

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA**



GÉSSICA SÁ OLIVEIRA

**AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DAS PROFISSÕES DA SAÚDE
SOB A ÓTICA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
LGBTT**

Porto Alegre, 2021

GÉSSICA SÁ OLIVEIRA

**AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DAS PROFISSÕES DA SAÚDE
SOB A ÓTICA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Farmacêutica.

Orientadora: Dr^a. Angélica Cerveira de Baumont

Porto Alegre, 2021

AGRADECIMENTOS

Este trabalho encerra um período de quase 10 anos de faculdade, e nesse tempo que hoje parece uma vida toda, são inúmeras as pessoas a quem devo uma parte dessa trajetória e muita gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe, Teresinha Sá e pai, Geovanir Oliveira, se não fosse a dedicação e suporte de vocês, eu certamente não estaria aqui. Mãe, exemplo de garra, determinação e força, me ensinou a importância de enxergar a magia da vida, e acima de tudo de acreditar, não só na remota possibilidade de mudança do mundo, mas no meu papel enquanto sujeita ativa desta transformação. Me mostrou que eu era protagonista da minha própria vida e foi te assistindo que aprendi, através do duro exemplo, que não há nada que não possa ser superado e transformado. Sou eternamente grata pelo privilégio que é te ter como mãe.

Pai, lembro que quando te contei sobre o que seria o meu TCC, tu questionaste o porquê de haver necessidade de uma formação específica para o atendimento em saúde da população LGBTQTT. Trago isto por que é assim, sempre me desacomodando, questionando e impulsionando que tu se torna um farol que não me permite esquecer de onde vim, e me convida aos debates mais fervorosos e produtivos que certamente já tive. Em um mundo com tão poucos homens bons e menos ainda pais presentes, sinto que tirei o bilhete de ouro ao ter como pai este homem que nunca me permitiu aceitar me enxergar como menos capaz do que qualquer pessoa.

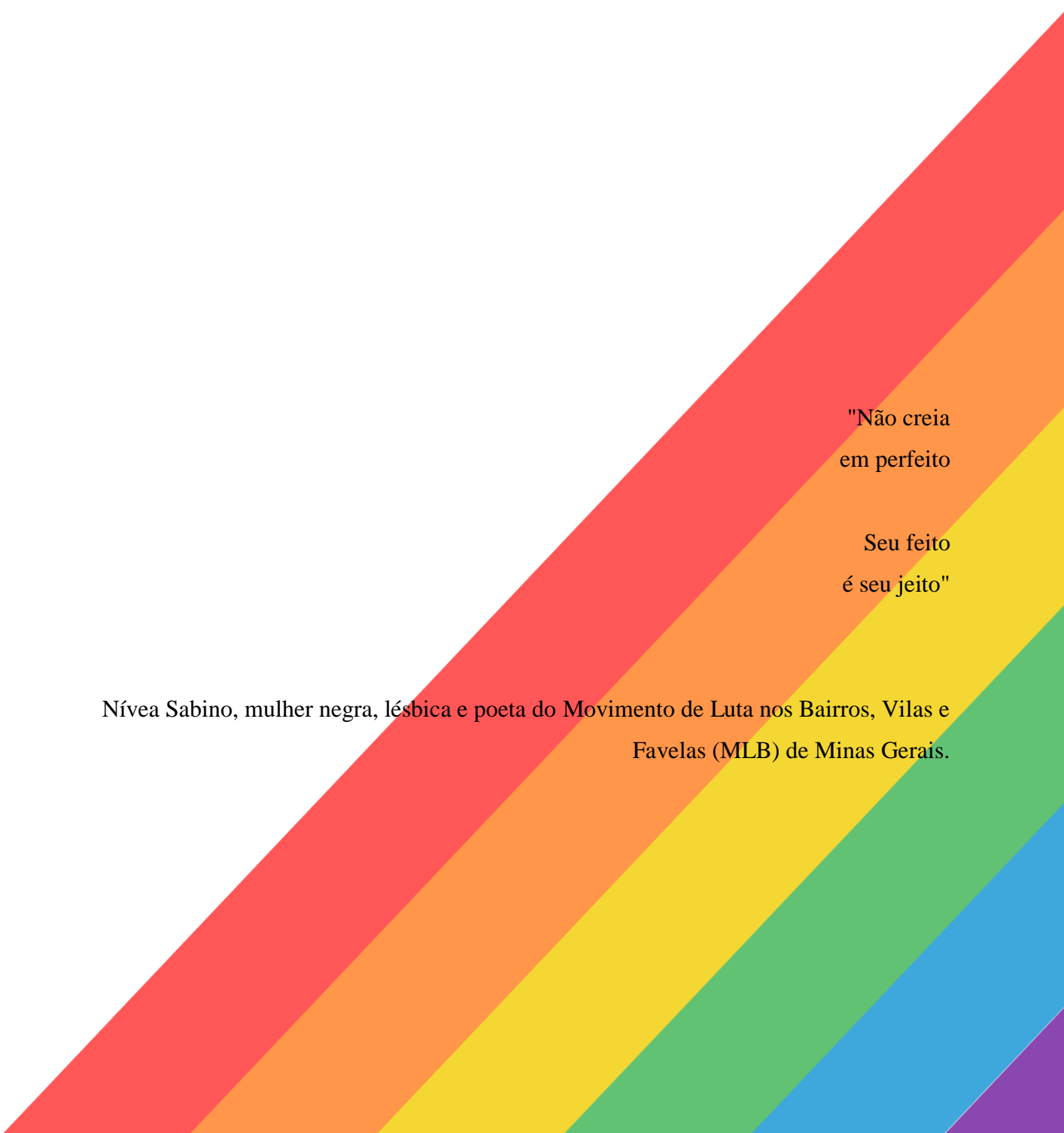
Aos meus irmãos, Gustavo e Nicolás por sua parceria e apoio, pelas conversas e risadas sem fim. Por serem amizade pra vida toda e pessoas sensíveis sobre as desigualdades que nos cercam. Encontro em vocês alegria e porto seguro. À Leticia Mendes, que é minha irmã de paixões e interesses, compartilhar as coisas contigo renova meu ânimo pela vida. Que amiga e mulher incrível que és! Ao Calvin, que no pouco tempo em que existimos juntos, me fez acreditar que eu era boa demais pra esse mundo e que merecia só o melhor que ele tivesse pra me dar. E não teve presente melhor do que te ter tido como irmão.

À minha parceira e amor da vida, Júlia Foschiera. Tua leveza, teu carinho me trazem a paz, do teu lado sinto que tudo se torna mais fácil e mais gostoso. Agradeço pela escuta, pela acolhida nos momentos de desespero, pela paciência e afeto que sempre conseguem fazer os problemas ficarem pequeninhos. Teu compromisso com a vida das mulheres me faz te admirar cada dia mais. Espero ter a sorte de passar todos os que tenho pela frente ao teu lado.

À minha orientadora Angélica de Baumont, por me dar essa incrível oportunidade de ser a sua primeira orientada. Devo este trabalho à ti, a tua compreensão com minha vida militante, a paciência de me ouvir e acolher sempre, a persistência de renovar meu ânimo e valorizar o meu trabalho, de ter sido apoio, estrutura e amiga quando precisei. Teu compromisso com a pesquisa crítica e a serviço da sociedade, me inspiram.

À minha supervisora de estágio Sílvia Fischmann, quando cheguei na Farmácia Bom Jesus, me sentia perdida e sem perspectiva dentro da profissão. Tua postura profissional crítica, teu ir além para garantir o melhor cuidado em saúde para o/a usuário/a e teu exemplo me fizeram encontrar o caminho que quero seguir dentro dessa nossa profissão tão importante, mas ainda tão desvalorizada.

Ao meu Partido e ao Movimento de Mulheres Olga Benário, que dão sentido à minha vida e através dos quais, eu encontro forças pra seguir a luta que é viver neste País de desigualdades e opressões. Em especial à nossa comandanta Nana Sanches, Natanielle Almada, Priscila Voigt, e a todas e todos que se encontram nas fileiras da luta pelo bom, pelo justo e pelo melhor do mundo.



"Não creia
em perfeito

Seu feito
é seu jeito"

Nívea Sabino, mulher negra, lésbica e poeta do Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas (MLB) de Minas Gerais.

RESUMO

A situação atual de atenção em saúde com a população LGBTTT ainda é um tema que necessita ser amplamente discutido. O desconhecimento dos/das profissionais da área da Saúde sobre as especificidades dessa população evidenciam lacunas em sua formação profissional. Assim, este estudo se propôs a analisar o conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 12 cursos da área da Saúde, à luz da Política Nacional de Saúde da População LGBT, buscando compreender como se dá a questão de identidade de gênero e diversidade sexual na formação desses profissionais. A análise de conteúdo temática da Política Nacional, realizada de forma indutiva, possibilitou a construção de 19 subtemas agrupados em cinco principais temas: “Saúde da População LGBTTT”, “Direitos da População LGBTTT”, “Políticas Públicas para a População LGBTTT”, “Especificidades da População LGBTTT” e “Formação dos Profissionais de Saúde para atendimento à população LGBTTT”. Na análise dedutiva das DCNs, identificamos apenas cinco dos 19 subtemas previamente construídos (“Princípios do SUS”, “Respeito aos Direitos Humanos”, “Vulnerabilidade”, “Educação para o Respeito à Diversidade” e “Pesquisa e Inovação Relacionadas”) e acrescentamos um novo subtema, “Conteúdos Relacionados”. A partir da análise comparativa entre as DCNs sob a ótica do conteúdo analisado na Política Nacional de Saúde LGBTTT, podemos concluir que a Política representa um grande avanço na conquista de direitos por parte da população LGBTTT. À exceção dos cursos de Farmácia e Medicina, os demais cursos necessitam incluir a temática de diversidade sexual e identidade de gênero em suas diretrizes.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 INTRODUÇÃO	10
3 JUSTIFICATIVA	14
4 OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5 METODOLOGIA	16
5.1 COLETA DOS DADOS.....	16
5.2 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	16
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6.1 ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBT)	18
6.2 ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCNS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	25
7 CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS	35

1 APRESENTAÇÃO

É um orgulho muito grande poder concluir o curso de graduação em Farmácia com um trabalho em um tema que tanto marcou e marca minha vida. Sendo uma mulher lésbica, tive minha cota de atendimentos em saúde marcados pelo preconceito e pela visão heteronormativa das relações, assim como tantas outras mulheres. A primeira vez que consultei com um ginecologista aos 13 anos, fui orientada a retornar somente quando começasse a me relacionar com homens. Nunca voltei. Tive a triste experiência de acompanhar uma namorada ao serviço de emergência, e ser escanteada ao tentar explicar o problema para quem já estava convencido de que se era mulher na emergência, só poderia ser gravidez.

O medo de reviver experiências de preconceito e da rejeição social nos priva de receber o atendimento adequado à nossas práticas e hábitos diferenciados do padrão de se relacionar. E se não nos enxergamos enquanto coletivo, enquanto parte importante da sociedade, quase acreditamos que não merecemos mais do que o pouco com que estamos acostumadas. Nesse sentido, foi através de minha organização no Movimento de Mulheres Olga Benario e na Unidade Popular pelo Socialismo que encontrei a força e a ferramenta para entender a realidade em que vivemos, e que é sim possível mudá-la. Iniciamos através do Movimento, um núcleo de estudos da mulher lésbica no ano passado, e o estudo aprofundado sobre questões como a heterossexualidade compulsória e o papel dessa instituição em nos reduzir, o estudo de mulheres lésbicas que nunca antes tínhamos ouvido falar como Audre Lorde, Adrienne Rich, entre outras, me fizeram com profundo choque, perceber o quão pouco ainda sabemos e entendemos sobre nossa própria história, e o quão rica ela é.

Com o trabalho da Casa de Referência Mulheres Mirabal, ocupação que realizamos pelo Movimento de Mulheres Olga Benario reivindicando um centro de referência para mulheres vítimas de violência na cidade de Porto Alegre, em 2016, descobrimos que grande parcela dessas mulheres também são lésbicas que sofrem violência familiar e nas ruas, trans que foram colocadas para fora de casa e, por não encontrarem espaço no mercado formal de trabalho, não encontram condições de sair das ruas, ou que estão presas em relações abusivas por não acreditarem que podem ser amadas. Ficou nítido também o quão ineficiente é a rede de acolhimento para essas pessoas dentro das políticas públicas existentes.

Ao abrigar mulheres lésbicas e trans nos vimos então desafiadas a aprender, a formar redes para poder oferecer um atendimento de qualidade também pra essas, que poucas vezes vem à cabeça quando pensamos em mulheres vítimas de violência. Sentimos a necessidade de

uma formação difícil de encontrar, e de construção de um espaço específico para o acolhimento e abrigamento de pessoas LGBTTs vítimas de violência, por conta das especificidades exigidas no seu atendimento e da grande demanda reprimida que existe.

Todas essas experiências e muitas outras, fazem com que seja gritante toda a violência institucional a qual estamos submetidas, o quão pouco se fala sobre isso, e conseqüentemente, o quão pequeno e sem importância pode parecer para quem não vivencia. Esse trabalho vem no sentido de contribuir para que cada vez mais sejamos vistas e lembradas. Temos direitos, agora nos resta ir à luta para garanti-los!

2 INTRODUÇÃO

O acesso da comunidade LGBTTT aos direitos mais básicos ainda é algo recente no Brasil e no mundo, mas a luta por direitos avançou nas últimas décadas. Em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) removeu o diagnóstico de "homossexualidade" da segunda edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-II) (DRESCHER, 2015; DAVIES, 2020), porém foi somente 40 anos depois, com a publicação do DSM-5 (APA, 2013), que todas as referências dentro das categorias de diagnóstico finalmente removeram a orientação sexual (DAVIES, 2020). Nesse ínterim, em 17 de maio de 1990, a Homossexualidade foi retirada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde (CID) (BACK, 2013). Já a transexualidade foi retirada desta lista somente em maio de 2019, segundo o Conselho Federal de Psicologia do Brasil. Entretanto, a transexualidade continua sendo patologizada pela APA, embora com a publicação do DSM-5 em 2013, o diagnóstico “disforia de gênero” tenha mudado o foco para o sofrimento causado pela incongruência de gênero como alvo do tratamento, ao invés da própria identidade de gênero, trazendo também referências a tratamento hormonal e cirurgia (APA, 2013; PREU E BRITO, 2019; DAVIES, 2020).

Neste contexto, surge o primeiro documento internacional, construído em 2006 na Indonésia pelo painel internacional de especialistas em legislação internacional de direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero, chamado “Princípios de Yogyakarta”. Este documento é um exemplo deste avanço, onde pela primeira vez a nível mundial, há um reconhecimento dos direitos humanos - negados a essa população na grande maioria dos países – e que faz um apelo para que estas pessoas deixem de ser criminalizadas e patologizadas pelos estados, e vai além. No seu 2ª Princípio “Direito à Igualdade e a não-discriminação” no item F), orienta que para esse fim, as nações deverão:

Implementar todas as ações apropriadas, inclusive programas de educação e treinamento, com a perspectiva de eliminar atitudes ou comportamentos preconceituosos ou discriminatórios, relacionados à ideia de inferioridade ou superioridade de qualquer orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2006).

Em consonância com este evento, no Brasil ocorre em 2007 a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que reconhece a orientação sexual e identidade de gênero como

determinantes sociais de saúde, entendendo o impacto que a discriminação tem na vida dessa população, seja na maior exposição à situações de violência ou na dificuldade em acessar o sistema de saúde (BRASIL, 2008). Dessa conferência, destacamos algumas recomendações feitas acerca da produção de conhecimento e formação dos/das profissionais de saúde para a garantia dos direitos da população LGBTT:

- O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais.
- A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS.
- O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos (BRASIL, 2011).

Já em 2008, impulsionado por movimentos sociais como o Grupo Somos (BRASIL, 2011), e por um governo social-democrata que abriu espaço para o debate desta pauta, é realizada em Brasília, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, a Iª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, contando com mais de 600 delegadas/os. O evento foi marcado por pautar a sexualidade e a identidade de gênero como temas políticos, e dentre outras coisas, deliberou a adoção da sigla “LGBT”, como forma de dar mais visibilidade para a luta das mulheres lésbicas e afirmar o compromisso com o enfrentamento das desigualdades de gênero. Nessa conferência, o Ministério da Saúde apresentou os princípios da Política LGBT, visando formalizá-los como expressão das necessidades dos diferentes grupos que compõem a população LGBTT em relação à saúde. Essa Política foi submetida à consulta pública, de forma a garantir a participação social e o amplo debate na construção deste material. Aprovada em 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Saúde da População LGBT se legitima como uma conquista da mobilização e participação popular na construção das políticas públicas.

Tendo como objetivo geral: “Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”, a Política Nacional de Saúde da População LGBT se alicerça nos princípios da Constituição de 1988 que garantem a cidadania e dignidade da pessoa

humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV). O Plano Operativo da Política, visa cumprir diversos objetivos, dentre eles: “Garantir e ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais às ações e aos serviços de saúde com qualidade; e incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;” que reconhecem o impacto do despreparo e desconhecimento dos/as profissionais de saúde acerca das necessidades específicas em saúde das pessoas LGBTTs na dificuldade de acesso das mesmas a um atendimento de qualidade.

Sem um amplo e conseqüente debate sobre identidade de gênero e diversidade sexual nas escolas, universidades e espaços de formação, as/os LGBTTs se tornam alvos de todo o tipo de violências e discriminações, frutos da ignorância com a qual a sociedade ainda trata esta população. De acordo com o apresentado na Pesquisa da 8ª Parada GLBT (2003), 61,8% das mulheres lésbicas relataram ter sofrido discriminação devido à sua orientação sexual em ambientes públicos, como postos de saúde, contra 61,2% de homens gays, e 34,1% de pessoas bissexuais. Com relação as pessoas trans a situação é ainda mais grave, tendo 73,1% das pessoas relatado ter sofrido discriminação. Reformulações do atendimento de saúde para a inclusão da população LGBTT dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos/das profissionais de saúde, uma vez que o padrão heteronormativo influencia subjetivamente o atendimento por esses/essas profissionais, gerando situações graves de discriminação e preconceito contra essa população (CARDOSO; FERRO, 2012; ALBUQUERQUE et al, 2013).

O desconhecimento dos/das profissionais da área da saúde sobre as especificidades da população LGBTT, redes de apoio e políticas públicas e até mesmo a generalização da problemática configura uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde que a atenda de forma integral (CARDOSO; FERRO, 2012). Estudos prévios já evidenciaram a percepção de despreparo de graduandos e profissionais da saúde para o atendimento da população LGBTT, denotando a importância da educação e capacitação profissional como elementos relevantes, bem como a inclusão desse assunto na matriz curricular de graduação nos cursos de saúde (VISCANTI, 2017; BARCHIN et al, 2021). A população LGBTT é composta por uma variedade de subgrupos, cada um com suas demandas específicas e diferentes entre si, sendo fundamental o estudo aprofundado das questões de identidade de

gênero e diversidade sexual na formação dos/as profissionais da saúde para garantir um atendimento qualificado a este parcela.

Nesse contexto, este estudo tem como propósito, através da análise prévia da Política Nacional de Saúde da População LGBTTT, analisar o conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais de 12 cursos da saúde à luz da Política, buscando entender como, e se estes documentos orientam sobre a abordagem da questão de identidade de gênero e diversidade sexual na formação profissional.

3 JUSTIFICATIVA

Este estudo se mostra necessário à medida que consideramos a imprescindibilidade de melhorias tanto na definição de políticas públicas como na situação atual de atenção em saúde à população LGBTTT, principalmente quando tratamos dos princípios de universalidade, equidade e integralidade que regem o nosso Sistema Único de Saúde. A necessidade de uma formação que contemple o preparo dos profissionais da saúde para atender às demandas específicas dessa população é fundamental, portanto a análise crítica e discussão aprofundada sobre como se dá o processo de formação atual desses profissionais torna-se urgente e indispensável. Como já mencionamos anteriormente, somente através do amplo debate sobre identidade de gênero e diversidade sexual em todos os espaços de formação, de um modo geral, e mais especificamente na formação universitária, conseguiremos enfrentar a violência institucional, a discriminação, e proporcionar atendimento integral em saúde de forma equânime a essa população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conteúdo da Política Nacional de Saúde da População LGBTTT e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos 12 cursos da saúde à luz da Política, buscando entender como, e se estes documentos orientam sobre a abordagem da questão de identidade de gênero e diversidade sexual na formação profissional.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conteúdo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde LGBTTT);
- Identificar como as questões do cuidado em saúde LGBTTT e da diversidade sexual são mencionadas nos documentos regulatórios dos cursos de graduação da área da Saúde, ou seja, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da Saúde;
- Analisar o conteúdo dos documentos mencionados à luz das orientações preconizadas pela Política Nacional de Saúde LGBTTT;
- Discutir, a partir da análise dos documentos mencionados, a formação dos profissionais de diferentes áreas da saúde quanto ao seu preparo para atender às demandas específicas da população LGBTTT.

5 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, que se propõe a trazer à discussão a formação dos profissionais de saúde quanto ao atendimento da população LGBTT. Para isso, analisamos as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da Saúde, à luz do proposto pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

5.1 COLETA DOS DADOS

Os documentos utilizados como objetos de análise desta pesquisa estão disponíveis em meio eletrônico no site do Ministério da Educação, podendo ser acessados através dos links: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf e <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>.

5.2 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Todos os materiais coletados na pesquisa documental foram organizados e submetidos à análise e interpretação por meio da técnica de Análise Temática (BRAUN & CLARKE, 2006; BRAUN ET AL., 2019). As análises foram realizadas com o auxílio do software Qualitative Solutions Research (QSR) NVivo versão 1.5.1, ferramenta de codificação e armazenamento de textos em categorias específicas.

Num primeiro momento, nós analisamos a Política Nacional de Saúde LGBTT. Após a identificação da estrutura, frequência de palavras e familiarização com o texto da política, iniciamos a análise de conteúdo temática, de forma indutiva, com o objetivo de identificarmos/construirmos os principais temas abordados por essa política, que em nosso entender deveriam nortear a formação dos profissionais de saúde no país. Após a codificação inicial e recodificação, identificamos os subtemas e construímos os temas para posterior análise.

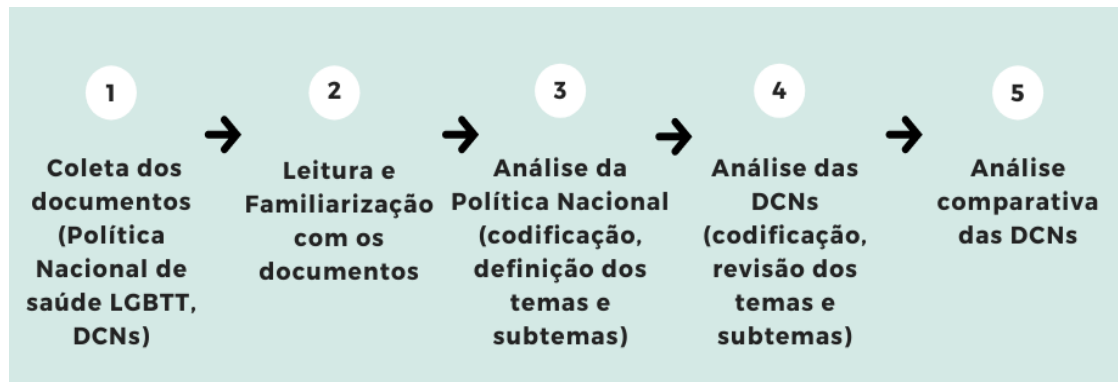
Num segundo momento, analisamos o conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais dos seguintes cursos da área da Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Para tal análise, utilizamos da abordagem dedutiva, partindo

dos temas e subtemas determinados previamente pela análise da Política Nacional. Os cursos de Medicina Veterinária e Ciências Biológicas não foram incluídos em nosso estudo, por serem consideradas profissões que não tem um contato tão direto com os pacientes dentro da estrutura de nosso sistema de saúde.

Ao final da análise individual das DCNs, comparamos as mesmas entre si, buscando contextualizar as semelhanças e diferenças conforme o momento histórico em que foram elaboradas e outros aspectos sociais relevantes, a fim de compreender o papel da Política Nacional de Saúde LGBTTT na reformulação das DCNs.

A figura 1 sumariza as etapas dessa pesquisa.

Figura 1. Fluxograma das etapas do estudo.



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBTT)

Quando nos deparamos com a questão norteadora desse estudo, buscamos compreender os principais movimentos históricos da luta LGBTT e, mais especificamente, de que forma esse processo se deu quanto às questões de saúde dessa população. A partir desse processo de imersão, identificamos e elegemos a “Política Nacional de Saúde LGBTT” como o documento mais apropriado para nortearmos a análise das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde, de maneira a tentarmos compreender o quanto as determinações para os currículos destes cursos contemplariam o preconizado pela política.

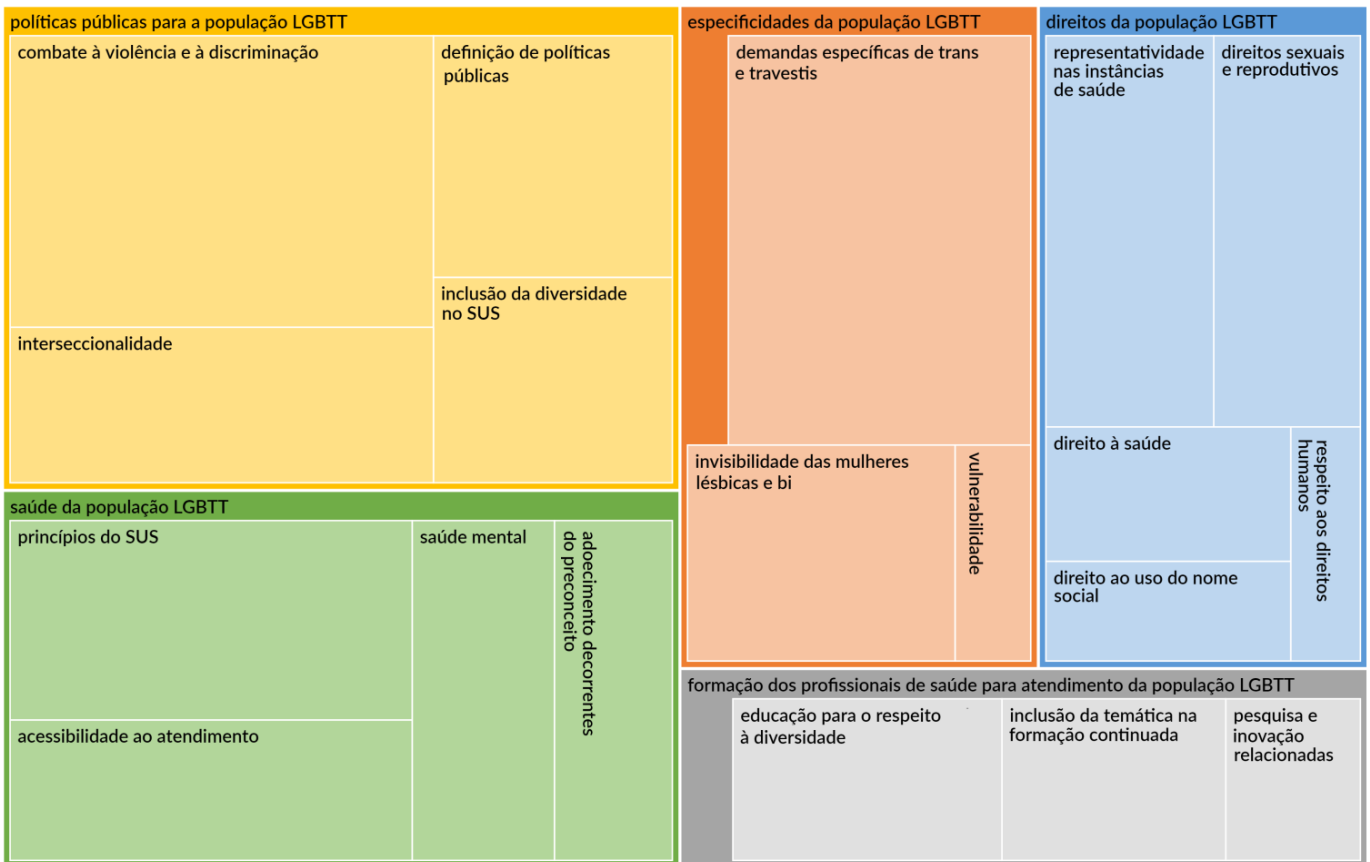
Dessa forma, iniciamos a leitura e familiarização com o conteúdo deste documento. Com o auxílio da ferramenta de frequência de palavras do software NVivo, pudemos identificar as 10 palavras mais presentes no texto da política, que foram: “saúde”, “LGBT”, “política, nacional”, “população”, “travestis”, “lésbicas”, “direitos”, “gays”, “transexuais”. A figura 2 ilustra o resultado da análise de frequência de palavras deste documento.

Figura 2. Nuvem de palavras para a Política Nacional de Saúde LGBTT.



Após a familiarização e leitura do texto da política, iniciamos a análise do seu conteúdo. Optamos pela análise de conteúdo temática do documento, realizada de forma indutiva, a qual nos possibilitou após codificação inicial, a construção de cinco principais temas relacionados à nossa questão de pesquisa: “Saúde da População LGBTT”, “Direitos da População LGBTT”, “Políticas Públicas para a População LGBTT”, “Especificidades da População LGBTT” e “Formação dos Profissionais de Saúde para Atendimento à População LGBTT”. A tabela 1 e a figura 3 apresentam os subtemas e temas construídos a partir da codificação do documento analisado.

Figura 3. Gráfico de hierarquia para o conteúdo da Política Nacional de Saúde LGBTT.



A área correspondente a cada subtema representa a proporção de extratos codificados.

Tabela 1. Resultados da análise temática da Política Nacional de Saúde LGBT, mostrando os temas e subtemas construídos.

Temas	Subtemas	Número de codificações	Exemplos
Direitos da população LGBTT	Direito à saúde	4	"É imprescindível a ação 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."
	Direito ao uso do nome social	3	"A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde."
	Direitos sexuais e reprodutivos	7	"É nesse contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas governamentais."
	Representatividade nas instâncias de saúde	8	"Ampliar a participação das representações destas populações nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa;"
	Respeito aos direitos humanos	2	"respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;"
	<i>Total</i>	23	-
Especificidades da população LGBTT	Demandas específicas de trans e travestis	15	"V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;"
	Invisibilidade das mulheres lésbicas e bi	7	"Essa situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da aids."
	Vulnerabilidade	2	"Considerando que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;"
	<i>Total</i>	25	-
Formação dos profissionais de saúde	Educação para o respeito à diversidade	6	"XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;"
	Inclusão da temática na formação continuada	5	"VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;"
	Pesquisa e inovação relacionadas	3	"XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT."
	<i>Total</i>	15	-

Políticas públicas para a população LGBTTT	Combate à violência e à discriminação	15	"Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde."
	Definição de políticas públicas	7	"II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;"
	Inclusão da diversidade no SUS	6	"III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça- etnia e território;"
	Interseccionalidade	8	"I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;"
	<i>Total</i>	35	-
Saúde da população LGBTTT	Acessibilidade ao atendimento	7	"II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;"
	Adoecimento decorrente do preconceito	5	"A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais."
	Princípios do SUS	10	"Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo."
	Saúde mental	6	"XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;"
	<i>Total</i>	27	-

É importante ressaltar que a Política cumpre um papel fundamental ao reconhecer os efeitos da discriminação e preconceito no processo saúde-doença das pessoas LGBTTT:

A condição de LGBTTT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito. São as repercussões e as consequências destes preconceitos que compõem o principal objeto desta Política (BRASIL, 2011).

Compreender quais são estes hábitos e práticas e mapear essa população se torna um passo de grande importância no combate à discriminação. Nesse ponto, o documento elenca algumas questões específicas enfrentadas pelos diferentes grupos. Destacamos alguns trechos

analisados no subtema “Especificidades da População LGBTTT” com relação às pessoas trans e travestis:

Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável (BENEDETTI, 2005 *apud* BRASIL, 2011).

Outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis, devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo (BRASIL, 2011).

A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008) que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental (PERES, 2008 *apud* BRASIL, 2011).

Os problemas enfrentados por essa parcela da população elencados nesta Política encontram eco em estudos como o de Sampaio e Coelho (2012):

Não são raros os relatos de situações e cenas em que diversas formas de agressão física e moral ocorrem. Tais situações vão muito além dos clássicos xingamentos geralmente dirigidos às pessoas que não correspondem às normas de sexo e gênero, como pode ser visto no fragmento de fala abaixo, de uma das participantes da pesquisa.

[...] eu era execrada da porta do colégio até o ponto de ônibus porque os ônibus paravam e me xingavam. Isso eu tinha 15, 16 anos e foi horrível [...] eu sofri toda essa discriminação [...] em muitos momentos eu estava sentada sozinha e chegava alguém pra me ofender gratuitamente, ofender a minha mãe (SAMPAIO E COELHO, 2012).

Este trabalho traz um importante relato, nos permitindo vislumbrar parte dessa rotina de desafios vivida por quem é colocada à margem da sociedade. Se nas instituições não é encontrado apoio e aceitação, se o ambiente familiar é, por vezes, reprodutor da violência, onde podem essas pessoas encontrar acolhimento? Infelizmente, como a própria Política traz, a rua acaba sendo o único espaço de refúgio para muitas dessas pessoas.

E é na rua também que elas encontram ainda mais violência. Segundo o boletim de nº 2 de 2021 da ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transsexuais, só no primeiro semestre deste ano, 89 pessoas trans foram mortas em nosso país, sendo 80 assassinatos e 9 suicídios (<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/07/boletim-trans-002-2021-1sem2021-1.pdf>). E essa violência também é atravessada por outros fatores como a classe social e raça. Segundo o Dossiê dos Assassinatos e da Violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020, realizado pela ANTRA em parceria com o IBTE (Instituto Brasileiro Trans de Educação), 78% das vítimas de assassinato no ano em questão eram travestis ou mulheres trans pretas ou pardas, e 72% estavam em situação de prostituição (<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>).

Em se tratando das mulheres lésbicas, trazemos os seguintes recortes da Política:

Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% referem maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. [...]

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o Dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002, pela Coordenação DST/Aids do Ministério da Saúde, que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

A invisibilidade vivida por este grupo é sentida nos relatos de mulheres que saem das consultas com prescrição de anticoncepcionais e solicitação de exames de gravidez de forma padronizada, sem serem questionadas sobre sua sexualidade, e assumindo sempre sua heterossexualidade (BARBOSA; KOYAMA, 2006). Mulheres lésbicas e bissexuais possuem padrões diferenciados de risco para a saúde e

[...] os determinantes desses padrões devem ser buscados menos nas características individuais e específicas dessa população e mais no contexto social marcado por estigma e discriminação, que gera um cotidiano repleto de experiências de preconceito em várias instâncias da vida [...] (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

A leitura da Política nos leva a perceber a falta de preparo e formação de profissionais e serviços de saúde no que tange seu conhecimento das diversidades sexuais e de gênero, e sua experiência em atendimento à saúde da população LGBTT:

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readaptação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado. [...]

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011).

Esse despreparo é sentido por essa população, que acaba deixando de buscar os serviços de saúde por antecipar uma situação de preconceito, ou por não confiar que sua demanda será aceita e compreendida. Neste sentido, a Política traz no “Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT”, de seu Plano Operativo, as seguintes propostas de ações no tocante à produção de conhecimento sobre o tema, e a formação continuada e a nível de graduação de profissionais de saúde:

1. Inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do SUS;
2. Produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT;
3. Fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população LGBT;
4. Inserção da temática LGBT no Módulo de Educação a Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde e UnaSUS;
5. Inserção da temática LGBT nos cursos de Educação a Distância (EAD) para conselheiros(as) de saúde e lideranças sociais, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS);
6. Articulação para garantir que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Portaria

Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007), o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde (Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010) considerem as questões desta política.

Ao ver o resultado concreto de construção desse documento, de forma participativa, democrática, envolvendo todos os setores da sociedade, fruto de muita mobilização dos movimentos sociais e partidos políticos de esquerda para agregar essa população em torno da luta por seus direitos, sabemos que será somente com muita luta que iremos exigir que se faça cumprir esse plano, e que a Política seja integralmente implementada.

6.2 ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCNS) DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

A partir dos temas e subtemas previamente construídos através da análise da Política Nacional de Saúde LGBTTT, passamos a analisar o conteúdo das DCNs dos cursos da área da saúde à luz da política. Em nossa análise, identificamos apenas cinco subtemas (“Princípios do SUS”, “Respeito aos Direitos Humanos”, “Vulnerabilidade”, “Educação para o Respeito à Diversidade” e “Pesquisa e Inovação Relacionadas”) dos 19 previamente construídos, e acrescentamos um novo subtema, “Conteúdos Relacionados”, dentro da temática de formação dos profissionais para atendimento da população LGBTTT.

Os resultados da análise das DCNs estão descritos na Tabela 2, que apresenta todos os extratos codificados para os temas e subtemas identificados em cada um dos documentos. Dos cursos analisados, as DCNs dos cursos de Farmácia e Medicina apresentaram cinco dos seis subtemas mencionados acima. As figuras 4 e 5 ilustram as análises das DCNs dos cursos de Farmácia e Medicina, respectivamente.

Tabela 2. Resultados da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), mostrando os extratos identificados por tema e subtema, para cada um dos cursos da área da saúde.

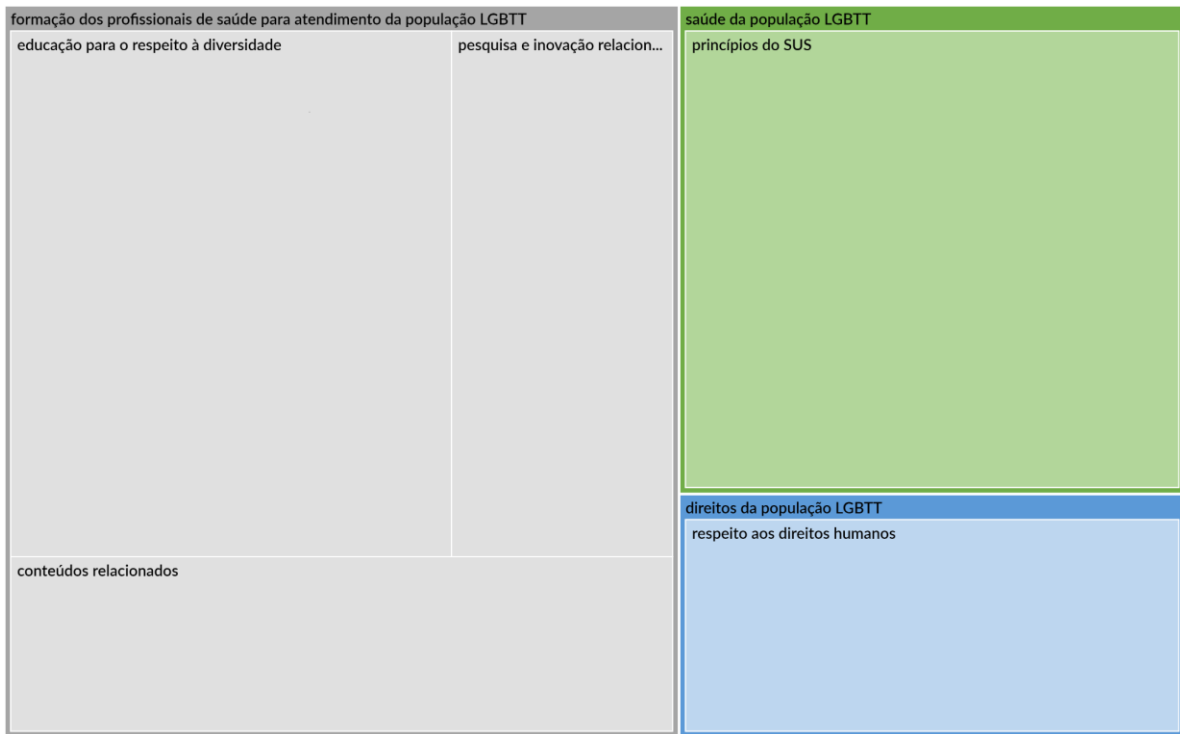
Tema	Saúde da População LGBTT	Direitos da População LGBTT	Especificidades da População LGBTT	Formação dos Profissionais para atendimento à População LGBTT		
Subtema (código)	Princípios do SUS	Respeito aos Direitos Humanos	Vulnerabilidade	Educação para o Respeito à Diversidade	Pesquisa e Inovação Relacionadas	Conteúdos Relacionados
<i>Biomedicina:</i> Resolução CNE/CES 2, de 18 de Fevereiro de 2003.	-	-	-	-	-	"III - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a informática, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo."
<i>Educação Física:</i> Resolução CNE/CES 6, de 18 de Dezembro de 2018.	-	-	-	"c) pesquisa e estudo das relações entre educação e trabalho, educação e diversidade, direitos humanos, cidadania, educação ambiental, entre outras temáticas centrais da sociedade contemporânea."	"c) pesquisa e estudo das relações entre educação e trabalho, educação e diversidade, direitos humanos, cidadania, educação ambiental, entre outras temáticas centrais da sociedade contemporânea."	"III - Valorização de princípios para a melhoria e democratização do ensino como a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola; a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; o respeito à liberdade e o apreço à tolerância; a gestão democrática do ensino público; o respeito e a valorização da diversidade étnico-racial, entre outros."
<i>Enfermagem:</i> Resolução CNE/CES 3, de 7 de Novembro de 2001.	"VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;" "Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento."	-	-	-	-	"V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;" "II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença."

<p>Farmácia: Resolução CNE/CES 6, de 19 de Outubro de 2017.</p>	<p>"V - ações intersetoriais e sociais, norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);" "Art. 6º O Curso de Graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade; com a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde."</p>	<p>"V - comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico, associado ao bem-estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos."</p>	<p>"X - compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais;" "I - Ciências Humanas e sociais aplicadas, ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população."</p>	<p>"V - comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico, associado ao bem-estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos."</p>	<p>"I - Ciências Humanas e sociais aplicadas, ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população."</p>
<p>Fisioterapia: Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>"II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração."</p>
<p>Fonoaudiologia : Resolução CNE/CES 5, de 19 de Fevereiro de 2002.</p>	<p>"VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema."</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>"II - Ciências Sociais e Humanas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, lingüísticos e educacionais."</p>

<p><i>Medicina:</i></p> <p>Resolução Cne/Ces 3, de 20 de Junho de 2014.</p>	<p>"I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);"</p> <p>"II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;"</p> <p>"a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS."</p>	<p>"III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos."</p>	<p>"I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS)."</p>	<p>"Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (...)"</p> <p>"c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;"</p> <p>"g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde."</p>	<p>"I - acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento;"</p> <p>"IV - favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade."</p>
<p><i>Nutrição:</i></p> <p>Resolução Cne/Ces 5, De 7 de Novembro de 2001.</p>	<p>"XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;"</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>"II - Ciências Sociais, Humanas e Econômicas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, a comunicação nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;"</p> <p>"VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no nutricionista atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade."</p>

<p><i>Odontologia:</i></p> <p>Resolução CNE/CES 3, de 19 de Fevereiro de 2002.</p>	<p>"IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema."</p>	-	-	-	-	<p>"II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença."</p>
<p><i>Psicologia:</i></p> <p>Resolução CNE/CES 5, de 15 de Março de 2011.</p>	-	<p>"V - atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades."</p>	-	-	-	<p>"V - atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades."</p>
<p><i>Serviço Social:</i></p> <p>Resolução CNE/CES 15, de 13 de Março de 2002.</p>	-	-	-	-	-	-
<p><i>Terapia Ocupacional:</i></p> <p>Resolução CNE/CES 6, de 19 de Fevereiro de 2002.</p>	-	-	<p>XVI - conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social; XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização.</p>	<p>"I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento."</p>	-	<p>"I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;"</p> <p>"II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais."</p>

Figura 4. Gráfico de hierarquia para o conteúdo da Diretriz Curricular Nacional do curso de Farmácia.



A área correspondente a cada subtema representa a proporção de extratos codificados.

Figura 5. Gráfico de hierarquia para o conteúdo da Diretriz Curricular Nacional do curso de Medicina.



A área correspondente a cada subtema representa a proporção de extratos codificados.

Destacamos desta análise o impacto que a Política teve na revisão destes documentos. As duas diretrizes que de fato trazem as questões de identidade de gênero e diversidade sexual na sua orientação foram ambas reformuladas após a publicação da política em 2013: as diretrizes dos cursos de Medicina (2014) e Farmácia (2017). Nesses documentos é explícito que fatores como orientação sexual e identidade de gênero compõem os determinantes sociais de saúde.

As novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Medicina, propostas pelo Ministério da Educação em 2014 (BRASIL, 2014), consideravam a necessidade do aprimoramento dos currículos em relação às questões de gênero e sexualidade. A partir de todo o movimento que culminou na publicação da Política Nacional de Saúde LGBT, a reflexão acerca da percepção dos corpos não apenas no âmbito de suas funções anatomofisiológicas e práticas de saúde, mas

a partir da premissa dos corpos que (não) importam na e para a prática médica. Preconizou-se, assim, (re)pensar a formação acadêmica e, conseqüentemente, a construção do conhecimento que considera a individualidade do ser e a integralidade do cuidado em saúde (RAIMONDI et al., 2019).

Em consonância com as novas DCNs do curso de Medicina, em 2015, o 53º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), realizado no Rio de Janeiro, trouxe o debate sobre o machismo, o sexismo, o racismo, a LGBTIfobia e outras violências ao longo da formação médica. O evento contou com mesas com debates sobre essas temáticas, como “Saúde no combate às opressões: identidade de gênero e orientação sexual” e o fórum “Saúde de populações negligenciadas”. O 54º COBEM, realizado no ano seguinte, em Brasília, mais uma vez oportunizou debates sobre LGBTIfobia. Neste mesmo evento, estudantes transgêneros foram convidados a falar sobre suas experiências ao longo de sua formação (RAIMONDI et al., 2020).

Além disso, são fruto dos COBEM algumas iniciativas mais recentes, como a “Carta de Porto Alegre”, resultado da Oficina “Corpos que (não) importam: a saúde da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) e a formação médica e de outros profissionais da saúde” realizada em Porto Alegre em 12 de outubro de 2017, durante o 55º COBEM. A carta discorre sobre recomendações para as escolas médicas no intuito de incentivar práticas de ensino sobre os temas de sexualidade humana e necessidades da

população LGBTT, e a criação do grupo de trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades da Abem (GT-PIVD) (RAIMONDI et al., 2020).

A formação dos profissionais de Farmácia também tem sido discutida no âmbito das temáticas de identidade de gênero e orientação sexual. O “I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica”, realizado em Gramado - RS, em 2015, já trouxe a discussão acerca das competências a serem desenvolvidas para a formação clínica de farmacêuticas, visando elaborar um documento que serviria de base para as discussões às alterações nas DCNs do Curso de Graduação em Farmácia. O documento apresentava em sua matriz de competências para a atuação clínica da farmacêutica, a importância de levar em conta aspectos da identidade de gênero e orientação sexual, dentro das orientações sobre comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde e competência cultural; gerenciamento de pessoas; e gerenciamento de processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017). Observa-se, portanto, uma atenção voltada à formação desses profissionais no que se refere ao atendimento da população LGBTT.

Por outro lado, embora as DCNs do Curso de Graduação em Educação Física sejam posteriores à Política, datando de 18 de Dezembro de 2018, as temáticas sobre a população LGBTT não são abordadas neste documento. Isso certamente se reflete na formação destes profissionais, como denota o estudo recente de Araújo e Devidé (2019), que analisou as ementas de diversas disciplinas de cursos de Educação Física Licenciatura em quatro universidades públicas do Rio de Janeiro, encontrando apenas quatro disciplinas que abordavam das temáticas gênero e sexualidade, sendo somente duas obrigatórias. Segundo os autores,

a falta de conhecimento sobre as temáticas do “gênero” e da “sexualidade” impacta a formação desses licenciandos/as de forma negativa, [...] gerando uma falta de sensibilidade dos/as futuros/as docentes sobre como a categoria de gênero influencia os processos de exclusão nas aulas de EFe (ARAÚJO; DEVIDÉ, 2019).

Para os demais cursos anteriores à publicação da Política, encontramos apenas referências aos princípios do SUS, como integralidade e universalidade, a importância do curso de atender às necessidades sociais e a importância do respeito à diversidade, mas nenhuma referência direta às questões relacionadas à temática aqui trazida. Nesse sentido, BARCHIN et al (2021) menciona em recente estudo sobre a percepção de graduandos da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTTs:

A prática profissional na área da saúde é, muitas vezes, permeada de atitudes negativas, baseadas em heteronormatividade, mitos e estereótipos, reforçando esse tipo de atendimento como barreira para LGBTI+. Percebe-se, ainda, a importância do desenvolvimento de competência cultural para o atendimento de pessoas LGBTI+, elencando educação e capacitação profissional como elementos relevantes, bem como a inclusão desse assunto na grade curricular de graduação nos cursos de saúde (BARCHIN et al, 2021).

Segundo este estudo, a percepção geral dos estudantes sobre a abordagem da saúde LGBTT em sua formação acadêmica é insuficiente, denotando a necessidade de inclusão da temática nos cursos de graduação na área da saúde (BARCHIN et al, 2021). De forma semelhante, um trabalho abordando a percepção exclusivamente de estudantes de enfermagem, os estudantes trouxeram as perspectivas de que a universidade não possui papel formador na aquisição do conhecimento acerca da sexualidade e, que o curso de graduação deveria ser o principal responsável pela aquisição deste saber (VISCONTI, 2017).

Dessa forma, evidencia-se a importância de um olhar atento para a formação desses profissionais, pois

As transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população (CARDOSO; FERRO, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde são a base orientadora para construção dos currículos destas profissões, e como tal, tem a responsabilidade de orientar para um currículo que compreenda as iniquidades sociais, e trazer o que há de mais avançado no entendimento do que são as necessidades sociais em saúde. As pessoas LGBTTs compõem parte importante da população, que por ser pouco conhecida, não tem suas necessidades específicas consideradas na criação de políticas públicas, na formação de profissionais da saúde, na segurança pública, e enfim perpetuando sua marginalização em nossa sociedade.

7 CONCLUSÕES

A partir da análise da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do conteúdo das DCNs, e da comparação entre as DCNs dos diferentes cursos da área da saúde, podemos constatar que há a necessidade de revisão das DCNs (à exceção dos cursos de Medicina e Farmácia) com relação à inclusão dos temas diversidade sexual e identidade de gênero e do cumprimento da orientação da Política de inserir a temática LGBTTT nos módulos de educação a distância (EaD) dos cursos da saúde, como forma de fortalecer a luta por reconhecimento da diversidade sexual e de gênero na atualização dos currículos. Podemos concluir que a Política fez avançar na inserção destas questões, nas diretrizes reformuladas posteriormente a sua publicação, e que ela em si representa uma grande conquista da luta das pessoas LGBTTT, no entendimento de suas demandas negligenciadas. Espaços como as universidades tem uma grande responsabilidade na perpetuação da ignorância e do preconceito contra estas questões que desviam do padrão cis heteronormativo, e ao mesmo tempo tem papel central em criar um novo entendimento e uma nova cultura, que celebre a diversidade e as diferentes maneiras de existir.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. DE L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T. DE; ADAMI, F. Homossexualidade e o Direito à Saúde: Um Desafio Para as Políticas Públicas de Saúde No Brasil. **Saúde Em Debate**, vol. 37, nº. 98, p. 516–524, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. American Psychiatric Press; Washington, DC, USA, 2013.
- ARAÚJO, A. B. C.; DEVIDE, F. P. “Gênero” e “Sexualidade” na formação em educação física: uma análise dos cursos de licenciatura das instituições de ensino superior públicas do Rio de Janeiro. **Arquivos em Movimento**, vol 15, nº 1, p. 25-41, 2019.
- BACK, J. C.; SILVA, L. M. DA; PRADO, L.; CYRINO, L. A. R. Despatologização da homossexualidade e transexualidade: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social**, vol. 7, nº 3, 378–389, 2019.
- BARBOSA, R. M; KOYAMA, M. A. H. (2006). Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 22, nº 7, 2006.
- BARCHIN, V. F.; CARVALHO, B. DE; MARQUES, S. DE M. S.; FRANCO, C. R. P.; GARZIN, A. C. A. Percepção de Alunos de Graduação Da Área Da Saúde Acerca Da Abordagem Sobre a Saúde de LGBTI. **O Mundo Da Saúde**, vol. 45, nº. 1, p. 175–186, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** 1 ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2836, 01 de dezembro de 2011**. Institui no âmbito do SUS, a política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRAUN V.; CLARKE V.; HAYFIELD, N.; & TERRY G. Thematic Analysis. *In*: Liamputtong P. (Eds.), **Handbook of Research Methods in Health Social Sciences**. Singapore: Springer, 2019.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, vol. 3, nº 2, 77-101, 2006.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades Em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 32, nº. 3, p. 552–563, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 124p.
- DAVIES R. D. ; DAVIES M. E. The (Slow) Depathologizing of Gender Incongruence. **J Nerv Ment Dis**. Feb; vol. 208, nº 2, p. 152-154, 2020.
- DE MELO LP, DOS SANTOS GBS, RAIMONDI GA, PAULINO DB, DE ALMEIDA MM,

DE BARROS EF, et al. **Carta de Porto Alegre: em defesa da equidade de gênero e da diversidade sexual na educação médica**. Porto Alegre, 2017.

DRESCHER, J. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. **Behavioral sciences**, vol. 5, nº 4, p. 565-75, 2015.

PERES, W. S. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania *In*: FAZENDO Gênero 8: **corpo, violência e poder**. Florianópolis, 25/28 ago. 2008.

PREU, R. DE O.; BRITO, C. F. Patologização da transexualidade: uma leitura crítica das transformações ocorridas nas três últimas versões do dsm. **Revista Gênero**, vol. 19, nº 2, 2019, p. 134–154, 2019.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2007.

RAIMONDI, G. A.. et al . Grupo de Trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades: Comunidade de Práticas Reafirmando Princípios da Abem. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro , vol. 44, supl. 1, e141, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200382>.

RAIMONDI, G. A.; MOREIRA, N.; BARROS F. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. **Saude soc.** v. 28, nº 3, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180722>

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê: Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte, 2006.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. **A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida**. In: Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Salvador: UNEB, 2013.

VISCONTI, B. F. **Percepção dos graduandos de enfermagem sobre o atendimento à saúde da população LGBT**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; 2017.