

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Marina Melo Arruda Marinho

Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre 2015-2017

Brasília

2020

Marina Melo Arruda Marinho

Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre 2015-2017

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas públicas, gestão e cuidado em saúde

Orientador: Prof. Dr. Luiz Felipe da Silva Pinto

Brasília

2020

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M338a Marinho, Marina Melo Arruda.
 Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política
 Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays,
 Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre
 2015-2017 / Marina Melo Arruda Marinho. -- 2020.
 65 f. ; il. color. ; graf. ; tab.

 Orientador: Luiz Felipe da Silva Pinto.
 Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacio-
 nal de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, DF, 2020.

 1. Educação em Saúde. 2. Minorias Sexuais e de Gênero.
 3. Educação a Distância. 4. Equidade. I. Título.

CDD – 23.ed. – 371.35

Marina Melo Arruda Marinho

Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre 2015-2017

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas públicas, gestão e cuidado em saúde

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Isabel Pojo do Rêgo

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta

Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr. Luiz Felipe da Silva Pinto (orientador)

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Brasília

2020

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento sincero à oportunidade de ter feito parte da turma do Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas ofertado pelo Ministério da Saúde e pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, que me possibilitou um intenso aprendizado e amadurecimento enquanto cidadã, pesquisadora e servidora pública, e que em grande medida contribuiu para que eu tenha um olhar mais informado e crítico sobre os principais desafios da gestão do SUS. Espero que seja mantido e, se possível, expandido o investimento no fortalecimento da capacidade técnica e intelectual dos colaboradores do Ministério da Saúde, que se dedicam a atuar por uma saúde pública de qualidade e com equidade.

Agradeço ao meu orientador Luiz Felipe Pinto ter me conduzido nesse imenso desafio de ser e me ver acadêmica.

Agradeço ao Professor José Inácio Motta por ter tanto me inspirado e me apoiado, mas sobretudo por ter me apresentado a contribuição da perspectiva *queer* na reflexão crítica sobre a educação em saúde, não para que ela continue (re)produzindo discursos normalizadores, mas que os questione e os transgrida, produzindo uma nova forma de abordar e acolher a diferença, sem hierarquizá-la.

Gostaria de expressar meu agradecimento e carinho especial a todas as professoras e professores do curso, que se dispuseram a compartilhar a riqueza de seus conhecimentos, opiniões, emoções e experiências. Com certeza esse foi um dos pontos mais fortes do curso do mestrado.

Não posso deixar de agradecer a todos que colaboraram com a pesquisa, mas deixo um agradecimento especial ao colega e excelente profissional Alysso Lemos por toda a disponibilidade em responder prontamente às minhas solicitações de informações, e aos colegas de trabalho Jéssica, Luana, Silvio pelo incentivo e pelas partilhas da vida.

Esse trabalho não teria sido possível sem toda a contribuição de ativistas e lideranças LGBT que se dedicam a mostrar ao mundo como o mundo pode ser melhor valorizando a diversidade.

E finalmente, digo que nada disso também teria acontecido sem o incentivo dos meus pais e irmãos e o apoio incondicional do meu marido e dos meus filhos. Obrigada por aceitar minhas ausências e minhas crises de insegurança.

A todos que me apoiaram e me inspiraram, obrigada. Que possamos juntos ser a diferença.

RESUMO

Considerando a necessidade de avaliar e aprimorar as ações de formação e qualificação dos trabalhadores de Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e a oferta de um curso à distância como uma das principais estratégias para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT-PNSILGBT, o presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar o perfil dos cursistas do Curso EAD sobre a PNSILGBT, ofertado na modalidade à distância pela Rede UNA-SUS, em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ, entre 2015 e 2017. O curso tinha como objetivo principal capacitar profissionais do Sistema Único de Saúde, para atender as necessidades de saúde dessa população, de forma qualificada, na perspectiva do respeito a identidade de gênero e orientação sexual e promoção da cidadania. Foi utilizada a análise exploratória com abordagem qualitativa dos dados secundários disponibilizados pela Secretaria Executiva da UNA-SUS e informações complementares agregadas por *linkage* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Os resultados demonstraram que o curso teve um considerável número de ingressantes (n=42.105) e concluintes (n=16.342). Algumas variáveis, como idade e profissão, não puderam ser analisadas devido ao baixo índice de preenchimento, evidenciando a fragilidade do instrumento de identificação do perfil que permite avaliar os resultados da ação educativa. Pelas informações declaradas, houve predominância de inscritos do gênero feminino, com escolaridade de nível superior e localizados nas regiões Sudeste e Nordeste. A maior parte dos inscritos não é ou não se identificou como profissional de Saúde, apesar do curso ter sido desenvolvido prioritariamente para esse público. Com relação à categoria profissional dos concluintes, predominaram Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Agentes Comunitários. Na distribuição dos profissionais de Saúde concluintes segundo tipo de unidade de atuação na Saúde, predominaram as Unidades Básicas, Hospital Geral, seguido de Clínica/Centro de Especialidades e as Unidades de Pronto Atendimento. A pesquisa objetivou contribuir com a caracterização do perfil do curso ofertado pelo Ministério da Saúde, ampliando a literatura sobre o tema, contribuindo para estudos futuros e apresentando recomendações para o aprimoramento das estratégias de educação na saúde, em especial as relacionadas às políticas de promoção de equidade em Saúde com foco em gênero e sexualidades.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Minorias sexuais e de gênero; Educação a Distância; equidade.

ABSTRACT

Considering the need to evaluate and improve the training and qualification strategies for health professionals developed by the Ministry of Health and the offer of a distance course as one of the main strategies for the implementation of the National Policy for Integral Health LGBT-PNSILGBT, the objective of this study is to describe and analyze the profile of the participants in the Distance Education Course on the PNSILGBT, offered by The Open University of SUS network- UNA-SUS-UERJ, between 2015 and 2017. The main objective of the course was to train professionals in the Unified Health System, to meet the health needs of this population, in a qualified manner and focusing in respecting gender identity and sexual orientation and promoting citizenship. Exploratory analysis was used with a qualitative approach to secondary data provided by the Executive Secretariat of UNA-SUS and complementary information aggregated by linkage from the National Register of Health Establishments - CNES. The results showed that the course had a considerable number of enrolled students (n = 42,105) and students who have finished the course (n = 16,342). Some variables, such as age and profession, could not be analyzed due to the low rate of completion, showing the weakness of the instrument in allowing the evaluation of the results of the educational activity. According to the data informed, there was a predominance of female students, with higher education and located in the Southeast and Northeast regions of Brazil. Most of those enrolled are not or have not identified themselves as health professionals, although the course was developed primarily for this audience. Regarding the professional category of the students who are health professionals and have finished the course, nurses, nursing technicians, doctors, psychologists, social workers and community agents predominated. In the distribution according to the type of health unit, the Basic Units, General Hospital, followed by the Clinic / Specialties Center and the Emergency Care Units predominated. The research aimed to contribute to the characterization of the profile of the course offered by the Ministry of Health, expanding the literature on the topic, contributing to future studies and presenting recommendations for the improvement of health education strategies, especially those related to health promotion policies and health equity for gender and sexualities.

Keywords: Health Education; Sexual and gender minorities; Distance Education; equity.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS DA PESQUISA	18
3.1	OBJETIVO GERAL	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4	CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	19
4.1	ESTUDOS CULTURAIS E DE GÊNERO.....	19
4.2	SAÚDE LGBT	22
4.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO A DISTANCIA	27
4.3.1	Educação identidade	27
4.3.2	Educação e saúde	30
4.3.3	Educação na saúde e saúde LGBT	32
4.3.4	Educação à distância: potencialidades e desafios	34
5	ASPECTOS METODOLÓGICOS	38
5.1.	SOBRE OS OBJETIVOS E TÉCNICAS	38
5.2	CARACTERÍSTICAS DO CURSO.....	40
5.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	42
6	RESULTADOS	43
6.1.	INCOMPLETUDE E AUSÊNCIA DE CAMPOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O PERFIL	43
6.2.	PERFIL DOS INSCRITOS	44
6.3.	PERFIL DOS CONCLUINTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE	46
7.	DISCUSSÃO	49
7.1	SOBRE INCOMPLETUDE E AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O PERFIL.....	49
7.2	SOBRE O PERFIL DOS INSCRITOS.....	50
7.3	SOBRE O PERFIL DOS CONCLUINTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE	52
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
9	REFERÊNCIAS	56
	ANEXO I-TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	65

1 INTRODUÇÃO

A motivação da escolha do tema do presente trabalho surgiu da desafiadora experiência profissional de elaborar, implementar, monitorar e avaliar processos educativos com foco na Saúde integral da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, levando em consideração a capacidade e a competência institucional do Ministério da Saúde em atender às necessidades de formação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de promover um atendimento integral, qualificado e humanizado, e as demandas e expectativas da sociedade civil em relação ao papel do Estado na redução das desigualdades sociais e garantia dos direitos da comunidade LGBT.

Apesar de escassa, a produção científica sobre Saúde da população LGBT no Brasil aponta as situações de discriminação e violência vividas cotidianamente por esta, inclusive nas instituições de Saúde, como um aspecto central de desigualdade a que essa comunidade está submetida, revelando a necessidade de mudanças nas práticas do cuidado em Saúde, para que se possa promover um atendimento integral, qualificado e isento de discriminações. (Alves de Jesus Prado, De Sousa, & Sousa, 2017).

Diversos autores apontam os processos discriminatórios decorrentes de condições e representações sociais associadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - que, por muito tempo, tiveram suas práticas sexuais, expressões corporais e modos de vida tidas como desviantes/anormais em relação a um suposto padrão de normalidade baseado na visão heteronormativa vigente - como o principal fator de vulnerabilidade dessa população, sendo, portanto, determinante social de Saúde, e como tal, determinando condições de sofrimento e de agravos, gerando barreiras simbólicas, estéticas e morais que impossibilitam o acesso da população LGBT a serviços públicos de Saúde de qualidade, resolutivos e livres de preconceito e discriminação. (LIONÇO,2008; MELLO, et al.,2011).

Essas barreiras simbólicas, materializadas por uma série de atitudes negativas, nomeadas LGBTfobia, foram inicialmente tratadas pela esfera psicológica e individual mas, ao longo do tempo, ampliou-se a compreensão desse fenômeno, reconhecendo-se suas dimensões social e política e evidenciando, assim, sua constituição e reprodução nos espaços institucionais, jurídicos e sociais. (BORRILLO, 2010)

Os espaços de participação social que se dedicam a avaliar e contribuir para a atuação governamental no combate à violência e à promoção de direitos e políticas para a população LGBT, como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos LGBT e suas respectivas conferências nacionais, bem

como o Comitê Técnico de Saúde Integral (instância de participação social instituída pelo Ministério da Saúde e que envolve a representação de movimentos sociais LGBT), além de órgãos governamentais, como a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, trazem como uma das principais demandas de políticas públicas para o enfrentamento da discriminação e promoção de direitos LGBT a capacitação de profissionais de Saúde, na expectativa de que estes ofereçam um atendimento humanizado, qualificado, resolutivo, integral e que reconheça as necessidades e especificidades em Saúde dessa população.

Em 2004, o governo federal, em intensa articulação e diálogo com a sociedade civil organizada, lançou o “*Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*”, por meio da Secretaria Especial de Direitos Humanos. Esse programa representa um marco na luta pelos direitos LGBT, por, apesar da reivindicação dos movimentos sociais por ações e programas para a população LGBT já estar presente desde a década de 1980, principalmente por conta da luta contra a epidemia do HIV/AIDS, ser essa a primeira iniciativa governamental a afirmar o compromisso do Estado Brasileiro, nas suas diferentes estruturas e esferas de atuação, no combate a todas as formas de discriminação e de violência e a promoção dos direitos humanos. (CONSELHO, 2004)

Um dos objetivos centrais do referido programa é a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Para tanto, foi elaborado um Programa de Ações, com onze eixos temáticos e cinquenta e três ações a serem desenvolvidas por todas as áreas do governo, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos.

O direito à Saúde compõe um eixo específico do Plano, sendo o apoio à investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de Saúde no atendimento à população LGBT, uma das ações especificadas.

Em consonância com o Programa Brasil sem Homofobia, o Ministério da Saúde instituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS. (BRASIL, 2013)

Nesse sentido, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT - foi instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), representando um marco para o enfrentamento das desigualdades por que passam essa população. Ao reconhecer que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da Saúde e no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT

busca instituir mecanismos de gestão, tanto no âmbito federal, quanto estadual e municipal, para atingir maior equidade no SUS, ampliando o acesso e qualificando a rede de serviços para a atenção e o cuidado integral à Saúde da população LGBT.

Um dos principais instrumentos para operacionalização da PNSILGBT é a pactuação, na Comissão Intergestores Tripartite, do Plano Operativo, que tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades em Saúde com foco na população LGBT. Tanto o primeiro quanto o segundo Planos possuem um eixo específico relativo à educação permanente em Saúde, que prevê ações e estratégias de produção de informação e de comunicação para qualificar o atendimento adequado à população LGBT e inserir as temáticas referentes à Saúde dessa população nos processos de comunicação e educação permanente dos (as) gestores (as) e profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como da população LGBT para atuação e conscientização sobre seu direito à Saúde.

É a partir desse contexto que, em 2013, o Ministério da Saúde, por meio de uma parceria entre as Secretarias de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que integra a Rede de Instituições Ensino Superior da UNA-SUS, desenvolveu, de forma intersetorial e participativa, um curso em Educação à Distância (EAD) autoinstrucional sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. O curso contou também com a colaboração do Comitê Técnico de Saúde LGBT da mesma pasta.

O principal objetivo do curso era de capacitar profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os que atuavam na Atenção Básica, para atender, de forma qualificada, às necessidades de Saúde dessa população, ampliando o conhecimento desses profissionais sobre a Política de Saúde Integral LGBT, na perspectiva da integralidade do cuidado centrado na promoção da cidadania, no respeito à identidade de gênero e orientação sexual e nas necessidades e especificidades de Saúde desse grupo populacional.

Ao longo do planejamento do curso, optou-se por não restringir sua oferta só aos profissionais de Saúde, mas disponibilizar também a qualquer pessoa interessada no tema, incluindo gestores, conselheiros de Saúde, lideranças e ativistas LGBT.

Uma das principais justificativas para ofertá-lo na modalidade de Educação à Distância por meio do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) foi a necessidade de difundir massivamente a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e seus princípios, estratégias e conteúdo. Pretendia-se assim, contar com os recursos e experiência da Rede UNA-SUS para

atingir o maior número de pessoas e localidades. Além disso, foi levada em consideração a influência da internet e do uso das novas tecnologias, intensamente incorporadas ao cotidiano, e que facilitam e ampliam a prática educativa, bem como o acesso às informações.

Não obstante, cumpre destacar ainda que a internet e as mídias sociais têm se constituído em espaço fértil de produção e negociação de novos sentidos e necessidades em torno da diversidade, das sexualidades e dos sujeitos LGBT. Tais ferramentas se configuram como importante estratégia pedagógica para a reflexão de conceitos referentes e identidade, diferença, representatividade e visibilidade, essenciais para entender e combater práticas discriminatórias com relação à essa população.

O curso esteve disponível no site da UNA-SUS entre maio de 2015 a julho de 2017, totalizando 42.105 inscritos e 16.342 concluintes, sendo um dos 15 cursos mais procurados pelos usuários e profissionais do SUS até 2017 (Campos, 2017).

SITUAÇÃO PROBLEMA

Considerando a necessidade de avaliar e aprimorar os processos voltados à formação e qualificação dos trabalhadores de Saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e a oferta do Curso sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT como uma das principais estratégias para a implementação dessa política, o presente trabalho busca responder à seguinte situação do problema: qual foi a abrangência e qual é o perfil dos alunos do Curso sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ofertado na modalidade à distância pela UNA-SUS?

RACIOCÍNIO HIPOTÉTICO

O raciocínio hipotético do presente estudo é de que o Curso sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ofertado na modalidade à distância pela UNA-SUS, cumpriu o seu objetivo de capacitar um grande número de profissionais de Saúde que atuam na Atenção Básica, em todo o território brasileiro.

2. JUSTIFICATIVA

A vinculação com o tema se dá pela minha atuação como analista técnica de políticas sociais na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde,

acompanhando a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e, em especial, as ações voltadas à capacitação e à educação permanente em Saúde para trabalhadores de Saúde, gestores, lideranças e para a população em geral.

A escolha também se deve à uma constante necessidade de refletir sobre o meu posicionamento técnico e político em relação a essas ações de educação em Saúde, e meu interesse em contribuir para a institucionalidade e aprimoramento dos processos de mensuração e avaliação de ações públicas voltadas à promoção de equidade em Saúde - em especial do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, de cuja equipe de elaboração e acompanhamento fiz parte.

Nesse processo, o campo da educação e dos estudos culturais e de gênero, com suas abordagens problematizadoras e desestabilizadoras, tem se mostrado como um caminho adequado para agir, refletir e agregar novas estratégias políticas assim como novos parceiros institucionais ao implementar políticas e programas voltados à promoção da equidade, pois compreender a discussão de gênero e sexualidades no âmbito da educação contribui para questionar assimetrias basais de poder, presentes em todas as relações sociais, e para reconhecer como essas definiram modelos de comportamentos e instituição de verdades baseados em modos de viver e definir corpos, gêneros e sexualidades.

Estudos no campo da Saúde coletiva apontam que, para a efetivação e consolidação do direito à Saúde integral da população LGBT, faz-se fundamental uma ressignificação dos direitos sexuais e reprodutivos por meio da desnaturalização da sexualidade, cuja abordagem médica tende a normatizar suas expressões a partir do padrão heteronormativo, sem considerar que sexualidades e identidades de gênero são constituídas por condicionantes bem mais complexos e multifacetados. (Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática, 2013)

Os Estudos Culturais, ao compreenderem as práticas culturais como produtoras de significados, auxiliam na desconstrução de algumas verdades socialmente estabelecidas, ancoradas por perspectivas binárias, sobretudo aquelas relacionadas ao gênero. Portanto, refletir sobre a cultura dentro da educação, com o olhar dos estudos culturais, significa focalizar os termos da aprendizagem em relação às diferenças culturais, ao poder e à História, bem como pensar sobre a educação e constituição dos sujeitos através das pedagogias que permeiam os diferentes espaços em que transitam. (CAVALHEIRO, 2019)

Apesar de vários estudos demonstrarem a necessidade de qualificação e sensibilização para garantir o atendimento integral e livre de discriminação à população LGBT, são poucas

as pesquisas que se dedicam a avaliar o resultado e o impacto das ações educacionais desenvolvidas, sobretudo as que envolvem conteúdos relativos a gênero, sexualidades e seu impacto na Saúde.

Por mais que existam as melhores expectativas em torno dos atores envolvidos na elaboração de ações de educação em Saúde e na promoção da equidade, faz-se necessário um olhar crítico para com todo o processo, em especial em relação à avaliação de resultados, baseada na observação de indicadores quantitativos que possam descrever e analisar quem foram seus reais beneficiários.

No processo de avaliação dos programas de educação permanente em Saúde, é importante a expressão numérica de seus resultados, possibilitando, assim, mostrar sua abrangência, detectar falhas e necessidades de adequação ou aprimoramento e subsidiar decisões de continuidade ou ampliação por parte da gestão.

Para o Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas, desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), que tem como objetivo fortalecer a capacidade de gestão pública nos vários setores do Ministério da Saúde envolvidos na área de Políticas Públicas e Desenvolvimento de Programas, o presente estudo pode contribuir com a ampliação de literatura para futuros estudos, trazendo considerações acerca do desenvolvimento e avaliação de atividades educacionais ofertadas pelo Ministério da Saúde, em especial aquelas ofertadas na modalidade à distância, voltadas à implementação de políticas sociais de promoção de equidade em Saúde, e particularmente à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no seu eixo de Educação Permanente em Saúde.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), órgão governamental que integrava o Ministério da Saúde até maio de 2019, tem por missão institucional fomentar, implementar e coordenar ações de auditoria, ouvidoria e promoção da equidade, visando a qualificação e o fortalecimento da gestão estratégica e participativa e do controle social no SUS. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT se insere no âmbito dessas políticas de promoção de equidade, cujas principais estratégias são focadas na articulação intersetorial e orientadas às ações de sensibilização e qualificação de gestores, profissionais de Saúde, conselheiros de Saúde, lideranças e população em geral. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como pressuposto a perspectiva educacional das ações de sensibilização e qualificação, além de produzir conhecimentos sobre as necessidades e especificidades dessa população e instigar reflexões e práticas pedagógicas capazes de questionar os processos institucionais e discursivos relativos a gêneros, sexualidades e identidades. (SILVA, 1999).

Nesse cenário, entre 2015 e 2017, a Secretaria realizou e/ou apoiou vários processos formativos, sendo a estratégia de educação à distância, por meio da articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SGETS, a mais importante a ser acompanhada e avaliada, por seu caráter contínuo e de larga escala.

Ao longo de sua oferta na Plataforma UNA-SUS entre 2015 e 2017, 17.254 pessoas concluíram o Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Os números de inscritos e concluintes foi monitorado e computado mensalmente nos relatórios de gestão da Secretaria. Para a área responsável pela implementação dessa política pública, é fundamental uma análise aprofundada sobre o perfil dos ingressantes, a abrangência, capilaridade, conteúdo, recursos pedagógicos e a avaliação da percepção dos cursistas.

Estudos em avaliação de educação apontam que os cursos ofertados na modalidade Educação a Distância (EAD) precisam ser constantemente avaliados, por conta das inovações que apresentam em relação aos métodos tradicionais e da rapidez com a qual eles têm se propagado. (Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Maranhão, 2017)

Outros estudos sobre tal fenômeno chamam a atenção tanto para a carência de atividades de avaliação em EAD na literatura - mesmo com o expressivo crescimento da área -, sendo que as existentes se restringem à avaliação dos alunos (HALLET, 2002), quanto para a necessidade de o processo avaliativo ser realizado de forma constante, não linear, crítico-reflexiva, e que utilize critérios quantitativos e qualitativos, tendo em vista os objetivos a serem identificados. (COMIN FS, 2013)

Portanto, para a SGEP, será de grande relevância um estudo avaliativo sobre o referido curso, na medida em que possibilitaria: a) aperfeiçoar os instrumentos de monitoramento e avaliação, bem como as estratégias pedagógicas e a qualidade dos cursos ofertados; b) identificar as características dos cursistas beneficiários dos cursos promovidos e financiados pelo Ministério da Saúde; c) aprimorar estratégias de educação em Saúde desenvolvidas e acompanhadas pelo Ministério da Saúde, em especial as relacionadas às políticas de promoção de equidade em Saúde com foco em gênero e sexualidades, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT ; d) permitir aos gestores e trabalhadores da Secretaria e do Ministério da Saúde a tomada de decisões ancoradas em evidências sobre as ações de educação em Saúde para a implementação das políticas e programas de promoção de equidade e de enfrentamento ao preconceito e promoção de direitos dessa população.

Além disso, ao apresentar os resultados da análise do perfil dos cursistas do curso, destacando sua abrangência e os principais beneficiários da ação pública, a pesquisa pode

contribuir também para a atuação do controle social e dos movimentos sociais organizados, atores fundamentais para dar visibilidade às necessidades de políticas públicas para superar as desigualdades, e que demandaram em praticamente todos os espaços de participação social institucionalizados ações de educação permanente em Saúde voltadas à qualificação do atendimento à Saúde integral da população LGBT.

3. OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1 OBJETO

Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT ofertado na modalidade à distância pela Universidade Aberta do SUS- UNA-SUS, entre 2015 e 2017.

3.2 OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar o perfil dos cursistas do Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ofertado na modalidade à distância pela Rede UNA-SUS, entre 2015 e 2017. A partir da descrição e da análise, espera-se contribuir com reflexões e sugestões para o aprimoramento das estratégias de educação permanente em Saúde desenvolvidas e acompanhadas pelo Ministério da Saúde, em especial aquelas relacionadas às políticas de promoção de equidade em Saúde com foco em gênero e sexualidades.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar o perfil dos cursistas (ingressantes e concluintes) com relação a gênero, identidade de gênero, nível de escolaridade, profissão, vínculo profissional e região onde trabalha;
2. Analisar o perfil dos cursistas concluintes profissionais de Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

4.1 ESTUDOS CULTURAIS E DE GÊNERO

Os Estudos Culturais surgiram do esforço de alguns intelectuais oriundos de classes populares britânicas em questionar a tendência elitista da concepção de cultura, em um contexto paradoxal e complexo, tendo como panorama político e histórico ao mesmo tempo o pós-guerra, as revoluções científicas, o crescimento econômico, assim como uma grande crise da esquerda e do modelo burocrático do Estado de bem-estar social, provocando significativas mudanças no campo das ciências sociais. (BRAGA; DUARTE, 2014; NEIRA; NUNES, 2011)

Apesar de compreender um campo interdisciplinar de conhecimento, o que o torna difícil de ser demarcado, os Estudos Culturais possuem uma preocupação central de examinar toda e qualquer produção cultural de uma sociedade, em seus diferentes textos e práticas, buscando compreender o comportamento e as ideias compartilhadas pelas pessoas, sob a óptica das relações de poder que atuam na definição e reprodução de significados. ((BRAGA; DUARTE, 2014; NEIRA; NUNES, 2011; SILVA, 1999)

Na perspectiva dos Estudos Culturais, a cultura é concebida como uma prática de significação, sendo que toda e qualquer ação social expressa ou comunica um significado, tanto para quem a observa, quanto para quem dela participa. (HALL, 1997)

Dentro desse jogo de significações estão inseridas as questões relacionadas a identidade cultural e social, em que diferentes grupos sociais, em suas diferentes posições de poder, disputam a imposição de seus significados à sociedade mais ampla (SILVA, 1999),

Sob influência de certos grupos sociais que lutam pelo reconhecimento e valorização de sua leitura de mundo, os Estudos Culturais preconizam uma perspectiva de educação em que as pessoas comuns possam ter seus interesses contemplados e seus conhecimentos validados. (NEIRA; NUNES, 2011).

Portanto, os Estudos Culturais exigem que a explicação da realidade não seja concebida a partir de uma única visão, negando, assim, verdades absolutas. Isso implica, dessa forma, na desnaturalização de certas afirmações universais relacionadas a gênero e outras identidades, possibilitando questionamentos sobre as práticas que incidem sobre essas afirmações. (SILVA, 1999)

Para esse estudo, cabe ainda destacar a preocupação dos Estudos Culturais em realçar o aspecto político do significado de cultura, tomando partido de grupos em desvantagem nas relações de poder envolvidos na luta por significação, e se engajar nas propostas de

democratização dessas relações e de transformações sociais, propondo aberturas e possibilidades para as novas formas de pensar e agir. (NEIRA; NUNES, 2011; SILVA, 1999; BRAGA; DUARTE, 2014)

Já a adoção da perspectiva de gênero na análise de políticas sociais voltadas à redução de desigualdades traz para o centro do debate a construção histórica e social das representações/definições relacionados a homens e mulheres, se contrapondo à escola essencialista de pensamento, ainda extremamente influente, que restringe à dimensão biológica o processo de diferenciação sexual e suas consequências na produção de relações assimétricas na sociedade.

As teorias feministas têm como grande desafio fomentar a reflexão crítica sobre situações de exclusão, opressão e violência presentes no cotidiano social, mas que muitas vezes são invisibilizadas.

Diversos autores que se dedicam a refletir sobre as contribuições dos Estudos de gênero e feministas trazem como principais características da sua gênese o diálogo entre o movimento feminista e as teorias sociais, além de seu interesse tanto epistemológico quanto político para mudar a realidade social, bem como sua diversidade de perspectivas teóricas. (HEILBORN; SORJ, 1999; SILVA, 1999; SCAVONE, 2008)

Interessava a esses estudos evidenciar o impacto dos estereótipos de gênero na sociedade e no acesso das mulheres a espaços que não lhe eram concedidos, como na educação, na política e na esfera pública, assim como em profissões tidas como masculinas; questionar a neutralidade do conhecimento, em especial da ciência, que refletia, em grande medida, a perspectiva masculina; denotar a construção social da masculinidade e da feminilidade, em oposição à abordagem biológica que distingue comportamentos masculinos de femininos; e elucidar a atuação política e acadêmica das mulheres em prol da igualdade de direitos e enfrentamento frente ao patriarcado. (SILVA, 1999)

Nesse sentido, pensar sobre as categorias sexualidade e identidade de gênero, tão caras à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, tendo como referencial teórico os estudos feministas e de gênero, é reconhecer que essas não competem somente à esfera privada, nem podem ser explicadas por um viés de naturalização, muito menos são fixas e imutáveis, mas constituem-se em processos que acontecem no âmbito da cultura. (LOURO, 1997)

A lógica de naturalização limita o sexo e a sexualidade à sua esfera biológica, responsável por estabelecer a fronteira entre os sujeitos numa perspectiva binária: masculino/feminino, heterossexual/ homossexual e normal/anormal.

Segundo Birman (2005), as relações sociais do sujeito como o seu corpo, com outras pessoas e com a sociedade são influenciadas por diferentes expressões culturais - linguagem, crenças, valores, tradições- que preconizam uma perspectiva naturalista. Para ele, não há como se pensar em saúde somente por um viés anátomo funcional, sem considerar o caráter simbólico do corpo, construído por uma regulação cultural sobre ideais religiosos, estéticos e morais que definem representações da vida e da morte, da normalidade e da anormalidade. (BIRMAN,2005)

Diferentes teóricos identificam a sexualidade como um campo de constante vigilância, normatização e controle das sociedades ao longo da história humana. Michel Foucault, uma das grandes referências do tema, a enxerga como um campo diverso, marcado, sobretudo, por uma criação discursivo-institucional, cuja função seria o controle dos indivíduos e das populações. Para ele:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder (FOUCAULT, 1984).

Para o autor, a definição de sexualidade que rege a nossa história nasceu com a separação entre normalidade e anormalidade, na medida em que criou delimitações entre práticas sexuais saudáveis e as demais, residindo num lugar nebuloso não contemplado nas fronteiras da normatização. (FOUCAULT, 1984).

Cezar, ao utilizar as referências de Foucault para analisar a forma como estão inseridos os discursos sobre a sexualidade e o gênero nas escolas, destaca que abordar esta no contexto escolar contemporâneo pode favorecer uma melhor percepção sobre como a história da sexualidade é marcada por mecanismos de exclusão e de produção da norma sexual, cabendo à educação questionar e resistir a esses mecanismos de exclusão e produção da norma. (CEZAR,2009)

Oliveira e Diniz, em uma pesquisa sobre o marco heteronormativo nos materiais didáticos distribuídos pelo Ministério da Educação, afirmam que, para a promoção da igualdade, é essencial que seja feita uma transformação nos modos como gênero e sexualidade são representados. Para tanto, o principal desafio apontado é a desconstrução do marco da heteronormatividade. (OLIVEIRA; DINIZ, 2014)

Segundo as autoras, o marco epistêmico da heteronormatividade é um dispositivo

hierarquizante cujas regras naturalizantes (tidas como autoevidentes) consideram tudo o que foge a elas como um erro, uma exceção, uma abjeção. Tal marco evidencia o estabelecimento de uma norma heterossexual disfarçada em um discurso da objetividade, neutralidade e universalidade, sendo a existência de subjetividades e sexualidades que nelas não se encaixam não é considerada possível. (OLIVEIRA; DINIZ, 2014)

Nesse sentido, a norma heterossexual foi estabelecida como a única forma natural de sexualidade, obedecendo o seguinte padrão: o sexo biológico corresponde ao gênero binário dos indivíduos (masculino/feminino), que necessariamente devem se relacionar com indivíduos do gênero/sexo oposto. Quem não corresponde a esse padrão se torna alvo de preconceitos e discriminações, que podem se intensificar se somarmos esse fator de vulnerabilidade a outros marcadores identitários relacionados a raça/etnia, classe, profissão, geração, moradia, entre outros. (PRADO; SOUSA, 2017).

Portanto, mostrar que outras configurações de gênero e sexualidades são possíveis fora do campo da heteronormatividade, tem a potencialidade de construir uma nova realidade ao rever os marcos epistêmicos que definem o mundo, os modos de vida e as identidades, promovendo, assim, a igualdade aos que têm sido historicamente considerados inferiores. (LIONÇO, DINIZ, 2009)

4.2 SAÚDE LGBT

Diversos autores apontam os processos discriminatórios decorrentes de condições e representações sociais associadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – que, por muito tempo, tiveram suas práticas sexuais, expressões corporais e modos de vida tidos como desviantes/anormais em relação a um suposto padrão de normalidade baseado na visão heteronormativa vigente - como o principal fator de vulnerabilidade dessa população, sendo, portanto, determinante social de Saúde, e como tal, impondo condições de sofrimento e de agravos e gerando barreiras simbólicas, estéticas e morais que impossibilitam o acesso da população LGBT a serviços públicos de Saúde de qualidade, resolutivos e livres de preconceito e discriminação. (LIONÇO, 2008; MELLO et al., 2011).

De acordo com Bastos e Faerstein (2012), a discriminação, presente em todas as partes do mundo e atravessando a vida dos seres humanos de forma mais ou menos intensa, é percebida, consciente ou inconscientemente, como um processo sombrio, que continua a se perpetuar e a permear as relações que são estabelecidas entre os indivíduos e destes com inúmeras instituições sociais, nos mais variados níveis. (BASTOS; FAERSTEIN, 2012)

A discriminação se mostra como uma resposta comportamental baseada em uma relação de poder sobre indivíduos de determinado grupo social, que atribui características de maior ou menor valor moral a comportamentos e atitudes considerados negativos, ao mesmo tempo que os grupos dominantes são investidos de virtudes que faltam aos demais. (MASSIGNAM; BASTOS; NEDEL, 2015)

Há a necessidade de se entender de que modo concretiza-se a visão do outro nas relações entre pessoas de grupos como maior ou menor poder social, que são expressos nas hierarquias definidas presentes em configurações sociais que instigam processos discriminatórios na oferta, acesso e qualidade da atenção à Saúde. (MASSIGNAM; BASTOS; NEDEL, 2015)

Além da vivência de situações de discriminação e preconceito, ou em decorrência disso, o despreparo e a falta de conhecimento sobre identidade, expressão de gênero e orientação sexual, bem como o descaso e ignorância com relação a essas questões, compõem o cerne do problema, mencionando, ainda, que muito há a ser feito para reverter minimamente os efeitos de anos de invisibilidade e exclusão. (DUARTE, 2016)

Villela e Monteiro, ao tratarem sobre a desigualdade de gênero na Saúde, destacam que as relações entre doença, estigma, marcadores sociais de desigualdade e normas sociais não se restringem à atribuição de qualidades morais negativas aos portadores, pois o estigma opera também na redução do acesso aos serviços e cuidados em Saúde, bem como às informações e recursos sobre Saúde e à possibilidade de usufruir da vida de maneira plena e com dignidade. (VILLELA; MONTEIRO, 2015)

Ainda para as autoras:

Saúde e doença não são duas faces de uma mesma moeda. Se a doença está relacionada à lesão ou disfunção, a Saúde se realiza na concretização, total ou parcial, dos projetos de bem-estar dos indivíduos. Embora os projetos possam ser diferentes, serão influenciados pela inserção dos sujeitos em realidades socioculturais específicas, segundo a classe social, raça/etnia, exercício da sexualidade e normas de gênero no contexto em que se inserem. (VILLELA; MONTEIRO, 2015)

Para se compreender a demanda por ações ou políticas específicas de Saúde para a comunidade LGBT, é importante situá-la no âmbito dos conceitos e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde de integralidade, equidade e participação social, ampliando, assim, o tema para além das questões epidemiológicas e/ou presença ou ausência de doenças, e trazendo para o centro da reflexão tanto o cuidado integral, pautado na atenção aos aspectos

biológicos, psicológicos e socioculturais, quanto o reconhecimento da condição de vulnerabilidade em que se encontra essa população em relação aos direitos humanos. (LIONÇO, 2008)

O não reconhecimento das necessidades reais dos pacientes/usuários, a ausência de acolhimento e escuta respeitosa e qualificada, a desarticulação entre os níveis de atenção à Saúde, bem como a limitação e fragmentação da compreensão do significado de “acesso de qualidade”, incide diretamente na integralidade da Saúde. (GOMES, 2018)

O conceito de integralidade, dentre suas diversas acepções, se destaca como um valor a ser sustentado, um traço de uma boa medicina, consistindo em solucionar o sofrimento do paciente/usuário que busca o serviço de Saúde e em um cuidado para que essa devolutiva não seja a redução ao seu aparelho ou sistema biológico, uma vez que tal redução cria invisibilidade. (PINHEIRO, 2009)

A integralidade, enquanto um dos princípios doutrinários do Sistema de Saúde brasileiro, busca concretizar a Saúde como uma questão de cidadania, sendo sua operacionalização compreendida a partir de duas ações: a superação dos obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de Saúde, nas relações entre os níveis de gestão nas suas relações com a sociedade. (PINHEIRO, 2009)

No caso da população LGBT e suas necessidades em Saúde, a questão da integralidade está presente para além do reconhecimento da condição de vulnerabilidade, por conta do estigma e da discriminação, além da ampliação das suas demandas que extrapolam a historicamente vinculada exclusividade da prevenção e tratamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Ao evidenciar as particularidades de grupos sociais distintos, como no caso da população LGBT, que possuem necessidades de Saúde diferenciadas e que demandam ações governamentais igualmente distintas, principalmente por conta dos processos discriminatórios e da conseqüente marginalização social a que estão submetidos, é evocado como princípio para a atuação do Estado nas políticas sociais o conceito de equidade. (PRADO, 2017).

Importante ponderar que não há muito consenso sobre a compreensão e uso do termo na área da Saúde, acarretando implicações políticas importantes com conseqüências práticas na atuação governamental para o enfrentamento às desigualdades. (BRAVEMAN, 2006)

No entanto, uma das abordagens mais discutidas apresenta a diferenciação entre a percepção de equidade/iniquidade e de igualdade/desigualdade, uma vez que estes são conceitos mensuráveis, enquanto aqueles são conceitos políticos, expressando um

compromisso moral com a justiça social (KAWACHI et al, 2002).

Segundo Whitehead, a justiça social está relacionada ao conceito de equidade ao evidenciar que iniquidade em Saúde se refere a diferenças desnecessárias e evitáveis, e que são, ao mesmo tempo, consideradas injustas e indesejáveis, trazendo, assim, uma dimensão ética e social (WHITEHEAD, 1992).

Por ser um componente essencial das possibilidades humanas, a Saúde participa da justiça social de inúmeras maneiras. Segundo Amartya Sen (2001):

A equidade em Saúde, então, deve ter o enfoque em como a Saúde se relaciona com outras características por meio da distribuição de recursos e acordos sociais. Como um conceito multidimensional, a equidade em Saúde inclui: aspectos que dizem respeito a alcançar uma boa Saúde e a possibilidade de alcançar uma boa Saúde (e não apenas com a distribuição da atenção sanitária); promover a justiça nos processos prestando atenção na ausência da discriminação da prestação da assistência sanitária; integração entre as considerações sobre a Saúde e os temas mais amplos da justiça social e da equidade global (SEN. 2002).

Segundo nesse raciocínio, destacam-se a ideia de não discriminação como central para atingir a equidade em Saúde, entendendo que a questão da justiça social não se relaciona somente às desigualdades econômicas, mas alcança outras determinações. Nesse sentido, esse pressuposto, inicialmente incorporado como forma de superar a discriminação por raça/etnia, vem abrangendo também outros marcadores identitários como gênero, religião, sexualidade, moradia, entre outros, gerando novas necessidades para intervenções com vistas à promoção da equidade. (SIQUEIRA; HOLANDA; MOTTA, 2017)

A equidade é, portanto, apontada como um meio de diminuir as desigualdades persistentes e passíveis de mudanças, considerando a diversidade e as diferenças sociais, constituindo-se como uma estratégia para se alcançar a igualdade de oportunidades relacionadas ao gozo de boas condições de Saúde e de acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação, considerando as desigualdades de ordem social, étnica, econômica e cultural, podendo ser, então, mensurada por meio da implementação e análise de políticas públicas intersetoriais, cujo objetivo seja enfrentar tais situações. (BARROS; SOUSA, 2016)

Cumprir destacar, ainda, a perspectiva da equidade enquanto elemento constituinte da participação social, reconhecendo-a como capaz de ampliar o direito à Saúde (PEREIRA, 2011) e sua importância para a construção e implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011.

A participação social, também denominada de comunitária, enquanto princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), foi estabelecida pela Constituição Federal de

1988, e detalhada pelas leis orgânicas - Lei 8.080/90 (Brasil, 1990) e Lei 8.142/90 (Brasil, 1990) -, trazendo também a ideia de controle social, e atribuindo, assim, a devida importância da população brasileira à formulação de políticas públicas, e, em especial, à defesa do direito à Saúde.

Importante considerar que o reconhecimento de direitos e da cidadania não é algo naturalmente dado, mas resultado da História (COUTINHO,2005), marcada por disputas políticas que geraram desigualdades e exclusões, e que o princípio da participação se instaura para reverter esse cenário, visando à influência de atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país na definição e na execução das políticas de Saúde.

Em um estudo sobre a participação social e a construção da equidade em Saúde, Pereira afirma que a participação é identificada como essencial para afirmar o princípio da equidade ao proporcionar espaços para as reivindicações voltadas ao reconhecimento das diferenças e inequidades. (PEREIRA, 2011)

O estudo destaca ainda que, dentre as potencialidades da participação social para a construção da cidadania e promoção de direitos, estão: a possibilidade de aumentar o contato entre os atores envolvidos na formulação de políticas públicas, podendo influenciar os interesses dos segmentos representados nos poderes decisórios; o fomento à constituição de identidades coletivas e sujeitos políticos ; e o fortalecimento da interlocução dos movimentos sociais com o Estado, favorecendo a sua incidência sobre as instituições como estratégia de transformação de culturas violentas e hostis contra segmentos marginalizados. (PEREIRA, 2011)

Para o setor da Saúde, a atuação dos movimentos sociais é apontada como fundamental para a incorporação das demandas de grupos sociais, não somente para o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade e integralidade, mas especialmente pela importância que se dá à participação social e à democracia participativa na construção e sobrevivência do direito universal à Saúde e ao SUS. (COSTA; LIONÇO, 2016)

Assim como os movimentos feministas, o movimento LGBT tem se colocado, ao longo das últimas décadas, protagonista na inserção de temas como sexualidade, diversidade e combate à violência doméstica na esfera pública, temáticas até então tidas como privadas, e que demandam políticas que efetivem direitos já previstos e que reconheçam novos direitos com o objetivo de romper com a violência cometida contra a população LGBT. (PEREIRA, 2017)

Segundo Facchini (2005), na descrição do histórico da atuação do movimento LGBT no Brasil e sua interação com o Estado, podemos identificar três fases: a primeira, de 1978 a 1983, marcada pelo surgimento do Movimento Homossexual Brasileiro em meio ao contexto da Ditadura Militar; a segunda, de 1984 a 1992, que se caracteriza pela chegada da epidemia do vírus HIV e pela organização do movimento em torno do combate à AIDS; e a terceira, de 1992 a 2005, que é definida pela ampliação do número e atuação de ONGs LGBT, inclusive agregando mais ativistas, sobretudo lésbicas, travestis e transexuais, e pelo grande número de Paradas do Orgulho LGBT organizadas por todo o Brasil, resultando no aumento da visibilidade no país (FACCHINI, 2005).

Carrara, em um artigo sobre discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil, destaca que a atuação dos movimentos sociais em defesa desses direitos é a grande responsável pelo avanço da construção da política sexual no Brasil, ao reconhecer a homossexualidade como uma questão social e política, o que significa envolver diversas áreas que, muitas vezes, não têm a ver diretamente com a sexualidade, como a mudança de nome no registro civil, a adoção e o uso de espaços públicos. (CARRARA, 2012)

O presente estudo não pretende fazer um resgate histórico detalhado da atuação dos movimentos sociais LGBT nos espaços institucionalizados de participação social e sua influência nas políticas de Saúde desenvolvidas pelo governo. Entretanto, para a compreensão da importância da avaliação de ações de educação permanente em Saúde voltadas à qualificação do atendimento à Saúde integral da população LGBT, é preciso destacar que essa é uma demanda apresentada em praticamente todos nos espaços de participação social institucionalizados que se dedicam a propor, monitorar e avaliar políticas de Saúde e de promoção de direitos para a população LGBT, como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos LGBT e suas respectivas conferências nacionais. (BRASIL, 2013)

4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

4.3.1 EDUCAÇÃO E IDENTIDADE

Refletir sobre práticas educacionais requer uma compreensão ampliada acerca das diferentes concepções de aprendizagem, buscando investigar o processo de aprendizado dos indivíduos, quem é o indivíduo que aprende, como esse aprendizado se origina, e como se desenvolve e se transforma em experiência significativa de aprendizagem.

Requer também reconhecer que não há ação pedagógica neutra, uma vez que toda

proposta dessa natureza carrega consigo valores, concepções e crenças em relação ao processo de ensinar e aprender. (Peres et. Al, 2014)

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por assumir o compromisso ético-político do Ministério da Saúde de reduzir desigualdades, é uma política atravessada por um valor pedagógico importante, na medida em que almeja, mais do que a qualificação dos profissionais de Saúde para atender as demandas de Saúde dessa população, uma mudança de atitudes e comportamentos com relação a marcadores indenitários referente a gênero e a sexualidades, uma vez que questões culturais influenciam de modo subjetivo o atendimento desses profissionais à população LGBT. (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019)

Tais marcadores são considerados fatores de vulnerabilidade por terem sido associados, ao longo da História, a valores e a representações sociais negativas, que os alçaram à posição de inferioridade. Portanto, é fundamental a discussão sobre como o processo de constituição de identidades produz diferenças, entendendo que tornar mais complexos tais conceitos implica em questionar como são produzidos e quais mecanismos e instituições estão ativamente os definindo e os consolidando. (MOTTA, 2016)

Segundo Silva, as questões da identidade e da diferença, fortemente influenciadas pelas teorias críticas e pós-críticas, estão no centro de boa parte das discussões educacionais atuais. Ao problematizar essas questões, busca-se reconhecer como elas geram desigualdades ao estabelecer normas e padrões de relações sociais, que estão intimamente ligadas a constituição de identidades hegemônicas e subalternas, cabendo aos processos curriculares e educacionais refletir e questionar as relações de poder que estão na base da produção da diferença, construindo assim um caminho para transformação. (SILVA, 1999)

“A diferença é sempre uma relação: não se pode ser “diferente” de forma absoluta: é-se diferente relativamente a alguma coisa, considerada como “não diferente”. (...)Na medida em que é uma relação social, o processo de significação que produz a “diferença” se dá em conexão com relações de poder. São as relações de poder que fazem com que a “diferença” adquira um sinal, que o “diferente” seja avaliado negativamente relativamente ao “não diferente”. (SILVA, p.87. 1999)

Segundo Silva (1999), o currículo se configura sempre no resultado de uma seleção: a partir de um universo mais amplo de saberes e conhecimentos, seleciona-se a parte sobre a qual será precisamente constituído o currículo. Decide-se, então, quais conhecimentos devem ser selecionados e busca-se justificar por que “esses” e não “aqueles” devem ser selecionados

O autor afirma ainda que, por trás das teorias de currículo, mais do que uma questão de conhecimento, está uma questão de identidade ou de subjetividade, uma vez que a definição do tipo de conhecimento considerado importante é feita a partir de descrições sobre o tipo de pessoa que elas consideram ideal. Portanto, a educação e o currículo estarão sempre espelhados nos modelos de ser humano que se escolhe ser - técnicos, competitivos, passivos, críticos ou libertários (SILVA, 1999).

Corroborando com essa perspectiva, Lopes e Macedo destacam que o currículo produz a realidade, orienta, constrange o comportamento humano, projeta as identidades, tudo isso produzindo, reiterando e recriando sentidos (LOPES; MACEDO, 2003)

Por trás da afirmação de uma identidade, está a disputa pela legitimidade dos interesses dos grupos sociais que a reivindicam. Portanto, é necessário lidar com a questão da diferença como uma questão histórica e política, buscando compreender como a construção da identidade e da diferença está vinculada a relações de poder, e como a identidade dominante se configurou como referência, enquanto as outras se tornam subordinadas.

A diferença é sempre relacional: difere-se relativamente a algo considerado não diferente. Tal processo de significação se constitui por meio das relações de poder.

A afirmação da identidade e a marcação da diferença implicam, sempre, as operações de incluir e de excluir. Como vimos, dizer "o que somos" significa também dizer "o que não somos". A identidade e a diferença se traduzem, assim, em declarações sobre quem pertence e sobre quem não pertence, sobre quem está incluído e quem está excluído. Afirmar a identidade significa demarcar fronteiras, significa fazer distinções entre o que fica dentro e o que fica fora. (SILVA, 2000)

De acordo com Motta e Ribeiro:

No quadro dos processos identitários, as chamadas identidades minoritárias, etnia, gênero, sexualidade, nos colocam não só o desafio de as compreender à luz dos processos de globalização que fragmentam e descentram o sujeito, mas também sua dimensão cultural e política que as colocam como identidades subalternas referidas a uma identidade hegemônica. (MOTTA; RIBEIRO, 2013)

Nesse contexto, a abordagem do respeito e da tolerância frente às diferenças não é a recomendada, uma vez que ignora as relações de poder que estão na base da produção da diferença. Silva destaca que a ideia de tolerância envolve uma percepção de superioridade por

parte de quem se mostra tolerante, e que a noção de respeito reconhece as identidades como fixas e naturais, e não socialmente produzidas, hierarquizadas e normatizadas. (SILVA, 1999).

Portanto, ao propor e desenvolver ações educativas voltadas à promoção de equidade, faz-se importante adotar uma perspectiva pedagógica multicultural crítica que não se limite a celebrar ou respeitar a diversidade e a diferença, mas que seja capaz de problematizá-las e questionar os sistemas culturais estabelecidos em uma lógica fixa e unitária.

4.3.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE

A articulação entre educação e Saúde se dá entre várias correntes e perspectivas, tanto na produção de conhecimento quanto nas práticas sociais, compondo, assim, um campo interdisciplinar em constante transformação.

Frequentemente, são utilizados como sinônimos os termos Educação em Saúde, Educação para a Saúde e Educação na Saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), para tratar da produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em Saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular, o termo a ser utilizado é o da Educação **na** Saúde. (Brasil, 2012; Brasil, 2018).

Uma das principais constatações de estudos sobre educação na Saúde é de que a educação dos trabalhadores de Saúde é fundamental quando se pretende mudar o modelo de Saúde e aprimorar a qualidade da atenção (CARDOSO, 2012).

Educação em Saúde é definida como uma importante ferramenta da promoção da Saúde, envolvendo os aspectos teóricos e filosóficos, que devem conduzir a prática de todos os profissionais de Saúde. (SALCI et al., 2013). No intuito de refletir teoricamente sobre a temática educação em Saúde e suas interfaces na promoção da Saúde, os autores identificam duas concepções de educação em Saúde - a tradicional e a emancipatória.

O modelo tradicional de educação tem sido historicamente utilizado para estruturar as ações educativas em Saúde, com a preocupação de ampliar informações da população e qualificar/atualizar profissionais de Saúde sobre os principais danos/agravs. Esse modelo, que tem na Educação Continuada seu principal expoente atualmente, é centrado na transmissão e reprodução de informações em Saúde e na postura passiva do educando, sem instigar uma reflexão crítica. Favorece uma relação assimétrica entre educador e educando, uma vez que, enquanto um detém um saber técnico científico com *status* de verdade, o outro precisa ser devidamente informado. Baseia-se numa lógica de pensamento curativista e

normalizadora, impondo recomendações sobre comportamentos “certos” ou “errados” relacionados à vivência das doenças e à sua prevenção, enfatiza as patologias e responsabiliza individualmente o sujeito pela sua condição de Saúde, sem considerar os saberes, subjetividades e condições de vida da população. (SALCI et al., 2013; FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012)

Apesar das críticas a esse modelo pedagógico, que, dentre outros pontos, não estabelece uma aproximação entre teoria e os problemas concretos relacionados às necessidades de Saúde, o caráter pontual das intervenções, a verticalidade das relações e redução das concepções predominantes sobre o trabalho às dimensões técnica e objetiva, as atividades de educação continuada são importantes para a consolidação do SUS ao proporcionarem à população o conhecimento produzido cientificamente, a atualização e ampliação de conhecimentos relevantes. (CAMPOS; SANTOS, 2016; FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012)

Já a concepção dialógica, baseadas na Carta de Ottawa e na pedagogia libertadora de Paulo Freire, e que tem na Educação Permanente seu expoente, compreende a educação como um processo crítico e reflexivo, buscando alcançar a Saúde por meio de práticas pedagógicas de caráter horizontal, participativo e emancipatório. Nesse modelo de educação, o foco é na preparação dos indivíduos para reinvestirem suas aquisições em contextos variados, em situações de vida cotidianas, por meio do diálogo, da sensibilização, da conscientização e da mobilização para o enfrentamento de situações coletivas e individuais que interferem na qualidade de vida. Novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo Saúde-doença-cuidado são criados, questionando o modelo biométrico e normatizador. Tal proposta pedagógica tem o potencial de ultrapassar os limites da educação, passando a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre esta leitura e recontá-la, transformando-a pela ação consciente. (SALCI et al., 2013; FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012)

No âmbito da atuação do Ministério da Saúde enquanto formulador e implementador de políticas públicas de Educação na Saúde, reconhece-se o papel ativo do SUS numa reorientação das estratégias e modos de tratar, cuidar e acompanhar a Saúde individual e coletiva, que tem conseguido repercutir em mudanças nos modos de ensinar e aprender. (BRASIL, 2003)

A Política de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/ MS nº 198/2004, tem como desafio desenvolver a reflexão crítica sobre a atuação profissional e

individual para a transformação dos processos de trabalho, no intuito de promover uma contínua melhoria da qualidade das ações e serviços de Saúde, contribuindo para a concretização dos princípios do SUS.

Sem desmerecer a importância da formação técnica específica, essa política valoriza o caráter social da ação educativa e o papel da equipe multidisciplinar, e reafirma, por meio de suas diretrizes, a escolha do enfoque pedagógico da Educação Permanente em Saúde nas iniciativas educacionais para profissionais do SUS, tanto no planejamento quanto na sua execução. (CAMPOS; SANTOS, 2016)

Portanto, no desenvolvimento e oferta de ações de Educação na Saúde nos seus mais variados temas, e, em especial, nos cursos oferecidos na modalidade à distância, é necessário analisar se as escolhas pedagógicas e metodológicas e de conteúdo estão de fato ancoradas na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, e não apenas seduzidas pelo apelo e facilidade do uso das tecnologias. (CAMPOS; SANTOS, 2016)

4.3.3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE E SAÚDE LGBT

Segundo Sarreta, uma formação vinculada ao movimento de transformação da sociedade deve, além de promover um processo de formação dos atores da Saúde - gestores, profissionais, estudantes, usuários, entre outros -, reformular conteúdos e metodologias com temas teóricos e práticos relacionados com a promoção da Saúde e atenção integral, bem como do controle social e do caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas da Saúde, além de incluir conteúdos disciplinares sobre a diversidade da população, as questões de subjetividade relacionadas à assistência em Saúde, a qualidade da atenção, os direitos e deveres de cidadania e os processos educativos. (SARRETA, 2009)

A dificuldade de grande parte dos profissionais de Saúde em lidar com a subjetividade e diversidade cultural das pessoas, bem como em trabalhar de forma integrada em equipe de acordo com os princípios do SUS e lidar com problemas comportamentais e sociais, por mais que tenham formação técnico-científica vasta e diversa, é uma constatação recorrente em estudos. (CARDOSO, 2012).

Ao reconhecer que o principal fator de vulnerabilidade vivenciado pela população LGBT se dá pelo preconceito e discriminação oriundos dos significados atribuídos a gênero e a sexualidades, e que esses são frutos de dispositivos discursivos normatizadores presentes nos ambientes e nas práticas de Saúde, faz-se necessário refletir sobre como as estratégias de Educação na Saúde interferem na transformação dessa realidade. Estudos demonstram que os cursos de graduação na área da Saúde no Brasil não costumam contemplar em sua grade

curricular a temática sexualidade e gênero. (RUFINO; MADEIRO, 2017)

O desenvolvimento do Curso de Educação à Distância sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, objeto de estudo desse trabalho, visa a suprir essa lacuna na formação acadêmica, apostando na Educação na Saúde como uma das principais estratégias para ampliar e qualificar o acesso da população LGBT à atenção integral à Saúde, ensejando, por parte da gestão pública, uma avaliação sobre suas escolhas pedagógicas e de conteúdo, assim como sobre sua abrangência e resultados.

Pesquisas e relatos de experiências demonstram que o êxito das ações educativas que promovam mudanças de valores e práticas relacionadas a gênero e sexualidades está relacionado, dentre outros pontos, à centralidade nos estudantes, permitindo que, ao expor experiências pessoais e do ambiente de trabalho, reflitam sobre suas crenças, mitos e preconceitos que influenciam atitudes e criam obstáculos à assistência (RUFINO; MADEIRO, 2017), e à abordagem interdisciplinar dos aspectos históricos e sociais da sexualidade humana, possibilitando questionar estereótipos ligados ao gênero e à orientação sexual. (SOARES; MONTEIRO, 2019)

Segundo Motta, ao analisar as possibilidades de uma analítica *queer* aos processos de educação na Saúde, afirma que os processos de formação precisam valorizar nas suas concepções pedagógicas a perspectiva dos teóricos pós-críticos, e, em especial, da teoria *queer*, entendendo que essa abordagem, além de possibilitar a emancipação dos sujeitos, produz novas subjetividades, que desafiam as normas regulatórias que regem a sociedade.

Para o autor:

É sobre esse cenário que pensar uma analítica *queer* aos processos de educação no campo da Saúde encontra um campo fecundo de possibilidades. Não apenas como um espaço de revelamento [*sic*] dos caminhos pelos quais a sexualidade é vivida com base em regras e normas, mas, principalmente, pela provocação e pelo convite à conformação de sujeitos sociais e culturais mais resistentes às normas e mais transgressores em seu modo de estar no mundo. Sujeitos capazes de resistir a conhecimentos normalizadores e classificadores do outro. Sujeitos capazes de práticas de liberdade na direção de novas possibilidades de acolhimento e alteridade a tudo o que significa vida humana. (MOTTA, 2013)

4.3.2 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA- POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Apesar do termo Educação a Distância ser comumente empregado como uma forma de utilizar a tecnologia na promoção da educação, considera-se que o termo é mal posto, uma vez que a educação é um processo que acontece no indivíduo, sendo mais correto empregar o termo Ensino à Distância (CHAVES, 1999).

Já Torrez, Arouca e Ribeiro chamam a atenção para o fato da EAD ser uma modalidade educacional historicamente construída, cada vez mais presente na contemporaneidade, e que disputa hegemonia nos mais diferentes contextos políticos e de aprendizagem, devendo ser analisada de modo amplo e crítico, por sua relevância com que participará das novas formas que integrarão o que hoje é identificado como presencial e à distância. (TORREZ; AROUCA; RIBEIRO, 2017)

De acordo com o Ministério da Educação, na Resolução nº 1, de 11 de março de 2016, que estabelece as Diretrizes e Normas Nacionais para a Oferta de Programas e Cursos de Educação Superior na Modalidade a Distância, a educação à distância se caracteriza como

“modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica, nos processos de ensino e aprendizagem, ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação(...)de modo que se propicie, ainda, maior articulação e efetiva interação e complementariedade entre a presencialidade e a virtualidade "real", o local e o global, a subjetividade e a participação democrática nos processos de ensino e aprendizagem em rede (...), envolvendo estudantes e profissionais da educação (professores, tutores e gestores), que desenvolvem atividades educativas em lugares e/ou tempos diversos.” (BRASIL, 2016)

Há que se considerar ainda uma nova vertente dentro da Educação à Distância, mas que a diferencia por conta da evolução da tecnologia utilizada, que é a educação *online* (*e-learning*). Mediada pelo uso da *internet*, com suas ferramentas *web* que facilitam a aprendizagem colaborativa e interativa, esse tipo de educação acrescenta muito à relação da sociedade com a tecnologia digital da conectividade, possibilitando oferecer cursos em larga escala e de forma assíncrona, em que os conteúdos das aulas podem ser acessados a qualquer tempo, durante a oferta educacional. (SAVASSI et. al., 2019)

A contribuição da Educação à Distância – EAD – na democratização do conhecimento é identificada por diferentes autores como uma de suas principais potencialidades (KARPINSKI, 2017; ENAP, 2006.). Permeada pelo uso de tecnologias de informação e da comunicação, que, cada vez mais, assumem um papel central na vida dos indivíduos, a EAD proporciona ampliação das ofertas educacionais de maneira rápida e prática, contribuindo para a superação de “distâncias” (físicas, geográficas, culturais, sociais, políticas e econômicas), visando alcançar a todos. (FIOCRUZ, 2019)

Nesse sentido, a utilização da EAD favorece a expansão das ofertas de qualificação profissional àqueles que não têm acesso às instituições de Ensino, e também àqueles que possuem longas jornadas de trabalho, facilitando o acesso ao conhecimento a qualquer hora e lugar e diminuindo o deslocamento tanto de quem estuda quanto de quem desenvolve os cursos, gerando, assim, economia de tempo e de produção. (UNA-SUS/ UFCSPA, 2018)

De acordo com o *Relatório analítico da aprendizagem à distância no Brasil de 2017*, realizado pela Associação Brasileira de Educação à Distância (ABED), com o objetivo de produzir dados para que estudiosos e gestores de EAD consigam identificar relações entre os elementos reportados, assim como publicar suas observações e conclusões a fim de modificar as práticas pedagógicas das suas organizações, o número de alunos que se beneficiam da EAD em alguma das suas versões (cursos regulamentados totalmente a distância ou semipresenciais e cursos livres corporativos ou não corporativos) tem aumentado significativamente, sendo sido contabilizado um número recorde 7.773.828 alunos em 2017.

O expressivo crescimento dessa modalidade tem justificado a defesa de investimentos públicos e privados nessa área, que apostam na capacidade de ampliar conteúdos e disseminar oportunidades de aprendizado com impressionante rapidez e diversidade de formas e de alcances. Entretanto, há que se dar a devida atenção à regulamentação e à avaliação de tal modalidade de educação, no sentido de garantir qualidade dos cursos e diminuir os níveis de evasão, bem como identificar, no setor público, e sobretudo na Saúde, quais são os fundamentos éticos e políticos das escolhas pedagógicas. (TORREZ; AROUCA, RIBEIRO, 2017)

A EAD é identificada como a mais adequada para a educação de adultos, principalmente por aqueles que já têm experiência consolidada de aprendizagem individual e de pesquisa, como acontece no ensino de pós-graduação e também no de graduação, pois, na perspectiva da aprendizagem significativa, a experiência é considerada o recurso mais valioso na educação de adultos (FREITAS et. al., 2016).

A flexibilidade é uma das principais características da EAD, uma vez que possibilita um aprendizado que se adapta não só ao tempo e espaço, permitindo que todos os cidadãos possam usufruir do direito de ter acesso ao conhecimento mas, também, ao ritmo de estudo, que incorpora experiências, interesses, contextos sociais e culturais diversos, e expectativas de cada aluno.

Destaca-se também a flexibilidade cognitiva, que é, segundo autores, a capacidade de reestruturar de forma espontânea o próprio conhecimento, possibilitando às pessoas inovar

diante de situações variadas. (TEREPINO,2006)

Tal conceito se articula com outra característica fundamental da EAD, que é a prática de aprendizagem autônoma. Ao se centrar na figura do aluno, e não do professor, o sujeito se enxerga protagonista da sua própria aprendizagem, o que possibilita um posicionamento crítico nas questões levantadas, além da liberdade para escolher o caminho para o seu desenvolvimento pedagógico por meio de diferentes conteúdos, metodologias, recursos e avaliações.

A interatividade, apontada como o cerne de qualquer processo de educação ao possibilitar o diálogo e o intercâmbio de ideias e experiências entre os diferentes atores envolvidos, visando à construção coletiva do conhecimento, também se faz extremamente presente na EAD, sobretudo pela facilidade oportunizada pelas tecnologias de informação e comunicação em Saúde. (MORAN, 2002)

A contribuição da Educação à Distância para a Educação Permanente em Saúde é abordada em diferentes estudos, que a destacam como importante estratégia, pois traz uma nova perspectiva a este paradigma, efetiva a democratização do seu acesso ao aumentar a disponibilidade de ofertas educacionais de fácil e/ou livre acesso, e fomenta a educação em Saúde em áreas de maior carência de ofertas educacionais, considerando a gestão descentralizada e a dimensão territorial do SUS. (FILHO; MOTTA, 2018; SILVA et. al., 2013; CAMPOS; SANTOS, 2015; CEZAR et. al., 2019)

A apropriação do conhecimento de forma colaborativa e cooperativa proporcionada pela Educação à Distância favorece a aprendizagem crítico-reflexiva dos alunos, subsidiando aos profissionais reflexões sobre o seu processo de trabalho. (FILHO; MOTTA,2018)

Uma revisão integrativa sobre limites e potencialidades do ensino à distância na educação permanente em Saúde afirma que, atualmente, a EAD tem sido muito utilizada para a educação de adultos inseridos no mercado de trabalho, com a oferta de programas de pós-graduação e atualização profissional, mas na área da Educação Permanente em Saúde ainda é pouco conhecida. O estudo demonstrou que é grande o potencial de contribuição do Ensino à Distância nos processos de educação permanente em Saúde, seja por conta dos métodos inovadores de ensino que possibilitam a ampliação do saber profissional e transformação social, seja pela otimização e flexibilização do tempo, extremamente importante para os profissionais de Saúde do SUS que enfrentam grandes dificuldades temporais para a realização das ações educativas propostas. (SILVA et. al., 2013)

Com relação aos limites dessa modalidade de ensino na EPS, o estudo faz menção à

necessidade de desenvolvimento de habilidades dos profissionais de Saúde para utilização de ferramentas virtuais e assimilação das novas tecnologias no processo educativo, uma vez que nem todos possuem familiaridade ou não se adaptam com essas tecnologias, e à exigência de uma interação entre os participantes nos ambientes virtuais de aprendizagem, onde a presença/ausência de um mediador/tutor faz toda a diferença no alcance dos objetivos da estratégia educacional. (SILVA et. al., 2013)

A necessidade de conexão de internet com qualidade e o acesso a equipamento e infraestrutura apropriados, que tem implicação direta com a desigualdade regional e socioeconômica no Brasil, é apontada como um fator desfavorável, que pode comprometer o acesso dos profissionais aos cursos e a sua conclusão. (CEZAR et. al., 2019; LAGUARDIA J., 2012)

Estudos apresentam também que a integração e adequação da proposta pedagógica às demandas e condições laborais dos alunos e a disponibilidade do acesso aos materiais educacionais após o término do curso podem influenciar no êxito na formação profissional e devem ser considerados na concepção de cursos a distância no setor Saúde mediados pela tecnologia (LAGUARDIA J., 2012; GRAFF, 2003; ALLY, 2004).

Outro estudo sobre o tema identificou a necessidade de averiguar qual enfoque político pedagógico e metodológico está sendo utilizado pelos cursos ofertados na modalidade à distância para o aprimoramento do SUS. Os cursos que se baseiam na Educação Permanente em Saúde têm como pressuposto uma aprendizagem significativa e transformadora, buscam melhorar práticas e processos de trabalho, visando um atendimento de melhor qualidade aos usuários, por meio da reelaboração do conhecimento, reconhecendo o valor pedagógico das situações de trabalho e fomentando discussões transversais no âmbito das equipes para elaboração de intervenções que gerem transformações. (CAMPOS; SANTOS, 2015)

Já a lógica tecnicista da Educação continuada, ancorada nos preceitos da proposta pedagógica comportamentalista, tem como preocupação a atualização dos indivíduos por meio da transmissão de conteúdo, promovendo cursos e capacitações mais com o objetivo de valorização e crescimento pessoal do profissional no trabalho do que com o compromisso com a sua repercussão na vida cotidiana dos serviços. (CAMPOS; SANTOS, 2015)

A dificuldade de mensurar se os cursos ofertados à distância para profissionais de Saúde conseguem de fato transformar a realidade da prática profissional em serviço também é apontada como uma das limitações da EAD na Saúde, sugerindo então que estudos e pesquisas sejam desenvolvidos nessa perspectiva. (TEODORO; FARIAS, 2017;

LAGUARDIA J., 2012)

Não menos importante, a evasão na EAD é tida como problema muito presente em todos níveis de ensino e em todas as instituições educacionais, sendo poucos os estudos que se propõem a investigar os fatores que influenciam na decisão do aluno em desistir de um curso na modalidade à distância. A própria definição de evasão ainda não é consensuada, uma vez que pode ser considerado o número de alunos que se inscreveram, mas não começaram o curso ou alunos que podem ter cursado um ou todos os módulos, mas por algum motivo não concluíram o curso. (BITTENCOURT; MERCADO, 2014)

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 SOBRE OBJETIVOS E TÉCNICAS

Para cumprir os objetivos propostos, foi utilizada a análise exploratória dos dados com abordagem qualitativa.

Para desenvolver a caracterização do curso, foi utilizada pesquisa documental, a qual consistiu na coleta dos dados em documentos públicos que permitiram obter informações sobre a contextualização e descrição do processo de elaboração e oferta do curso, como termos de referência, relatórios, *sites*, artigos e matérias veiculadas pelos órgãos públicos.

O método quantitativo busca dimensionar um problema por meio de análise numérica, apresentando um caráter conclusivo. As informações permitem a análise de estatísticas descritivas e inferenciais. Entre as vantagens desse método estão a facilidade de analisar, comparar e resumir os dados, de modo a fornecer uma análise sintética das informações de muitas pessoas. (BRASIL, 2018)

O estudo utilizou duas fontes de dados secundárias, sendo a primeira o banco de dados do curso fornecido pela UNA-SUS, por meio de sua Secretaria Executiva, que, por sua vez, utiliza a base de dados nacional da Plataforma Arouca, permitindo coletar informações sobre o perfil dos cursistas dos cursos ofertados pela Rede de Instituições que fazem parte da UNA-SUS, tais como CPF, gênero, idade, raça, faixa etária, profissão, nível de escolaridade, município de atuação, região de Saúde, e tipo de unidade de atuação profissional. No entanto, faz-se necessário pontuar que algumas variáveis não puderam ser consideradas/tabuladas, devido ao excesso de informações não preenchidas/ignoradas.

Considerando que, para o estudo em questão, conhecer quem dos inscritos era profissional de Saúde era imprescindível, aos dados originalmente disponibilizados pela Secretaria Executiva da UNA-SUS foram agregadas por *linkage* informações complementares

do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, cuja base foi solicitada ao Ministério da Saúde.

Os dados foram processados no *software* Microsoft Excel e analisados por meio de tabelas. Foram analisados os dados de todos os alunos inscritos em todas as edições dos cursos, sem amostragem. Não houve variação do formulário nas quatro edições do curso.

Cabe mencionar que, no desenho inicial da pesquisa, um dos objetivos propostos era analisar a percepção dos cursistas concluintes, por meio da utilização da base de dados extraídos do formulário on-line, aplicado pela UNA-SUS/UERJ, de preenchimento opcional, intitulado “Questionário de Autoavaliação do Ambiente Virtual”.

No entanto, devido à demora para a disponibilização da base de dados da parte qualitativa, e mesmo quando houve essa liberação, ela veio completamente desformatada, não foi possível o uso de algum *software* para fazer a análise de conteúdo, optando-se, então, por excluir esse objetivo da pesquisa.

No banco de dados fornecido pela UNA-SUS, o número de inscritos era de 47.196, e o de concluintes 17.524. Entretanto, após a *linkage* das bases de ingressantes e concluintes com a base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, retirando as duplas contagens, o número de inscritos passou para 42.105, e o de concluintes 16.342, ou seja, temos uma primeira consideração que se refere que 25.763 pessoas (61,2% do total) se inscreveram e não concluíram o Curso (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos alunos ingressantes por vínculo no CNES (profissional de Saúde x não profissional de Saúde) segundo situação de conclusão e turmas do Curso - Brasil - 2015-2017

Situação no curso / turmas	Profissional de Saúde com vínculo no CNES?					
	Não		Sim		Total	
		(%)		(%)		(%)
Não concluintes	17.313	67,2%	8.448	32,8%	25.763	100,0%
OFERTA 1 2015 -T1	3.617	61,3%	2.280	38,7%	5.897	100,0%
OFERTA 2 2015 -T2	2.116	65,0%	1.138	35,0%	3.254	100,0%
OFERTA 3 2016	6.272	70,7%	2.597	29,3%	8.869	100,0%
OFERTA 4 2017	5.308	68,6%	2.435	31,4%	7.743	100,0%
Concluintes	10.618	65,0%	5.724	35,0%	16.342	100,0%
OFERTA 1 2015-T1	2.194	56,8%	1.668	43,2%	3.862	100,0%
OFERTA 2 2015-T2	1.635	63,1%	956	36,9%	2.591	100,0%
OFERTA 3 2016	3.371	67,8%	1.602	32,2%	4.973	100,0%
OFERTA 4 2017	3.418	69,5%	1.498	30,5%	4.916	100,0%
Total de ingressantes	27.931	66,3%	14.172	33,7%	42.105	100,0%
OFERTA 1 2015 -T1	5.811	59,5%	3.948	40,5%	9.759	100,0%
OFERTA 2 2015 -T2	3.751	64,2%	2.094	35,8%	5.845	100,0%

OFERTA 3	2016	9.643	69,7%	4.199	30,3%	13.842	100,0%
OFERTA 4	2017	8.726	68,9%	3.933	31,1%	12.659	100,0%

Fonte: **Elaboração própria, a partir da linkage entre as bases de dados do CNES/Ministério da Saúde e Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso- Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018**

5.2 CARACTERÍSTICAS DO CURSO

A Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS –, foi criada em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde – SUS – e é coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS - e da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

A Rede UNA-SUS é formada atualmente por 36 instituições de ensino superior – IES –, que oferecem os cursos abertos online de diversos formatos, como de extensão, aperfeiçoamento, especialização e mestrados profissionais, e que abordam os mais variados temas na área da Saúde, desde assuntos específicos como diagnóstico e tratamento de doenças, até temáticas mais abrangentes como políticas públicas em Saúde.

Podem se inscrever e se certificar nos cursos oferecidos pelo Sistema UNA-SUS qualquer profissional de Saúde, desde que atenda aos pré-requisitos descritos em cada oferta. Além disso, também há cursos de livre acesso a pessoas de outras áreas do conhecimento.

O curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi desenvolvido com o objetivo de contribuir com os profissionais de Saúde, notadamente os trabalhadores do SUS, para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT acesso à Saúde integral.

O curso foi um dos módulos desenvolvidos pela UNA-SUS/ UERJ que integram os cursos de especialização das equipes da Estratégia de Saúde da Família, no âmbito do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB –, instituído em 2011 com o objetivo de estimular e valorizar o profissional de Saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família e levá-los para localidades com maior carência para este serviço, prevendo participação obrigatória dos Profissionais de Saúde em curso de especialização em Atenção Básica provido pela Rede UNA-SUS.

Apesar do público-alvo prioritário ser profissionais de Saúde que atuam na atenção básica, o curso esteve disponível para qualquer pessoa que tivesse interesse, podendo assim servir também a gestores, conselheiros de Saúde, lideranças e ativistas LGBT, entre outros.

O quadro-síntese abaixo apresenta as principais informações sobre o curso:

Quadro 1: Síntese das informações do Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT- UNA-SUS UERJ.

Formato	Autoinstrucional, sem mediação ou auxílio de um tutor online, com navegação linear. As atividades possuem correção automatizada com feedback imediato de erros e acertos.
Acesso	Gratuito e on-line, pelo site da UNA-SUS.
Ambiente	Moodle
Pré-requisito	Possuir nível superior
Carga horária	45 h
Concepção pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> • Baseado na Andragogia, educação voltada para o adulto, em que a aprendizagem é centrada na independência e motivação do aprendiz para trilhar e gerir seu processo de aprendizagem; • Desenvolvimento de competências a partir da problematização de situações comuns no cotidiano dos profissionais.
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade 1: Gênero e Sexualidade: Diversidade sexual e relações de gênero; Sexualidades; Travestilidade e transexualidade; Determinantes sociais da Saúde e a população LGBT; A dimensão de gênero e da diversidade sexual pelos profissionais de Saúde. • Unidade 2 – O Estudo da Política LGBT e seus Marcos: Introdução aos estudos da política LGBT; A participação da comunidade LGBT no SUS; Nome social; Interface com outras políticas de Saúde; Intersetorialidade; Compreendendo a política de Saúde integral LGBT. • Unidade 3 – Realizando o Acolhimento e o Cuidado à População LGBT: Refletindo sobre acolhimento e cuidado à população LGBT; Acesso e acolhimento nos serviços de Saúde; Violência contra a população LGBT; Saindo da teoria e transformando a prática; Orientações para o atendimento profissional e institucional da população LGBT; Modificações corporais; HIV/Aids, Hepatites virais e outras DST.
Atividade Avaliativa /Certificação	Avaliação Somativa ao final do curso, devendo o/a aluno/a obter 70% de acertos
Divulgação	Site UNA-SUS; Site UERJ; Site SGEP/ Ministério da Saúde; Eventos realizados pelo DAGEP/SGEP/MS

Fonte: Adaptado das informações oferecidas pelo Site da UNA-SUS UERJ, Plataforma UNA-SUS;

Com relação aos recursos educacionais utilizados para incorporar a concepção pedagógica escolhida, foram desenvolvidos estratégias e objetos de aprendizagem com o objetivo de atuar como recurso didático interativo e assim auxiliar o processo de aprendizado. Os principais objetos de aprendizado são identificados no quadro abaixo.

Quadro 2: Ferramentas pedagógicas e objetos de aprendizagem do Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT- UNA-SUS UERJ.

Livros didáticos com ilustrações	Desenvolvidos para cada unidade, possibilitando uma leitura com reflexões não só como uma parada estratégica na leitura, mas também para que os/as alunos/as possam compartilhar com os outros profissionais de Saúde da equipe que integra.
---	--

Linha do Tempo	Apresenta os principais marcos históricos da população LGBT de forma transversal ao curso, podendo ser consultada quantas vezes forem necessárias.
Vídeos	Apresenta dramatizações baseadas em situações reais vivenciadas tanto por profissionais de Saúde quanto por usuários LGBT.
Quizzes	Promove a interação e reforça conceitos importantes por meio de perguntas, em que logo depois de o aluno responder, há correção/ feedback imediato .
Sugestões para complementação do estudo	Indica textos, livros, sites e vídeos que se relacionam com a temática.

Fonte: Adaptado das informações oferecidas pelo Site da UNA-SUS UERJ, Plataforma UNA-SUS.

O Curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT ficou disponível na plataforma UNA-SUS por, aproximadamente, vinte meses, entre maio de 2015 a julho de 2017, de acordo com as datas definidas por cada uma das ofertas.

5.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O acesso ao banco de dados para realização desta pesquisa foi obtido através da Coordenação do curso da UNA-SUS/ UERJ, que demorou alguns meses para efetivamente fornecê-la. Como essa é uma base de dados com acesso restrito, de acordo o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, foi necessário anexar Termo de Compromisso do pesquisador responsável, assegurando a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além de compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada.

Portanto, o Anexo 2 apresenta o modelo de Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados de acordo com os objetivos específicos. Portanto, as informações serão divididas em três partes: incompletude e ausência de campos relevantes para caracterizar o perfil dos cursistas, perfil dos cursistas (ingressantes e concluintes) e perfil dos concluintes que são profissionais de Saúde.

6.1. INCOMPLETUDE E AUSÊNCIA DE CAMPOS RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O PERFIL

Para a realização desse estudo, uma de suas limitações foi o elevado número de informações de perfil importantes que não foram preenchidas, conforme apresentado na Tabela 3, o que impossibilitou identificar um perfil mais abrangente que pudesse gerar análises de estatísticas descritivas e inferenciais para a avaliação de resultados da ação governamental em análise.

Tabela 3. Distribuição do preenchimento das variáveis do questionário UNA-SUS com o perfil dos alunos ingressantes nos Cursos

Variáveis do perfil	Preenchidos	Não preenchidos	Taxa de Preenchimento
Sexo	37.521	4.584	89%
Idade	15.216	26.889	36%
Profissão	7.309	34.796	17%
Nível de Escolaridade- Ensino médio ou Superior	42.024	81	99%
Código Município	28.839	13.266	68%
Nome Município	28.839	13.310	68%
Código Região de Saúde	28.839	13.310	68%
Nome Região de Saúde	28.839	13.310	68%
Região	28.839	13.310	68%
Raça	25.576	16.529	61%
Escolaridade	26.308	15.797	62%
Tipo Unidade de Atuação Profissional	7.386	34.719	18%

Fonte: Elaboração própria, a partir da linkage entre as bases de dados do CNES/Ministério da Saúde e Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso- Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

A variável de maior preenchimento foi a do Nível de Escolaridade, com 99%, indicando que quase a totalidade dos inscritos tem nível superior. Tal informação era esperada, tendo em vista que esse era um requisito para inscrição do curso, mas não era um fator que impedia a inscrição na plataforma de oferta.

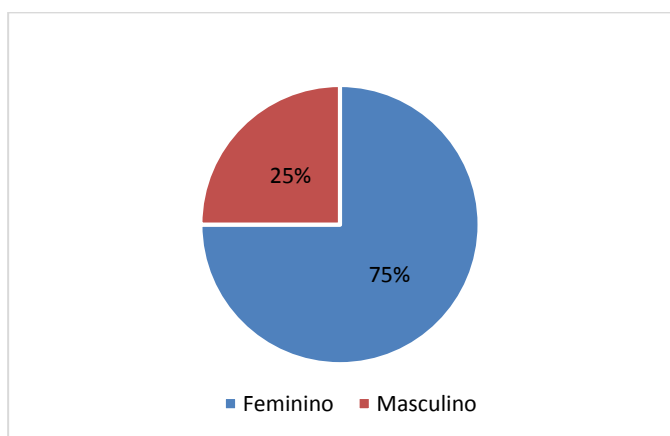
A variável de menor preenchimento foi a de profissão, com 17% apenas. Considerada uma informação imprescindível para avaliar os resultados do curso, tal dado evidencia a fragilidade dos instrumentos de avaliação de políticas públicas de Educação na Saúde.

6.2 PERFIL DOS INSCRITOS

No banco de dados fornecido pela Secretaria Executiva da UNA-SUS, o número de inscritos era de 47.196, e o de concluintes, 17.524. Entretanto, após a *linkage* das bases de ingressantes e concluintes com a base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, retirando as duplas contagens, o número de inscritos passou para 42.105, e o de concluintes 16.342.

A caracterização do perfil a seguir se refere a contabilização dos campos informados. Com relação ao gênero, há predominância do gênero feminino, com 27.931 inscritas, representando 75% do total de inscritos que informaram o gênero, e 9.590 inscritos do gênero masculino, representando 25%, conforme ilustrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos alunos inscritos segundo gênero informado Brasil - 2015-2017

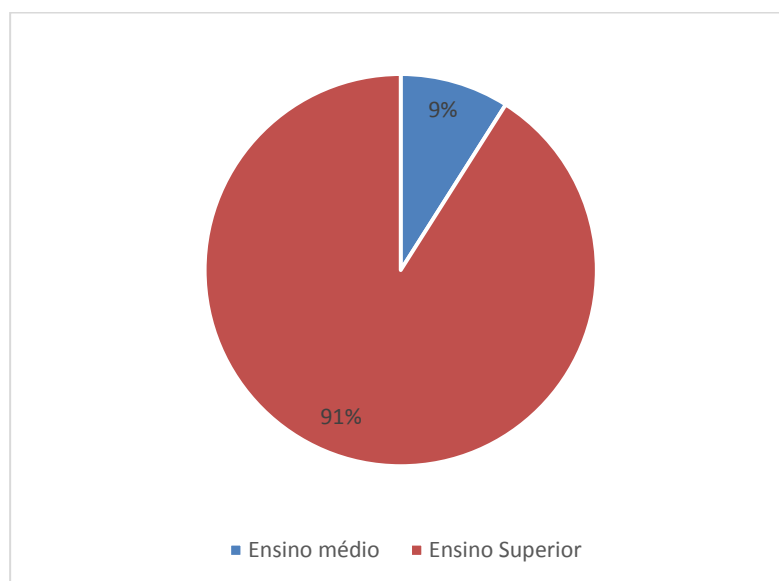


Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

No referente ao nível de escolaridade, considerando somente as opções nível médio ou superior, 3.640 inscritos declararam ter ensino médio, representando 9% do total, enquanto 38.384, representando 91%, declararam ter ensino superior, conforme apresentando no Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição dos alunos inscritos segundo nível de escolaridade

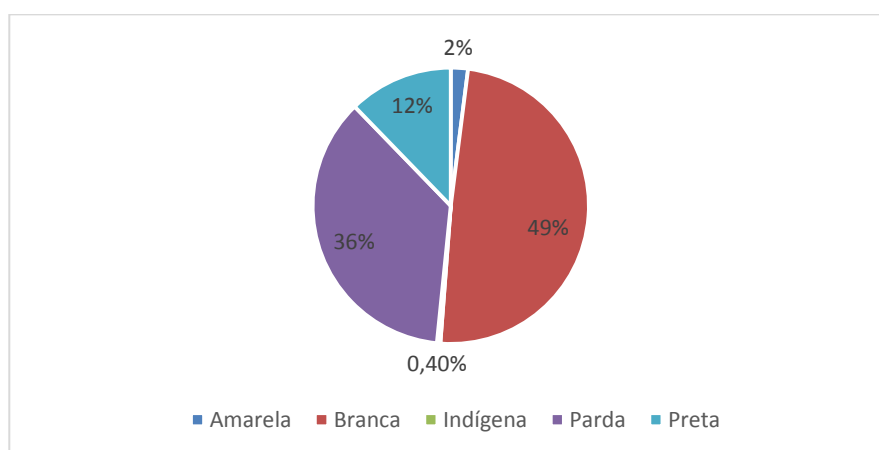
Brasil - 2015-2017



Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

A taxa de preenchimento do quesito raça/cor no formulário de inscrição foi de 63%. Dos que preencheram, 49 % se declaram brancos, 36% pardos, 12% pretos, 2% amarelos e 0,4% indígena, conforme demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição dos alunos inscritos segundo raça/cor informada Brasil - 2015-2017

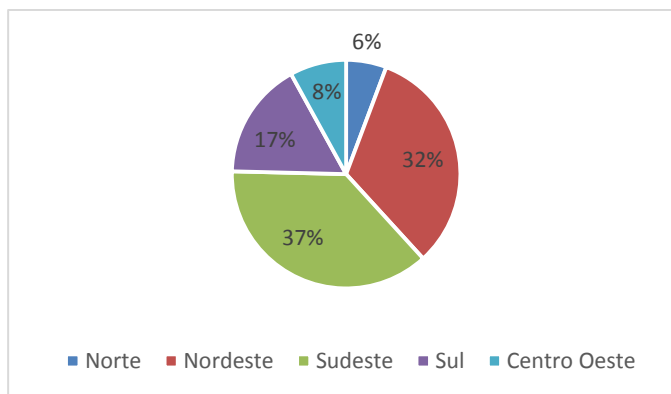


Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

A taxa de preenchimento dos campos relativos à localidade dos inscritos foi de 68%. A maior parte se concentra nas regiões Sudeste e Nordeste, com 37% e 32%, respectivamente.

As regiões que obtiveram menor número de inscritos foram a Região Norte, com 6%, Região Centro-Oeste, com 8% e Região Sul, com 17%, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 4: Distribuição dos alunos inscritos segundas grandes regiões Brasil - 2015-2017

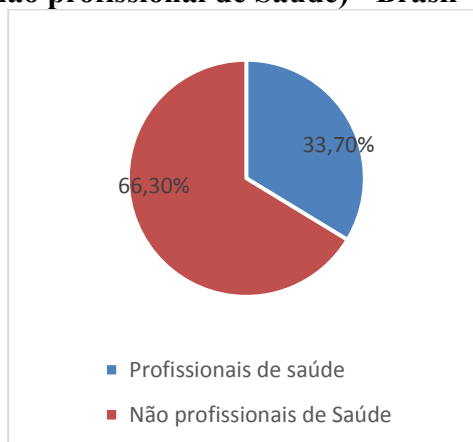


Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

6.3 PERFIL DOS CONCLUINTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

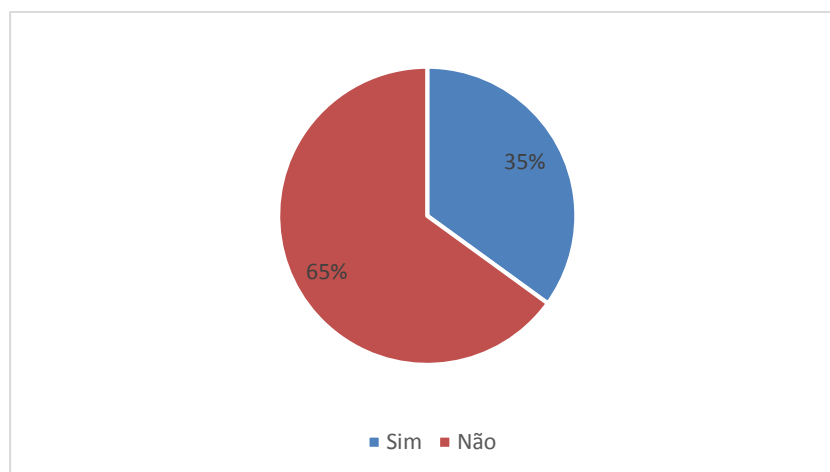
Com relação a profissão, 27.931 inscritos não é ou não se identificou como profissional de Saúde, representando 66% (Gráfico 5). O mesmo acontece com o número de concluintes, 10.618, o que representa 65%, (Gráfico 6) não é ou não se identificou como profissional de Saúde, apesar do curso ter sido desenvolvido prioritariamente para esse público.

Gráfico 5: Distribuição dos alunos ingressantes por vínculo no CNES (profissional de Saúde x não profissional de Saúde) - Brasil - 2015-2017



Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

Gráfico 6: Distribuição dos alunos concluintes por vínculo no CNES (profissional de Saúde x não profissional de Saúde) - Brasil - 2015-2017



Fonte: Elaboração própria, a partir da Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso-Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

Ao agregar por *linkage* informações complementares do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – aos dados originalmente disponibilizados pela Secretaria Executiva da UNA-SUS, foi possível levantar mais informações sobre os profissionais de Saúde que concluíram o curso.

O número de alunos concluintes que informaram ser profissionais de Saúde com vínculo ao CNES é de 5.724, representando 35% do total de alunos concluintes. Com relação ao gênero, 4.111 são do gênero feminino, representando 72% do total, enquanto 1.383 são do gênero masculino, representando 24%, com a porcentagem de ignorado de 4%.

Com relação à distribuição geográfica dos concluintes profissionais de Saúde, todos os estados tiveram concluintes, sendo São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná os que tiveram maior número, e Acre, Amapá e Roraima os estados com menor número, conforme apresentando na tabela abaixo.

Tabela 4. Distribuição dos concluintes profissionais de Saúde Segundo unidades da federação-Brasil-2015-2017

Unidade da federação	Total	(%)
AC	8	0,1%
AM	50	0,9%
AP	11	0,2%
PA	77	1,3%
RO	23	0,4%
RR	20	0,3%
TO	43	0,8%
Região Norte	232	4,1%

AL	99	1,7%
BA	308	5,4%
CE	381	6,7%
MA	93	1,6%
PB	115	2,0%
PE	365	6,4%
PI	76	1,3%
RN	160	2,8%
SE	49	0,9%
Região Nordeste	1646	28,8%
ES	198	3,5%
MG	591	10,3%
RJ	434	7,6%
SP	861	15,0%
Região Sudeste	2084	36,4%
PR	449	7,8%
RS	533	9,3%
SC	351	6,1%
Região Sul	1333	23,3%
DF	129	2,3%
GO	118	2,1%
MS	89	1,6%
MT	93	1,6%
Região Centro-Oeste	429	7,5%
Brasil	5724	100,0%

Fonte: Elaboração própria, a partir da linkage entre as bases de dados do CNES/Ministério da Saúde e Base de dados de Ingressantes e Concluintes do Curso- Secretaria Executiva da UNA-SUS, 2018

Com relação à categoria profissional, houve representação de todas as 153 categorias ocupacionais/profissões da área da Saúde categorizadas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES –, baseado na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Predominaram as seguintes profissões: Enfermeiros (n=873, representando 15,3%), Técnicos de Enfermagem (n=762, representando 13%), Psicólogo Clínico (n=618, representando 10,8%), Assistente Social (n=472, representando 8,2%), Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (n=350, representando 6,1%) e Agente Comunitário (n= 346, representando 6%).

Entre os profissionais médicos, nas suas diferentes especialidades, o número de concluintes foi de 636, representando apenas 11%.

Na distribuição dos profissionais de Saúde concluintes, segundo tipo de unidade de atuação na Saúde, predominaram as Unidades Básicas (n=1924, representando 33,6%,

Hospital Geral (n=1449, representando 25,3%), seguido de Clínica/Centro de Especialidades (n=401, representando 7%) e as Unidades de Pronto Atendimento (n=295, representando 5,2%).

Tipo de Unidade de Atuação	Nº Absoluto	Porcentagem
Unidades Básicas	1924	33,6%
Hospital Geral	1449	25,3%
Clínica/Centro de Especialidade	401	7%
Unidade de Pronto Atendimento	295	5,2%

7. DISCUSSÃO

7.1 SOBRE INCOMPLETUDE E AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA CARACTERIZAR O PERFIL

Estudos apontam que, ao longo dos últimos anos, vêm sendo implementadas várias estratégias de formação em Saúde, buscando a adequação do perfil profissional à lógica de atuação na atenção primária à esta, e que para o monitoramento e avaliação das ações adotadas, é fundamental desenvolver ferramentas que possibilitem a produção de informações qualificadas para o seu aprimoramento, possibilitando, assim, contribuir para a responsabilização tanto dos gestores quanto dos coordenadores dos cursos e docentes, assegurando transparência e qualidade das ações executadas. (BEZERRA et. al., 2016)

O campo profissão, fundamental para identificar se o curso cumpriu seu objetivo principal de contribuir com os profissionais de Saúde, notadamente os trabalhadores do SUS, para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT acesso à Saúde integral, teve uma taxa de preenchimento de apenas 17%.

Outras informações relevantes para a caracterização do perfil dos cursistas, sobretudo dos que não atuam na área da Saúde, uma vez que esses também foram público-alvo do curso, não foram previstas no formulário de inscrição.

Coletar informações referentes ao tipo de vínculo empregatício dos cursistas (se é servidor público e de qual esfera), e do tipo de contato prévio com atividades educacionais relacionadas a temática do curso também são importantes para identificar os beneficiários e, assim, possibilitar a avaliação e o monitoramento da ação. Talvez o curso pudesse ter previsto a identificação desse vínculo com algumas outras bases de dados do SUS no momento de

inscrição, para os alunos profissionais de Saúde.

Destaca-se, ainda, que, apesar do curso estar inserido no âmbito das políticas de promoção de equidade que preconizam, em seus planos operativos, a necessidade de contemplar as demandas e especificidades das populações em situação de vulnerabilidade por meio da previsão de campos de preenchimento nos sistemas de informação em Saúde referentes a raça, cor e etnia, orientação sexual, identidade de gênero, condição de moradia, e localização – rural ou urbano –, o cadastro da plataforma UNA-SUS só contemplava os campos raça/cor e nome social, não identificando, portanto, os usuários LGBT que se inscreveram no curso. Isso significa que, provavelmente, foi usado um cadastro-padrão para todos os cursos e não foi incorporada a inclusão dos campos que identifiquem e produzam dados sobre a população LGBT.

As conclusões apresentadas acima evidenciam, para a gestão do curso, a necessidade de aprimoramento da coleta de informações sobre o perfil dos cursistas, que permitam tanto aumentar a completude dos campos existentes quanto incluir outros campos que não estavam previstos.

7.2 SOBRE O PERFIL DOS INSCRITOS

Conhecer o perfil dos alunos que participaram de programas educacionais, identificando as necessidades de correção e aprimoramento de técnicas pedagógicas para garantir sua adesão e permanência, é essencial para que o programa seja bem-sucedido, bem como contribui para maior eficiência do processo, passando do planejamento ao desenvolvimento e direcionamento dos cursos. (MOTA; GOMES; LEONARDO, 2014).

Um estudo sobre as possibilidades e limitações da modalidade de educação *online* na área da Saúde ressalta a importância de conhecer as abordagens e condições de estudo dos alunos, demonstrando que a prática efetiva dessa depende de como os usuários irão se engajar nas oportunidades de aprendizagem que lhe são ofertadas. (LAGUARDIA J., 2012)

Portanto, conhecer o perfil, os interesses, hábitos e expectativas do público-alvo das ações educativas também é fundamental para que gestores públicos possam desenvolver estratégias educacionais alinhadas às suas necessidades.

O dado referente a inscritos de 2.792 municípios, representando mais da metade dos municípios brasileiros, indica que a modalidade do curso à distância foi acertada, na medida em que possibilitou superar barreiras geográficas e alcançar uma grande capilaridade em todo o território nacional.

No entanto, no âmbito da gestão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que elegeu o desenvolvimento do curso como uma das principais estratégias para implementação da política, a constatação de que em, aproximadamente, metade dos municípios não houve inscritos no curso merece destaque, devendo ser investigada com atenção.

De acordo com um estudo sobre o uso de aplicativo móvel para publicidade de cursos da Rede UNA-SUS, o sucesso das iniciativas de Educação Permanente em Saúde depende do conhecimento do público-alvo sobre essas oportunidades. Portanto, investir na divulgação e acesso às informações referentes a essas ofertas poderá ampliar o número de pessoas e de localidades beneficiadas pelos cursos ofertados. (MERCÊS; RENDEIRO, 2018)

Com relação à taxa de evasão de 62%, do curso, de acordo com a Associação Brasileira de Educação à Distância (ABED), em seu *Relatório analítico da aprendizagem à distância no Brasil - Censo EAD.BR 2017*, a evasão se constitui como um dos principais problemas enfrentados pela EAD, não sendo possível identificar uma causa única. (Censo EAD.BR, 2017)

O relatório aponta, ainda, o desconhecimento das instituições de ensino sobre os motivos da evasão, mostrando que, entre os cursos regulamentados totalmente à distância, 59% das instituições que responderam ao censo não sabem os motivos ou não respondem à questão. (Censo EAD.BR, 2017)

Estudos sobre Educação à Distância também evidenciam que, tanto em instituições de ensino públicas quanto privadas, é significativa a evasão desses cursos em todas as suas modalidades (graduação, pós-graduação *lato sensu*, extensão, entre outros), o que demanda um esforço efetivo na busca por compreender e explicar suas possíveis causas. (Relatório UNA-SUS)

Diante desse cenário, é necessário investigar as razões para explicar a alta taxa de evasão, considerando que, para a gestão de programas educacionais no âmbito da esfera governamental, uma alta taxa de evasão pode significar desperdício de recurso público. Apesar do reduzido número de pesquisas desenvolvidas com o objetivo de analisar os fatores que influenciam na decisão dos cursistas em abandonar um curso na modalidade à distância, estudos fazem referências a dois tipos de causas: internas ou endógenas, que dizem respeito à relação do aluno com a instituição de ensino, tais como: atitude comportamental, motivos institucionais e requisitos didático- pedagógicos do curso; e causas externas ou exógenas, essas relacionadas ao aluno antes de entrar na instituição, como questões sócio-político-econômicas, vocação pessoal, características individuais e conjecturais. (Bittencourt; Mercado, 2014).

A questão do tempo, ainda segundo os autores, identificada por grande parte dos estudos como uma das principais causas para evasão, é classificada como uma causa exógena. (Bittencourt; Mercado, 2014).

O monitoramento constante da evasão dos cursos EAD ofertados pelo Ministério da Saúde, investigando suas causas e sugerindo intervenções para diminuí-las, tem o potencial de contribuir para o aprimoramento da aprendizagem na modalidade à distância. Ressalta-se que esse monitoramento pode ser feito durante a oferta do curso, possibilitando a realização de intervenções a fim de evitar futuras evasões.

Além disso, conhecer melhor o perfil dos cursistas, em especial com relação a características pessoais e profissionais, bem como motivações, hábitos e experiências prévias com educação à distância e na temática do curso, possibilitaria desenvolver estratégias que contribuam para a permanência dos estudantes em cursos à distância.

7.3 SOBRE O PERFIL DOS CONCLUINTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

O objetivo principal do curso é capacitar profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, especialmente os que atuam na Atenção Básica, para atender, de forma qualificada, às necessidades de Saúde dessa população, ampliando o conhecimento desses profissionais sobre a Política de Saúde Integral LGBT.

O dado de que a maioria tanto de inscritos (66%) quanto de concluintes (65%) não é ou não se identificou como profissional de Saúde demonstra não ser possível responder a um elemento central da avaliação de resultado do programa implementado, que é se o seu objetivo foi ou não cumprido.

Tal informação evidencia, mais uma vez, a fragilidade dos instrumentos de avaliação e monitoramento da ação pública implementada, uma vez que não é possível identificar quais são seus reais beneficiários. Portanto, uma das principais recomendações do presente estudo se refere à necessidade de aprimoramento e padronização da identificação da atuação profissional dos usuários da Rede UNA-SUS, bem como de seus interesses e motivações ao se inscrever nos cursos ofertados, uma vez que, sem esses dados, não é possível avaliar se o curso cumpriu ou não seu objetivo.

Ao eleger como público prioritário os profissionais de Saúde que atuam na Atenção Básica, o curso demonstra alinhamento à Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a Atenção Básica ou Primária como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS –, a qual coordena o cuidado e ordenadas ações e os serviços disponibilizados na rede, cujo conjunto de ações de Saúde sob sua responsabilidade deverá

ser realizado por equipes multiprofissionais, que são responsáveis por acolher, escutar e oferecer resolução para a maioria dos problemas de Saúde da população. (BRASIL, 2017)

A Política proíbe qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de Saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras, sendo necessário, para isso, a adoção de estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de Saúde. (BRASIL, 2017)

Atualmente, a Equipe de Saúde da Família – ESF –, se constitui na estratégia prioritária da atenção à Saúde, organizando a Atenção Básica no SUS. A equipe é composta, no mínimo, por médico - preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade -, enfermeiro - preferencialmente especialista em Saúde da família -, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de Saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de Saúde bucal: cirurgião-dentista - preferencialmente especialista em Saúde da família - e auxiliar ou técnico em Saúde bucal.

Os dados sobre a categoria profissional dos concluintes mostram que o curso teve importante adesão daqueles que compõem a Estratégia Saúde da Família, com destaque para os enfermeiros (n=873, representando 15,3%), e técnicos de enfermagem (n=762, representando 13%).

O papel do enfermeiro que atua na ESF é apontado como essencial, por estar mais próximo às famílias e às pessoas, além de gerenciar a Unidade Básica de Saúde, e prestar assistência à Saúde, ações de educação, prevenção e promoção à toda população interna e externa a UBS de sua área, atendendo e acompanhando as fases do desenvolvimento do ser humano, da infância à terceira idade.

Já a adesão dos profissionais de Saúde bucal, que podem compor a ESF, não foram muito expressivos, sendo que apenas 94 Cirurgiões-Dentistas da ESF, totalizando 1,6%, e 16 Técnicos de Saúde Bucal da ESF, totalizando 0,3 % concluíram o curso.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discutir as potencialidades do uso do ensino à distância, o estudo destaca a capacidade de potencializar os programas de educação permanente, a aplicabilidade de recursos tecnológicos que permitam desenvolver programas mais interativos dentro e fora do

serviço, a possibilidade de atingir um grande número de pessoas e, assim, proporcionar ao profissional de Saúde a aquisição de conhecimento, permitindo que o mesmo demonstre capacidade crítico-reflexiva, habilidades e competências para o desenvolvimento de suas funções.

A experiência da UNA-SUS, aqui estudada, traz importantes considerações sobre o tema e incentiva a realização de estudos mais aprofundados no futuro. O uso de metodologias interativas, a capilaridade nacional e o fato do curso ser caracterizado como oficial do Ministério da Saúde são apontados como fatores que influenciaram o resultado positivo do curso, sugerindo, também, que podem modificar as práticas dos profissionais de Saúde. É importante destacar a dimensão de um Brasil continental, 5º maior país em área territorial do mundo, com mais de 75% de seus municípios com menos de 20.000 habitantes.

Esse estudo apresenta grandes limitações, pois não foi possível fazer uma análise qualitativa de sugestões e críticas para melhoria do curso, em parte por conta da demora para a disponibilização da base de dados da parte qualitativa, e mesmo quando houve essa liberação, a mesma veio completamente desformatada, impossibilitando o uso de algum *software* para análise de conteúdo, por exemplo.

Contudo, o estudo, em sua abordagem e análise quantitativa, aponta as seguintes recomendações tanto aos gestores da Política Nacional de Saúde Integral LGBT quanto às áreas do Ministério da Saúde que desenvolvem atividades relacionadas à Educação na Saúde e à Educação à Distância, como a UNA-SUS e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

- a) Fomentar estudos e pesquisas de avaliação de resultado e de impacto das ações voltados à educação na Saúde, e em especial na modalidade à distância;
- b) Fomentar estudos e pesquisas que permitam averiguar se as escolhas pedagógicas e metodológicas dos cursos EAD sobre as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde promovidas pelo Ministério da Saúde estão ancoradas nas concepções pedagógicas identificadas pelos referenciais teóricos desse estudo como capazes de modificar valores e práticas para qualificar a atenção integral à Saúde das populações em situação de vulnerabilidade;
- c) Instituir ou consolidar um processo de padronização no desenvolvimento de programas e ações voltados à educação na Saúde, e, em especial, os da modalidade à distância, de forma a garantir a observância aos princípios do SUS e às concepções pedagógicas preconizadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

- d) Fortalecer e consolidar um processo contínuo de monitoramento e avaliação de programas e ações voltados à educação na Saúde, de modo a verificar a efetividade e possibilitar o aprimoramento dessas, favorecendo uma maior racionalidade à tomada de decisão de gestores de políticas públicas com base em evidências;
- e) Incluir nos sistemas de cadastro dos cursos os campos relativos à orientação sexual e identidade de gênero, que permitam identificar a população LGBT, ao invés de utilizar o cadastro-padrão único e sem possibilidade de ser customizado;
- f) Incluir campos de preenchimento obrigatório, pois facilitam o monitoramento e a avaliação e, até mesmo, futuros estudos;
- g) Realizar estudos comparativos dos cursos do UNA-SUS de curta duração para medir tanto o interesse quanto a taxa de evasão dos alunos ingressantes, buscando, assim, estratégias para estimular o interesse e diminuir a taxa de evasão dos cursos ofertados;
- h) Dar acesso ao Ministério da Saúde às bases de dados sempre que fizer parceria com universidades na UNA-SUS, uma vez que, nesse presente estudo, a base de dados que a antiga SGEP teve acesso não contemplava os dados dos alunos (por exemplo: criar *login* e senha específico para um técnico do MS poder acompanhar o curso e gerar relatórios para acompanhamento do desempenho dos alunos).

9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007

Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de Saúde. Cad. Saúde Pública 2003; 19 (suppl. 2): S465-S469

BASTOS, JL, FAERSTEIN E. Discriminação e Saúde: perspectivas e métodos Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.

BEZERRA, Tereza Cristina Alves et al. AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES. Trab. educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 445-472, Aug. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200445&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2019. Epub Apr 15, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00111>.

BIRMAN, Joel. A physis da saúde coletiva. Physis, supl. 15, p. 11-16, 2005.

BITTENCOURT, Ibsen Mateus; MERCADO, Luis Paulo Leopoldo. Evasão nos cursos na modalidade de educação a distância: estudo de caso do Curso Piloto de Administração da UFAL/UAB. Ensaio: aval.pol.públ.Educ., Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p. 465-504, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362014000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40362014000200009>.

BORRILLO, Daniel. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2010.139 p.

BRAGA, G. E. S. ; Marcos Solano Duarte . ESTUDOS CULTURAIS, EDUCAÇÃO E PROCESSOS IDENTITÁRIOS: JUVENTUDE, GENERO, RAÇA. Cadernos Imbondeiro, p. 16, 04 nov. 2014.

BRASIL. Avaliação de políticas públicas : guia prático de análise ex post. Volume 2. Casa Civil, 2018.

BRASIL. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: o ano de 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2 Brasília : 1. ed., 1. reimp. 2 Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set., 1990a.

Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez., 1990b. Seção 1, p. 25694

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 TT. 2013: 32

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de Saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DF: Brasília, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na Saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria Nº 198/GM. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

BRAVEMAN, P. Health disparities and health equity. Annual Rev Public Health 2006; 27:167-194 [Links]

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, G. L. (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013b. p. 151-172.

CAMPOS, Kleber Agari; SANTOS, Fernanda Marsaro dos. A educação a distância no âmbito da educação permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista do Servidor Público. Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, out/dez, 2016.

CARRARA, Sergio. Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 184-189, Jan. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 17 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100020>.

CASTRO FILHO, José de Almeida; MOTTA, Luciana Branco da. Avaliação em EaD: estudo de caso do curso de especialização em Saúde da pessoa idosa da UNA-SUS/UERJ. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 513-522, Oct. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500513&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180021>.

CAVALHEIRA, Ariana. (2019). Discutindo o gênero, sexualidade e as diversidades na infância através do PNAIC. *RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*. 5. 10.23899/relacult.v5i4.1376.

CENSO EAD.BR: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2017 = Censo EAD.BR: analytic report of distance learning in Brazil 2017 [livro eletrônico]/[organização] ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância; [traduzido por Maria Thereza Moss de Abreu]. Curitiba: InterSaberes, 2018.

CESAR, Maria Rita de Assis. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". *Educ. rev.*, Curitiba, n. 35, p. 37-51, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602009000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602009000300004>.

CEZAR, Diego Menger et al. Percepções dos médicos sobre a educação a distância e a contribuição da especialização em Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, supl. 1, e180037, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600207&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2019. Epub Feb 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180037>.

CHAVES, E. O. (1999). Tecnologia na educação, ensino a distância e aprendizagem mediada pela tecnologia: conceituação básica. *Revista de Educação*, 29-43

COMIN FS. Avaliação dos processos de ensino-aprendizagem em ações educacionais ofertadas a distância. *Temas psicol [Internet]*. 2013 [acesso em 04 fev. 2018];21(2):335-46. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200003&lng=pt&nrm=iso

CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília : Ministério da Saúde, 2004

COUTINHO, C. N. "Notas sobre cidadania e modernidade". In *Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*, Ano 2, nº 3, dezembro de 2005 -. Disponível em <http://www.assistentesocial.com.br> Acessado em: 02 de outubro de 2010

DUARTE, Marco José de Oliveira. *Diversidade sexual e de gênero e seguridade social : A*

questão da Saúde LGBT em análise. Trabalho apresentado no 4º Seminário Internacional de Educação e Sexualidade e 2º Encontro Internacional de Estudos de Gênero, Vitória, ES, 2016

FACCHINI, Regina. Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FEIJÓ, G.; SILVEIRA, C.A.N.; FRAÇON, J.F.; POÇAS, K.C.; LIMA, M.G.; PINHEIRO, R.M. In: Cristine Martins Gomes de Gusmão; Vildeane da Rocha Borba; Júlio Venâncio de Menezes Júnior; Carlos Alberto Pereira de Oliveira; Edinalva Neves Nascimento; Vinicius de Araújo Oliveira. (Org.). II Relato de experiências em tecnologias educacionais do Sistema UNA-SUS 2015. 22 ed. Recife - PE: Editora Universitária - UFPE, 2015, v. 1, p.122 a140

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES NETO, João Felício; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Educação em Saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 41, p. 315-329, June 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003&lng=en&nrm=iso. access on 24 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200003>.

FOUCAULT, Michel. A história da sexualidade I: a vontade de saber. 19. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I.C.K. O. ou Cunha, ICKO; BATISTA, S.H.S. APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E ANDRAGOGIA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Aprendizagem Significativa em Revista, v. 6, p. 1-20, 2016.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de Saúde sobre a população LGBT. Saude soc., São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, Oct. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401120&lng=en&nrm=iso. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>.

HALL, S. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. Educação e realidade, Porto Alegre, v. 22, n. 02, p.15-46, jul./dez. 1997.

Hallett K, Essex C. Evaluating online instruction: adapting a training model to e-learning in higher education. In: 14th Proceedings ED-MEDIA 2002 World Conference on Educational Multimedia, Hypermedia & Telecommunications; 24-29 June 2002; Denver 2002. Norfolk: AACE; 2002.

HEILBORN, Maria Luiza; SORJ, Bila. “Estudos de gênero no Brasil”, in: MICELI, Sérgio (org.) O que ler na ciência social brasileira (1970-1995), ANPOCS/CAPES. São Paulo: Editora Sumaré, 1999, p. 183-221.

KAWACHI, I.; SUBRAMANIAN, S.V., ALMEIDA FILHO, N. A Glossary for Health Inequalities. J. Epidemiol. Community Health, 56: 647-652, 2002.

KARPINSKI, Josiani Aparecida et al. Fatores críticos para o sucesso de um curso em EAD:

a percepção dos acadêmicos. *Avaliação (Campinas)*, Sorocaba, v. 22, n. 2, p. 440-457, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772017000200440&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772017000200010>

LAGUARDIA J. A educação online e os desafios à qualificação profissional em Saúde. *RECIIS [Internet]* 2012 [citado 29 Set. 2012];4(5):40-52. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/393/706> [Links]

LIONÇO, T. (2008) Que direito à Saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais, reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.*, 17(2), 11-21

LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Débora. Qual a diversidade sexual dos livros didáticos Brasileiros? In: LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Débora (Org.). *Homofobia & educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: Letras Livres/EdUnB, 2009

LOPES, Alice R. C. e MACEDO, Elizabeth. O pensamento curricular no Brasil. In: LOPES, Alice R. C. e MACEDO, Elizabeth (Orgs.) *Currículo*. São Paulo: Cortez, 2003.

LOURO, G. L. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de Saúde, educação em Saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges. Discriminação e Saúde: um problema de acesso. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 541-544, set. 2015. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742015000300020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2019.

MERCÊS, Juliana Macedo Reis; RENDEIRO, Márcia Maria Pereira. EAD-Saúde: proposta de aplicativo para comunicação de ofertas educacionais da Rede UNA-SUS. *Práticas inovadoras da Rede UNA-SUS: tecnologias e estratégias pedagógicas para a promoção da Educação Permanente em Saúde / organizadores: Manoel Barral-Netto et al.* – Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2018. Recurso on-line 318 p.

MORAN, José Manuel. O que é educação a distância. 2002. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>

MOTA, João Batista; GOMES, Silvane Guimarães Silva; LEONARDO, Estela Da Silva.

Reflexão sobre o perfil do aluno como determinante para a motivação e aprendizagem em curso de EAD. Cad. Ed. Tec. Soc., Inhumas, v. 7, p. 355-363, 2014.

MOTTA, Jose Inacio Jardim. Sexualities and public policies: a queer approach for times of democratic crisis. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 73-86, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500073&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s07>

MOTTA, José Inácio Jardim. Entre identidades e diferenças, entre contextos de abjeção e alteridade: refletindo uma perspectiva queer para os processos de educação no âmbito da Saúde. 2014.187f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Saúde)- Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

NEIRA, Marcos Garcia; NUNES, Mário Luiz Ferrari. Contribuições dos estudos culturais para o currículo da educação física. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 671-685, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892011000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892011000300010>.

OLIVEIRA, Rosana Medeiros de; DINIZ, Debora. Materiais didáticos escolares e injustiça epistêmica: sobre o marco heteronormativo. Educ. Real., Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 241-256, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362014000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S2175-62362014000100014>.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 23, e180279, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100249&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2019. Épup July 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180279>.

PEREIRA, Cleyton Feitosa. DEMANDAS POR PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO BRASIL. Anais do Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas v. 2, n. 2, 2017

PERES, C.; VIEIRA, M.; ALTAFIM, E. R.; MELLO, M.; SUEN, K. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 47, n. 3, p. 249-255, 3 nov. 2014

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). Dicionário da educação profis-

sional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html?>>. Acesso em: 04 junho 2019.

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira and GIRAO, Manoel João Batista Castello. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2013, vol.37, n.2, pp. 178-185. ISSN 0100-5502.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2013, vol.22, n.1, pp.224-230. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al . Implicações bioéticas no atendimento de Saúde ao público LGBTT. *Rev. Bioét.*, Brasília , v. 23, n. 2, p. 400-408, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lng=en&nrm=iso>. access on 12 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>.

SARRETA, FO. Educação permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books .

Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 98, p. 366-371, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300001>.

SAVASSI et. al. Análise de perfil de egressos dos cursos autoinstrucionais em Saúde da pessoa Idosa da secretaria Executiva da UNA-SUS. *RE. SAÚDE. DIGI. TEC. EDU.*, Fortaleza, CE, v. 4, n. especial II, p.20-34, jan./jul. 2019. ISSN: 2525-9563

SCAVONE, Lucila. Estudos de gênero: uma sociologia feminista?. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 173-186, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000100018>.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em Saúde: novas perspectivas Editorial. *Cadernos de Saúde Pública*, Volume: 15 Suplemento 2, Publicado: 1999

SEKONIAO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):21624. doi:10.7448/IAS.20.1.21624

SILVA, Adriane das Neves et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em Saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 4 [Acessado 21 Outubro 2019] , pp. 1099-1107. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>>.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>.

ISSN 1678-4561.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em Saúde para o exercício do controle social. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 683-688, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300018>.

SILVA, T.T Documento de Identidade: uma introdução às teorias do currículo. 2ed, Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2000

SILVA, Tomas T. (org). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Tomaz Tadeu Silva (org.), Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1397, maio 2017 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501397&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>

SOARES, Zilene Pereira; MONTEIRO, Simone Souza. Formação de professores/as em gênero e sexualidade: possibilidades e desafios. *Educ. rev.*, Curitiba , v. 35, n. 73, p. 287-305, Feb. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602019000100287&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Oct. 2019. Epub May 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.61432>.

TEODORO FARIAS, Quitéria Larissa et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em Saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 11, n. 4, dec. 2017. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1261>>. Acesso em: 21 oct. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1261>.

TEPERINO, Adriana Silveira et al. Educação a distância em organizações públicas: mesa-redonda de pesquisa-ação. Brasília: ENAP, 2006.

TORREZ, Milta Neide Freire Barron; AROUCA, Rafael; RIBEIRO, Antônia. Formação em Saúde e Educação à distância: As escolhas desafiadoras de uma escola socialmente compromissada.2017

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS/UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, Judith Rafaelle Oliveira Pinho, Ana Emilia Figueiredo De Oliveira, , Regimarina Soares Reis, , Aldrea Malheiros Oliveira Rabelo, Camilla Fernanda Sousa Da Silva. “AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE CURSO EAD POR MEIO DA ANÁLISE QUALITATIVA.” Associação

Brasileira de Educação a Distância ABED, 2017.
<https://doi.org/10.17143/ciaed/XXIIICIAED.2017.00270>.

VERDI, M. I. M.; HELLMANN, F.; REIBNITZ, K. S.; SAVASSI, L. C. M.; CHARNESKI, E. R.; SANTOS, L. S. P.; MATIAS, M. C. S.; BAIBICH, M. E. S.; EICH, M.; FAUST, S. B. VERDI, M. I. M.; HELLMANN, F.; REIBNITZ, K. S.; SAVASSI, L. C. M.; CHARNESKI, E. R.; SANTOS, L. S. P.; MATIAS, M. C. S.; BAIBICH, M. E. S.; EICH, M.; FAUST, S. B. A formação-intervenção como estratégia pedagógica na qualificação profissional: o curso de aperfeiçoamento em atenção domiciliar da UFSC. In: Org. BARRAL-NETTO, M. et al. Práticas inovadoras da Rede UNA-SUS: tecnologias e estratégias pedagógicas para a promoção da educação permanente em Saúde. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2018. p.114-131

VILLELA, Wilza Vieira; MONTEIRO, Simone. Gênero, estigma e Saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222015000300531&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>

ANEXO

Anexo 1- Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Marina Melo Arruda Marinho, estudante do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz,, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “ AVALIAÇÃO DO CURSO EAD SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS OFERTADO PELA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNA-SUS, ENTRE 2015 E 2017”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos na Plataforma Arouca , a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos bancos de dados e nas fichas de autoavaliação, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem aos inscritos no Curso EAD sobre a Política de Saúde Integral LGBT, ofertado pela Rede UNA-SUS, no período de 11/05/2015 a 26/07/2017.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Brasília, 25 de abril de 2018.

Marina Melo Arruda Marinho