionais estão expostos e que são fatores relevantes na implicação de políticas públicas que visem a maior atenção a esses, de forma a interferir nas desigualdades resultantes dos processos sociais, políticos e econômicos (BUSS E FILHO, 2017).

2. RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Coordenação Estadual de Saúde LGBT desenvolve uma série de ações com objetivo de fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral de LGBT e reforçar o compromisso da SES/RS quanto ao acesso à saúde livre de preconceito e discriminação em decorrência da diversidade sexual e de gênero.

As atividades desenvolvidas na política LGBT, vão ao encontro ao fator motivador da graduanda na escolha pelo local de estágio, compreendendo que existe a necessidade de se aprofundar conhecimentos que dizem respeito a saúde LGBT, e teve como objetivo apresentar estratégias para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo. Com foco a garantia do acesso à saúde e o acolhimento livre de discriminação em todos os níveis de atenção.

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 assegurou a inserção de informações acerca da saúde LGBT, que além de dar visibilidade a esta população, possibilitou apontar diretrizes, estabelecer objetivos e metas para o cuidado em saúde. Dessa forma a Coordenação Estadual de Saúde LGBT realiza movimentos de aproximação com as referências regionais de saúde LGBT das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a fim de pautar o tema e capacitar profissionais no atendimento em saúde voltado a essa população. Na esfera do controle social e gestão participativa, a Coordenação Estadual de Saúde LGBT se faz presente no Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT, representando a SES/RS. Tais ações são compostas de diversos encontros ao longo do ano, voltados a profissionais, estudantes, movimentos sociais e público interessado, e visa proporcionar a discussão, escuta, acolhimento de demandas e trocas de experiências em espaços abertos ao debate, com vista a visibilidade e levantamento de questões pertinentes à

saúde LGBT além de fortalecer a implementação da política de atenção integral à saúde da população LGBT no Estado.

O estágio proporciona aos (as) alunos (as) observar e atuar junto as demandas e problemáticas do contexto profissional do (a) sanitário, tais como, o pensar em saúde com foco nas necessidades e nos serviços ofertados à população LGBT, e a participação em espaços compostos por profissionais da saúde e movimentos sociais. Esse relato de experiência busca além de transparecer a vivência do estágio justificar a necessidade da atuação do (a) Sanitário nesse espaço, como ator fundamental na compreensão, entendimento e execução dos princípios estabelecidos pelo SUS.

3. O(A) SANITÁRIO

Após a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a criação do SUS é notável a necessidade de um/a profissional que compreenda de maneira ampla a saúde coletiva e não somente a saúde pública institucionalizada.

A Saúde Coletiva, trata-se de um campo científico e um âmbito de práticas que visa a superar dialeticamente a Saúde Pública convencional (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000). Este campo científico em construção encontra-se na interseção das ciências da saúde e das ciências sociais, com uma natureza epistemológica diferenciada e uma prática política distinta. A Saúde Coletiva, campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar, toma por objeto de conhecimento e intervenção a Saúde, entendida tanto como estado de saúde em sua dimensão populacional, coletiva, quanto como política e práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos da população (UFBA/ISC, 1994). Logo, a Saúde Coletiva é entendida como uma profissão apropriada a um corpo de conhecimentos e um elenco de valores que fornecem identidade para ação dos sujeitos, sendo essa parte da formação das profissões existentes implicando sem prejuízos na formação dos demais profissionais de saúde que, também, contribuem para o campo da Saúde Coletiva (BOSI & PAIM, 2010).

As demais profissões que compõem a área da saúde são delineadas em sua formação para atuação assistencial cujo cuidado constante é imprescindível, logo essas profissões demandam o conhecimento da saúde coletiva, porém não adquirem conhecimento que os qualifique para trabalhar na gestão de serviços de saúde, sendo

assim, o (a) sanitarista não pretende se sobrepor ou estabelecer uma estrutura hierárquica sobre os demais integrantes das equipes de saúde, esse novo ator vem se associar de modo orgânico dos trabalhadores em Saúde Coletiva (BOSI & PAIM, 2010) compreendendo sua formação nas esferas da gestão, planejamento, promoção e vigilância em saúde, agregando na constituição e organização dos demais profissionais demandados no SUS.

Anterior ao processo de formação do(a) Bacharel em Saúde Coletiva esse saber era produzido e reproduzido apenas em nível de pós-graduação, e desde o processo de RSB já vinha sendo defendido por diversos autores para que fosse ofertado em nível de graduação específica, com a finalidade de anteceder o processo de formação de um(a) Sanitarista. A partir do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo decreto 6096 de 24 de abril de 2007 (uma das ações que integrou o Plano de Desenvolvimento da Educação - PDE), com o objetivo de criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais.

Nesse contexto, adeptos da graduação em Saúde Coletiva encontraram um solo favorável à sua criação, embora, reitere-se, não tenha sido o REUNI a inspiração da proposta que, conforme vimos, antecede historicamente, mas, certamente, foi o catalisador de suas bases institucional e material de implantação (BOSI & PAIM, 2010). Surge então o Bacharelado em Saúde Coletiva para suprir uma demanda do SUS, com o objetivo de formar profissionais capacitados a trabalhar na esfera da saúde com a formação de sanitarista - profissional que compreende sua atuação na contextualização da saúde para além do corpo, e para tal se direciona ao social em suas generalidades e especificidades (BEZERRA et al., 2013) com plena capacidade de atuar na promoção, vigilância e gestão em saúde, assim como na elaboração de políticas públicas que garantam direitos e proteção à população mais exposta, sendo assim o (a) Sanitarista vai ao encontro à proposta do SUS, pois a sua formação e atuação permite colaborar como agente promotor da saúde, diagnosticando os problemas e as necessidades em saúde, e ajudando a encontrar soluções para consolidação dos serviços de saúde e assim contribuir para o desenvolvimento social em sua ampla dimensão, com visão interdisciplinar das políticas de saúde do Brasil, cada vez mais referidas à promoção da vida. (BEZERRA et al., 2013).

3.1 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instituídas a partir da Lei 9.394/1996, para os cursos de graduação, representam um importante avanço em nosso país, por superar os antigos currículos mínimos. No que tange a saúde vem permitir a formação de um profissional capaz de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS.

Ao longo do ano de 2017 foi aprovada a Proposta de DCN, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), cujo documento norteador justifica e aprofunda a necessidade da atuação no SUS de um (a) profissional comprometido com o projeto da RSB, com conhecimentos e práticas passíveis de serem assimilados desde a graduação. Evidencia ainda que a criação desse curso surge ancorado na demanda reprimida por parte dos gestores do SUS de preencher os vazios de profissionais em muitas localidades e serviços. Portanto, antecipar a formação do sanitarista é considerado uma estratégia importante para a mudança do modelo de atenção a saúde no país e criação de um novo ator em defesa da RSB e do SUS (PAIM; PINTO, 2013). Conforme as DCN o (a) profissional sanitarista:

“O(a) graduado(a) em Saúde Coletiva possui formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção de saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde Coletiva com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal a saúde e do Sistema Único de Saúde, tendo como orientadora a determinação social do processo saúde-doença.

A formação do Bacharel em Saúde Coletiva proporciona competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam ações na perspectiva da integralidade da saúde.

O detalhamento das estratégias pedagógicas para alcançar o caráter interdisciplinar e intersetorial da formação deverá estar detalhado no Projeto Pedagógico do Curso e abranger as subáreas de Epidemiologia, de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e de Ciências Sociais e Humanas em

Saúde.

Para o exercício profissional que articule conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao egresso, a formação do Bacharel em Saúde Coletiva desdobra-se nos seguintes núcleos de conhecimentos e práticas:

I - Gestão em Saúde;

II - Atenção à Saúde;

III - Educação em Saúde.” (CNS, 2017 p.7-8).

Desse modo, o(a) graduado(a) em Saúde Coletiva terá formação geral, crítica, reflexiva e competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam práticas de saúde, comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na área de Saúde Coletiva levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e defesa do SUS (CNS, 2017). Até a presente data as DNC da Saúde Coletiva aguardavam homologação do MS.

3.2 População LGBT - Conquistas e Desafios no SUS

Durante o Bacharelado em Saúde Coletiva existe um aprofundamento teórico no que diz respeito aos movimentos sociais e suas implicações na sociedade, ou seja, as motivações pelas quais um determinado grupo passa a se organizar e lutar por direitos que lhes são negligenciados pelo poder público e sociedade. O movimento LGBT, impulsiona sua luta contra o preconceito, discriminação, violência e as diversas barreiras sociais que enfrenta, atitudes que estão presentes tanto nas ruas quanto em instituições de saúde. O que representa a necessidade imprescindível da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT apresentada pelo MS em 2013 expõe a complexidade da saúde dessa população e da participação do movimento social na busca de apoio com outras áreas e, conseqüentemente, amplia o conjunto de demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do MS, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo CNS (BRASIL, 2013).

Atualmente no Brasil a saúde LGBT é considerada vulnerável, mesmo com a implementação de importantes políticas públicas que garantem o acesso e a inclusão dessa população na saúde. A fragilidade na efetivação das propostas preconizadas vão ao encontro ao atendimento discriminatório prestado pelos profissionais de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2013), organizado em função de uma heterossexualidade presumida (padrão heteronormativo), da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

Tem-se uma sociedade marcada por uma longa história de colonização pelo preconceito, representando a homossexualidade como uma exceção ou como um desvio ou inversão no quadro de uma pretendida normalidade heterossexual (SOUSA FILHO, 2009), em conjunto com raízes no patriarcado e no fomento de uma padrão heteronormativo percebe-se a busca por uma patologização da homossexualidade e com isso a construção de uma barreira no atendimento a pessoas LGBT.

A LGBTfobia ocorre quando alguma pessoa sofre discriminação, constrangimento ou qualquer tipo de violência por ser julgada lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual ou transgênero (L, G, B ou T), não importando se realmente é, ou se o agressor apenas imagina que é. Tais atos de preconceito e discriminação podem ser expressos de diversas formas: injúria, recusa no atendimento em serviços públicos ou privados, assédio moral, violência física e até mesmo assassinato (RCDH, 2016). A violência consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades. Há sociedades mais violentas do que outras, o que evidencia o peso da cultura na forma de solução de conflitos (MINAYO, 2007).

Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB), mais antiga associação de defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil, que anualmente divulga informações acerca da violência contra pessoas LGBT, o ano de 2016 chegou ao número de 343 assassinatos, o que representa uma morte a cada 25 horas. Os dados divulgados são baseados em notícias publicadas na mídia, internet e informações pessoais, chama a atenção que em muitos casos os dados são subnotificados o que pode indicar que exista um número muito maior de vítimas da LGBTfobia. O relatório aponta uma diminuição no número de violência praticada contra profissionais do sexo e cabeleireiros e um aumento em outras categorias profissionais, o que expõe a vulnerabilidade a que o indivíduo LGBT está exposto (GAUTHIER, 2017). Atualmente a expectativa de vida de travestis e transexuais no Brasil é de 35 anos (BORTONI,

2017) o que representa menos da metade da média nacional, que atualmente é de 75,5 (IBGE, 2016). A violência contra pessoas LGBT é marcada pela brutalidade e crueldade, determinando assim o crime de ódio, cuja raiz principal é o preconceito e a intolerância. Mesmo com repercussão midiática, não se verifica discussão ou esclarecimento acerca das questões relacionada à diversidade sexual e de gênero.

As violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras, em resumo, a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória nos casos cujas vítimas são crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Trata-se de um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (SINAN, 2017). O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) incluiu também os(as) indígenas, as pessoas com deficiência e a população LGBT, considerando a maior vulnerabilidade desses grupos.

No ano de 2013 o MS, em harmonia com as diretrizes macropolíticas de inclusão social, e buscando aperfeiçoar seus instrumentos, inclui nas fichas de notificação os itens correspondentes a: orientação sexual e identidade de gênero. Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual forma, se coloca no mesmo patamar de relevância e interesse a luta pela equidade nas políticas públicas de outros segmentos sociais como a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). (BRASIL, 2017).

4. MATERIALIZANDO EXPECTATIVAS DO ESTÁGIO CURRICULAR

Tendo em vista a necessidade de promover ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT e de incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero e orientação sexual, a SES desenvolve atividades voltadas a capacitar os profissionais de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, tais atividades tomam a forma de fóruns e capacitações que ocorrem na cidade de Porto Alegre e são acessíveis ao público externo, movimentos sociais e estudantes.

O 5º Fórum de Saúde LGBT - RS: A nutrição no contexto do cuidado em saúde de Travestis e Transexuais ocorrido em maio de 2016 destacou a necessidade da inovação no serviço público e do trabalho em conjunto com a academia e com órgãos de classe, a fim de debater e tensionar a interlocução de temas como a saúde LGBT e a política de alimentação e nutrição. O fórum abordou o tema da invisibilidade das Travestis e Transexuais e dos parâmetros atuais da nutrição serem voltados a homens e mulheres cisgêneros. Dentro desse contexto levantou-se também dados referentes a vulnerabilidade da população de travestis e transexuais e apontamentos acerca do atendimento em saúde adequado para essas, assim como a necessidade da abordagem dessa temática nos currículos das graduações, ressaltando a necessidade do enfrentamento aos estigmas ligados à população LGBT e o desafio na formação de profissionais da saúde com maiores esclarecimentos.

No mesmo mês de 2016 um dia após o fórum, de modo a apoiar a permanência dos profissionais das CRS na capital, ocorreu a 2ª Capacitação Sobre Notificação de Violência Motivada por Homofobia, Lesbofobia, Transfobia e Bifobia, voltada para orientação do correto preenchimento das notificações de violência. Proporcionando um dia de esclarecimentos e troca de saberes com os profissionais das CRS e demais presentes sobre os temas envolvendo a saúde LGBT, o termo LGBTfobia e suas derivações: lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia, assim como a vulnerabilidade a que a população LGBT está exposta como os casos de violência, já citados acima.

Os participantes, em sua grande maioria, são receptivos ao tema proposto e retornam suas dúvidas, elogios e inquietações durante e após as atividades, proporcionando um espaço de diálogo contínuo entre gestão, participação popular e profissionais de saúde

5. CONCLUSÕES

O(a) sanitarista surge a partir das necessidades do SUS em atender as demandas de um perfil profissional que complete um quadro em que o ator estratégico seja protagonista da formação e desenvolvimento de políticas públicas de maneira a atender de maneira integral toda população. Entende-se que cuidar de todos(as) igualmente acaba excluindo grupos minoritários. Dessa forma a equidade em saúde corresponde a uma maneira de cuidado em que grupos de indivíduos que estão mais expostos às iniquidades tornam-se prioritários no que diz respeito à atenção em saúde.

A partir da vivência de estágio na política LGBT, é possível perceber que esse tema ainda é pouco discutido nos espaços coletivos de saúde em especial a profissionais de saúde. Quando não se fala das necessidades de populações específicas essas acabam passando despercebidas ao olhar do profissional, que por sua vez, rotula usuários, trazendo para o ambiente institucional julgamentos morais e sociais. Abordar a saúde LGBT em espaços de educação permanente permite além de apenas propor diálogo, supõe parte de um processo de conscientização dos profissionais de modo a compreender que a saúde é uma garantia de direito a todos (as), e que julgamentos sociais implicam em situações de exclusão e discriminação geradas dentro de espaços públicos de saúde.

Dessa forma, realizando uma breve análise das grades curriculares de 12 graduações do Bacharelado em Saúde Coletiva em universidades federais foi possível observar que 8 dessas abordam em seu currículo os termos: equidade, gênero, saúde indígena, determinantes sociais da saúde, saúde da população negra e quilombola. Não se pode a partir desses dados afirmar que esses temas não são abordados nas outras universidades, pois se tratam de temáticas que podem ser analisadas em estudos transversais às políticas públicas, como por exemplo os movimentos sociais. Tendo em vista que o Bacharelado em Saúde Coletiva surge com o propósito de agregar ao SUS com a formação de um “modelo” de profissional diferenciado dos demais, que não tenha seu conhecimento voltado ao cuidado assistencial, mas ao modelo de gestão em saúde, percebe-se a necessidade de um aprofundamento no que diz respeito a conteúdos que abordem a equidade em saúde e nesse contexto as populações com maiores vulnerabilidades.

Dentro do contexto acima citado o(a) profissional sanitaria possui habilidades e conhecimentos no que tange as esferas de promoção e gestão em saúde para atuar em diversos contextos, seja como um gestor na formulação de políticas públicas que contemplem a população LGBT, seja como apoiador(a) institucional de forma que possa atuar com demais profissionais de saúde sobre a importância de atendimento a grupos específicos realizando reflexões da estrutura institucional e estabelecendo propostas de mudanças que venham a contribuir as reais necessidades da população. Dentro do espaço da SES mais especificamente no Departamento de ações em Saúde já atuam quatro sanitarias de formação e outros quatro com essa formação a nível de pós- graduação além de como já exposto no início desse relato profissionais oriundos de outras formações estabelecendo uma equipe interdisciplinar com grande potencial de contribuição a SES e ao estagiário (a).

O(a) Sanitaria é estimulado pelo desejo de modificar a realidade a partir de práticas que tomam como objeto as necessidades de saúde da população e seus determinantes, além de visar à promoção da saúde a fim de obter melhor qualidade de vida contribuindo assim para um itinerário mais justo e com equidade a história da Saúde Coletiva brasileira.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A.; GARCIA, C.L.; ALVES, M.J.H.; QUEIROZ, C.M.H.T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v.37, n.98, p.516-524, 2013.

BARBOSA, R. M., FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009.

BEZERRA, A.P.S.; ANDRADE, B.B.L.; BATISTA B.S.; et al. Quem são os novos sanitaristas e seu papel? **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.57-62, 2013.

BORTONI, L. **Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional**. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>. Acesso em: 04 de setembro de 2017.

BOSI, M.L.M.; PAIM, J.S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.4, p.2029-2038, 2010.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto no 6.096 de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF, 24 de abril de 2007.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF, 1º de dezembro de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 17 de fevereiro de 2016;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011**. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 6 de dezembro de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em 30/11/2017.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 20 de dezembro de 1996.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Nota técnica nº003/2017**. Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, DF, 2017.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Decreto Estadual nº 49.122, de 17 de maio de 2012**. Institui a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 17 de maio de 2012.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Decreto nº 48.118, de 27 de junho de 2011**. Dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências. Porto Alegre, RS, 27 de junho de 2011.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Portaria Estadual 343/2014**. Institui a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2014.

GAUTHIER, J. Número de mortes de LGBTs bate recorde em 2016 no Brasil; Bahia teve 32 homicídios, 2017. Disponível em: <http://blogs.correio24horas.com.br/mesalte/numero-de-mortes-de-lgbts-bate-recorde-em-2016-bahia-teve-32-homicidios/>. Acesso em 07/08/2017

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Agência de notícias em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/9490-em-2015-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-75-5-anos.html>. Acesso em 04/09/2017

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Sousa, E.R. (Org.). **Curso impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **La Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los Procesos de Reforma del Sector Salud**. Washington: OPAS, 1997.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.

PAIM, J.S.; PINTO, I.C.M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p.13-35, 2013.

RCDH - REDE CAPIXABA DE DIREITOS HUMANOS. 2016. Disponível em: <http://www.rcdh.ufes.br/>. Acesso em 30/11/2017.

SOUSA FILHO, A. Teorias sobre a gênese da homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude. In: JUNQUEIRA, R.D. (Org.). **Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2009.

UFBA/ISC - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. **Documentos básicos**. Salvador: ISC/UFBA, 1994.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. Copenhagen: World Health Organization, 1991.