



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Luísa De-Lazzari Bicalho Peixoto Resende

FURAR A BOLHA E QUEBRAR TABUS: promovendo a educação em direitos humanos junto a profissionais do SUS.

Belo Horizonte
2025

Luísa De-Lazzari Bicalho Peixoto Resende

FURAR A BOLHA E QUEBRAR TABUS: promovendo a educação em direitos humanos junto a profissionais do SUS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Jorge Maciel

Belo Horizonte

2025

R433f

Resende, Luísa De-Lazzari Bicalho Peixoto.

Furar a bolha e quebrar tabus: promovendo a educação em direitos humanos junto a profissionais do SUS. / Luísa De-Lazzari Bicalho Peixoto Resende. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2025.

59 f.

Orientador(a): Fernanda Jorge Maciel.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Educação em Direitos Humanos. 2. Educação Permanente. 3. Conceito de Saúde. 4. Determinantes Sociais da Saúde. 5. Interseccionalidades. 6. Populações Vulnerabilizadas. I. Maciel, Fernanda Jorge. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 68

Luísa De-Lazzari Bicalho Peixoto Resende

-

FURAR A BOLHA E QUEBRAR TABUS: promovendo a educação em direitos humanos junto a profissionais do SUS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Profa. Ms. Fernanda Jorge Maciel – ESP-MG (Orientadora)

Prof. Esp. – Bruno Reis Oliveira – ESP-MG (Banca Examinadora)

Prof. Dra Aline Choucair Vaz – UEMG (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2025

AGRADECIMENTOS

À minha família, que sempre me incentivou a estudar e acreditou que a educação é o único caminho possível para a transformação. Aos meus pais, Ângela e Lucas, à minha irmã Andréia e ao meu companheiro Marcelo, que me apoiaram ao longo de toda a jornada, sempre oferecendo força, amor e incentivo. A parceria de vocês foi fundamental. Muito obrigada por todo o apoio emocional e acolhida de sempre.

À minha orientadora, Fernanda, que se mostrou uma parceira atenta e sensível, com contribuições essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço não só pela orientação nesse projeto, mas também por fortalecer uma proposta que ambas acreditamos: a de uma formação em saúde pública que dialogue com os direitos humanos e transforme realidades.

Aos meus colegas da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), muitos dos quais foram meus professores e guias ao longo de toda Especialização, expressei minha gratidão pela generosidade na partilha de conhecimentos dentro das salas de aula e no cotidiano do trabalho. Todas e todos, com seu compromisso de tornar realidade um SUS mais justo e democrático, por meio da educação e da pesquisa.

Aos meus colegas da 41ª turma da Especialização em Saúde Pública da ESP-MG, deixo um agradecimento especial. A essas trabalhadoras e trabalhadores do SUS de diversos municípios de Minas Gerais, que me mostraram a força e a potência do sistema em suas diferentes realidades, meu reconhecimento e respeito. Vocês me ensinaram, na prática, o que significa lutar por um sistema que seja verdadeiramente equitativo e acessível, apesar de todas adversidades e desafios. A arte do encontro foi a tônica de toda nossa trajetória, marcada por indignações, choros, risadas e aquela boa prosa nos botecos de Belo Horizonte. Obrigada por toda partilha. A parceria de vocês reafirma o poder do coletivo.

Também agradeço a todas, todos e todos que, ao longo da história, ousaram sonhar e trabalhar por uma sociedade mais justa. O SUS, com seus desafios e potencialidades, é um marco eminentemente democrático e uma aposta civilizatória em um país tão desigual como o Brasil. Dedico este trabalho àquelas e àqueles que lutaram e seguem lutando para que ele se consolide como instrumento de cidadania e garantia de direitos. A construção de um SUS cidadão é fruto de sua coragem e determinação, inspirando gerações de profissionais de saúde a seguirem firmes no compromisso com a equidade e a dignidade humana. Que este trabalho seja uma pequena contribuição para fortalecer esses ideais.

“Onde, afinal, começam os direitos humanos? Em pequenos lugares perto de casa. Tão perto e tão pequenos que não podem ser vistos em nenhum mapa do mundo. No entanto, eles são o mundo de cada pessoa: o bairro em que vive, a escola ou faculdade em que estuda, a fábrica ou fazenda onde trabalha. Tais são os lugares onde cada homem, mulher e criança procura justiça igualitária, oportunidades iguais, igualdade em dignidade, sem discriminação. A menos que esses direitos tenham significado lá, eles têm pouco significado em qualquer outro lugar.”
(Eleanor Roosevelt, s.d.)

RESUMO

Os direitos humanos são resultantes de processos históricos de lutas concretas pelo reconhecimento efetivo da condição básica de dignidade para todas as pessoas. No caso brasileiro, a garantia de direitos é marcada por avanços e retrocessos. A Constituição Federal de 1988 reconheceu e expandiu de forma considerável a lista de direitos e garantias fundamentais e as delimitou como cláusula pétrea. No entanto, em que pese existir normas e legislações que respaldem os direitos humanos, em âmbito nacional e internacional, o cotidiano das pessoas ainda é marcado por ser violador desses direitos, especialmente no campo da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, condão de trabalho de todas e todos aqueles que se propõem a atuar no âmbito da saúde pública brasileira. Contudo, profissionais do SUS frequentemente relatam carência de formação sobre direitos humanos e sobre demandas em saúde específicas de populações sistematicamente vulnerabilizadas, como mulheres, população negra, LGBT, povos indígenas e pessoas com deficiência, entre outras. O desconhecimento das pautas dessas populações e até o constrangimento em abordá-las dificultam a produção do cuidado integral, criando um cenário de tabus, até mesmo para os próprios profissionais de saúde. Outro desafio é a predominância do chamado "efeito bolha", onde discussões sobre direitos humanos ocorrem apenas entre pessoas já sensibilizadas, limitando a disseminação do tema para públicos mais amplos e reforçando a invisibilidade de questões fundamentais no âmbito da saúde pública. A sociedade brasileira, marcada por desigualdades e um histórico autoritário, patriarcal, machista, capacitista, racista e lgbtfóbico, frequentemente nega ou ignora dimensões importantes do cuidado em saúde dessas populações, cerceando sua cidadania e o direito à saúde. Nesse contexto, este trabalho propõe iniciativa formativa sobre direitos humanos e saúde a ser realizada na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, voltada para profissionais do SUS. Por meio de um estudo exploratório, com o objetivo de identificar conceitos e ferramentas metodológicas para sua construção, foram identificados quatro pressupostos que embasam a proposta: a Educação em Direitos Humanos (EDH); a Educação Permanente em Saúde (EPS); o conceito ampliado de saúde e determinantes sociais; e as interseccionalidades. A proposta é estruturar ciclo de seminários temáticos alinhados a datas de luta e pautas relacionadas às necessidades em saúde de populações vulnerabilizadas, abordando temas como estigma, preconceito, violência e desigualdades, numa abordagem interseccional e com o objetivo de ampliar a compreensão dos participantes sobre a complexidade das vivências de saúde em contextos de desigualdades. A articulação entre direitos humanos, saúde e interseccionalidades,

em um modelo de educação permanente, visa atender aos desafios atuais do SUS, preparando os profissionais da saúde para atuar com ética, sensibilidade e compromisso face às questões que envolvem as desigualdades e a promoção dos direitos humanos. A proposta visa criar um ambiente formativo que não só compartilhe conhecimentos, mas que também propicie transformar práticas profissionais e ressignificar realidades, contribuindo para a construção de um SUS mais justo, acessível e equânime, capaz de atender a todas, todes e todos

Palavras-chave: educação em direitos humanos; educação permanente; conceito de saúde; determinantes sociais da saúde; interseccionalidades; populações vulnerabilizadas.

ABSTRACT

Human rights are the result of historical processes of concrete struggles for the effective recognition of the basic condition of dignity for all people. In the Brazilian context, the guarantee of rights has been marked by advances and setbacks. The 1988 Federal Constitution significantly expanded the list of fundamental rights and guarantees, defining them as entrenched clauses. However, despite the existence of norms and legislation that support human rights nationally and internationally, the daily lives of individuals are still marked by violations of these rights, especially in the field of health. The Unified Health System (SUS) is based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity, which should guide the work of all those who engage in public health in Brazil. Nevertheless, SUS professionals frequently report a lack of training on human rights and the specific health demands of systematically vulnerable populations, such as women, black people, LGBTQ individuals, indigenous peoples, and people with disabilities, among others. The lack of knowledge about these populations' issues and even the discomfort in addressing them hinder the production of comprehensive care, creating a context of taboos, even among health professionals. Another challenge is the predominance of the so-called "bubble effect," in which discussions about human rights take place only among those already sensitized to the subject, limiting the dissemination of these reflections to broader audiences and reinforcing the invisibility of fundamental issues in public health. Brazilian society, marked by inequalities and a history of authoritarianism, patriarchy, sexism, racism, and LGBTQ-phobia, often denies or ignores important dimensions of health care for these populations, thereby restricting their citizenship and their constitutional right to health. In this context, this study proposes a formative initiative on human rights and health to be carried out at the School of Public Health of Minas Gerais, targeting SUS professionals. Through an exploratory study aimed at identifying concepts and methodological tools for its construction, four guiding principles were identified: Human Rights Education, Permanent Health Education, the expanded concept of health and social determinants, and intersectionalities. The initiative is designed to structure a cycle of thematic seminars aligned with dates of struggle and issues related to the health needs of vulnerable populations, addressing topics such as stigma, prejudice, violence, and intersectional inequalities. The goal is to expand participants' understanding of the complexity of health experiences in contexts of inequality. The articulation between human rights, health, and intersectionality within a permanent education model seeks to address the current challenges faced by SUS, preparing health professionals to act with ethics, sensitivity, and commitment in addressing inequalities.

and promoting human rights. The initiative aims to create a formative environment that not only shares knowledge but also fosters the transformation of professional practices and the redefinition of realities, contributing to the construction of a fairer, more accessible, and equitable SUS, capable of serving all individuals, regardless of gender, identity, or background.

Keywords: human rights education; permanent education; health concept; health social determinants; intersectionalities; vulnerable populations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo a análise das denúncias de violações de direitos humanos por grupos vulnerabilizados registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de 1º de janeiro a dezembro de 2024.....	30
Figura 2 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo o cenário das violações de direitos humanos registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de janeiro a dezembro de 2024.....	31
Figura 3 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo a espécie das violações de direitos humanos cometidas em estabelecimentos de saúde e registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de 1º de janeiro a dezembro de 2024.....	32
Figura 4- Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead....	38
Figura 5 – Roda do poder/privilégio (Wheel of Power/Privilege).....	40

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1 – Percepção da população LGBT entrevistada sobre o tratamento recebido nos estabelecimentos de saúde. Pesquisa realizada na 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte, 2019.....	34
Gráfico 2 – Frequência de Mortalidade Materna por raça e cor em Minas Gerais de 2018 a 2013	36
Gráfico 3 – Violência contra a mulher por raça e cor em Minas Gerais de 2018 a 2022.....	36
Tabela 1- Ações/atividades que devem ser desenvolvidas para que a ESP-MG realize a construção participativa de ciclo de seminários na ESP-MG.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSCOM - Assessoria de Comunicação

CNEDH - Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos

CEPEX - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

CSAP - Curso Superior em Administração Pública

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

EDH - Educação em Direitos Humanos

EPS - Educação Permanente em Saúde

EFDH - Escola de Formação em Direitos Humanos

ESP-MG - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

FJP - Fundação João Pinheiro

Egedi - Grupo de Pesquisa Estado, Gênero e Diversidade

GDAI - Grupo permanente de Diversidade, Acessibilidade e Inclusão

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONDH - Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional

PNEDH - Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PMEDH - Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos

PPP – Plano Político Pedagógico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. O CENÁRIO DA INTERVEÇÃO: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (ESP-MG)	18
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
4.1 Direitos humanos e a educação em direitos humanos, aspectos conceituais e suas aplicações às iniciativas educacionais no Brasil.....	22
4.2 Vulnerabilidade social e a expressão do preconceito no Brasil.....	28
4.3 Determinantes sociais da saúde e a importância da abordagem interseccional	37
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	43
5.1 Descrição da iniciativa proposta	45
5.2 Etapa 1: Apoio da gestão no desenvolvimento do projeto de intervenção	47
5.3 Etapa 2: Aprovação institucional e sensibilização dos profissionais da ESP-MG	48
5.4 Etapa 3: Planejamento do ciclo de seminários.....	48
5.5 Etapa 4: Atividades preparatórias a cada seminário	49
5.6 Etapa 5: Realização, avaliação e consolidação de resultados dos seminários	50
6. CRONOGRAMA DO PROJETO	51
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
ANEXO 1 - SEMINÁRIOS DIÁLOGOS DIREITOS HUMANOS E SAÚDE.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	54

1. INTRODUÇÃO

Iniciei minha trajetória como servidora pública no poder executivo de Minas Gerais em janeiro de 2014, após concluído o Curso Superior em Administração Pública (CSAP) realizado na Fundação João Pinheiro (FJP). Nesses mais de 10 anos de serviço público tive a oportunidade de atuar em diferentes órgãos governamentais e com diferentes políticas públicas. O maior tempo de minha carreira dediquei à pauta de direitos humanos, atuando com a política de promoção e educação em direitos humanos. Nesse espaço fui responsável pela implementação do programa da Escola de Formação em Direitos Humanos (EFDH), iniciativa que a partir de 2016 implementou uma metodologia sistêmica de educação em direitos humanos em Minas Gerais, pioneira à época, pois oferecia cursos livres sobre direitos humanos em modalidades distintas, como presenciais, semipresenciais e à distância, o que possibilitou capilarizar as ofertas formativas em municípios outros para além da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Em 2019, a iniciativa já havia atendido mais de 83% dos municípios mineiros e também recebia demandas de outros estados. Pela relevância e incidência do programa, obteve reconhecimentos do 23º Concurso de Inovação no Setor Público promovido pela Escola Nacional de Administração Pública e do 4º Prêmio Inova promovido pelo governo de Minas Gerais. Após cerca de sete anos de trabalho na pasta de direitos humanos, decidi que era momento de atuar em outros espaços e contribuir em outros desafios dentro da administração pública mineira. Em novembro de 2021, iniciei meus trabalhos na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, a ESP-MG, e me percebi em outro campo de atuação, tão complexo, desafiador e instigante: o da saúde coletiva.

Quando de minha chegada à ESP-MG, a compreensão que tinha acerca do campo da saúde e de suas políticas era bastante limitada, principalmente por minha formação e prática profissional inicial não serem vinculadas especificamente à área. Desse modo, além de meus trabalhos rotineiros na assessoria da Superintendência de Educação e Pesquisa em Saúde (SEDUPE), me vinculei inicialmente ao desenvolvimento de trabalhos transversais com a pauta de direitos humanos, atuando como representante institucional no Comitê Técnico de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) e como pesquisadora, por meio de dois projetos que abordam a saúde da população LGBT, sendo eles: o Projeto Menos preconceito é mais saúde: divulgação científica e saúde da população LGBT, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); o Projeto do 3º volume da Série Sempre-Vivas, desenvolvido em parceria com a Fundação João Pinheiro, na temática de vida e saúde das mulheres transexuais de Minas Gerais. Passei a

integrar o Grupo de Pesquisa Estado, Gênero e Diversidade (Egedi) da FJP e fui indicada para compor representação institucional da ESP-MG no Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra e no Grupo permanente de Diversidade, Acessibilidade e Inclusão (GDAI), no âmbito da ESP-MG.

Com minha participação em algumas discussões de trabalho percebi a necessidade de compreender mais acerca do campo da saúde pública, da estruturação e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois reconhecia à época a saúde com certo olhar tradicional biomédico e de ausência de doenças. Nesse sentido, após uma reunião de trabalho em que estava sendo discutida a estrutura curricular da nova turma da Especialização em Saúde Pública, identifiquei ali uma oportunidade de potencializar esse meu percurso formativo, sobretudo acerca das transversalidades com os direitos humanos. Foi essa motivação que me fez candidatar a uma vaga na 41ª turma de Especialização em Saúde Pública da ESP-MG.

Nesse caminhar entre prática profissional recente na saúde, conjugada com a formação promovida no âmbito da Especialização, identifiquei em vários momentos relatos de profissionais do SUS sobre o pouco entendimento e a carência de espaços formativos acerca das pautas de direitos humanos na saúde e de demandas em saúde específicas de grupos sistematicamente vulnerabilizados¹. Muitos relatos traziam dificuldades de como abordar temas e questões relevantes para o cuidado e atenção à saúde de determinadas populações e de seus modos de vida. Ademais, é comum haver relatos tanto de desconhecimento das pautas e mesmo de cenário de constrangimento devido à politização ocasionada pelo acirramento de discursos conservadores e reacionários presentes em nossa sociedade, tornando-se tabus, até mesmo para os profissionais de saúde (OLIVEIRA, TELES, CASARA, 2021; CARVALHO, MENEZES, 2021).

O SUS possui como princípios basilares a universalidade, a integralidade e a equidade, que devem ser o condão de trabalho de todas e todos aqueles que se propõem a atuar no âmbito da saúde pública brasileira (BRASIL, 1990). Esse complexo sistema de saúde, conquistado por meio de lutas pelo reconhecimento da cidadania, impulsionado pelo Movimento da Reforma Sanitária (PAIM, 2009; SOUTO, OLIVEIRA, 2016), lida cotidianamente com inúmeros desafios para promover saúde. A sociedade brasileira é marcadamente desigual e possui forte trajetória autoritária, patriarcal, machista, racista e lgbtfóbica (GONZALEZ, 2020; FJP, 2021;

¹ A expressão grupo sistematicamente vulnerabilizados nesse trabalho se refere às populações não hegemônicas que por conta de suas características de ser e existir no mundo, suas práticas sociais, políticas ou religiosas, são reiteradamente estigmatizadas, discriminadas, marginalizadas e excluídas. O conceito de vulnerabilidade será mais bem descrito e explorado na sessão 4 deste trabalho, que aborda o referencial teórico.

FRANÇA, PORTELA, 2023). Não reconhecer ou negar dimensões importantes do cuidado em saúde de populações específicas - normalmente aquelas marginalizadas, excluídas e sistematicamente vulnerabilizadas - é cercear a cidadania e o direito à saúde de parcela significativa da população.

Há avanços teóricos e discussões acerca da saúde coletiva e, sobretudo, da determinação social da saúde, que compreende o processo saúde-doença a partir de uma perspectiva multidimensional, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de indivíduos e populações. Apesar disso, ainda estão presentes no cotidiano de trabalho no SUS a adoção do modelo biomédico de forma hegemônica. O modelo biomédico compreende o processo de saúde-doença a partir de uma compreensão biológica, por vezes unicausal e linear, ao considerar que a doença seria ocasionada por um desajuste ou perturbação de um órgão, sistema ou organismo, vinculado a ação de um agente patogênico. Esse cenário de adoção do modelo biomédico de forma hegemônica produz resultados de atenção à saúde que se vinculam fortemente ao caráter individual, mas que ambigualmente não enxerga o indivíduo em suas múltiplas diversidades. Ademais, negligencia processos sociais de construção da vida material das pessoas, e sobretudo, das dificuldades de acesso à saúde de diferentes populações, muitas vezes ocasionadas por processos de desigualdades, exclusões historicamente construídas (BARROS, 2002; RAIMUNDO, DA SILVA, 2020; ROCHA, DAVI, 2015).

O trabalho aqui apresentado, portanto, objetiva contribuir com uma proposta formativa, por meio da educação em direitos humanos, para a qualificação de profissionais de saúde que atuam no SUS de Minas Gerais. Compreendo que o fazer da saúde se baseia em um trabalho cotidiano dos profissionais e que sua qualificação é atravessada pelas incorporações de sentido, de valor e de conhecimentos ao longo desse processo de trabalho, conforme postulado pela educação permanente em saúde (EPS) (MINAS GERAIS, 2022). A EPS é compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem, ou seja, considera a aprendizagem cotidiana advinda do processo de trabalho no SUS por meio da lida com os desafios e reflexões que se colocam aos profissionais, sendo eles “os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade” (BRASIL, 2014).

Temos, portanto, que o pensar a educação permanente em saúde com o olhar da educação em direitos humanos é convidar as trabalhadoras e os trabalhadores para um processo de reflexão crítica de seu contexto de trabalho e da maneira de enxergar o mundo. Educar-se em direitos humanos é um processo eminentemente democrático. Diz respeito a enxergar o mundo com a lente da diversidade e da valorização da vida em suas múltiplas formas. É

reconhecer que a sociedade brasileira é marcadamente desigual e produz processos de exclusão, que também incidem na saúde. Assim, é necessário trabalhar e reconhecer as populações sistematicamente vulnerabilizadas e as barreiras de acesso à saúde. Ademais, é um convite a se produzir uma nova abordagem de trabalho no âmbito da saúde, trabalhando com os estigmas, estereótipos, preconceitos e tabus dos profissionais de saúde com vistas a superá-los e trabalhar em prol dos tão almejados princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

2. O CENÁRIO DA INTERVEÇÃO: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (ESP-MG)

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) é um órgão da administração pública estadual criado pelo Decreto nº 1.751, de 03 de junho de 1946 e que está localizado na região central da cidade de Belo Horizonte. Figura-se como a primeira escola estadual de saúde pública do Brasil. Nesses mais de 78 anos de existência, vivenciou muitas mudanças institucionais, tanto no que diz respeito a sua organização administrativa, como em sua oferta educacional e de pesquisa. Conforme seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que é um documento obrigatório para as instituições de ensino superior no Brasil, e que na ESP-MG abrange planejamento e proposições para os anos de 2024 a 2028, temos:

Em 1988, a Constituição Federal, ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), determinou que é de sua competência “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, 1988). Em 1990, com a publicação da Lei 8080 (Brasil, 1990), que regulamentou o SUS, reforçou-se que a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é um campo de atuação do Sistema Único de Saúde, especificando que isso deve incluir todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Reforça-se, assim, o papel da ESP-MG, enquanto instituição formadora do SUS, no bojo de suas atribuições constitucionais (MINAS GERAIS, 2024, p.22)

Assim, a ESP-MG figura enquanto escola de governo para a formação de profissionais do SUS que atuam no âmbito de Minas Gerais. Em seu histórico de atuação acadêmica tem-se a oferta de cursos livres de formação inicial e continuada, educação profissional técnica e especialização técnica de nível médio, cursos de pós-graduação *lato sensu* – especializações. Ademais também executa trabalhos de pesquisa, produção científica e de assessoramento técnico ao desenvolvimento de políticas de saúde. O Decreto nº 48.711, de 26 de outubro de 2023, que dispõe sobre a organização administrativa da instituição, coloca como sendo de sua competência o planejamento, a coordenação, a execução e a avaliação de “atividades relacionadas ao ensino, à educação, à pesquisa e ao desenvolvimento institucional e de recursos humanos no âmbito do SUS, por intermédio do desenvolvimento de programas e parcerias nacionais e internacionais e de pesquisas sobre temas relevantes em saúde pública” (MINAS GERAIS, 2023).

Em seu PDI são apresentados dados acerca do alcance das ofertas formativas promovidas pela ESP-MG ao longo dos anos. Destaca-se que, com a pandemia da Covid-19, a partir de 2020, as formações na modalidade à distância se consolidaram na instituição, capilarizando a ofertada educacional para o interior do estado e possibilitando o alcance de 100% dos municípios do território mineiro atendidos com ao menos um aluno matriculado. Ademais, o PDI também apresenta os dados atinentes ao corpo técnico da instituição. Em

novembro de 2023 o quadro de pessoal era formado por 82 servidores, sendo 12 servidores (14,7%) de nível médio/técnico e os outros 60 servidores (85,3%) de nível superior (MINAS GERAIS, 2023).

Em relação ao referencial metodológico da instituição, seu Projeto Político Pedagógico (PPP) tem a Educação Permanente em Saúde (EPS) como opção político-pedagógica, a qual pode ser observada não apenas em seus documentos institucionais, mas também na prática docente e de desenvolvimento das diversas ações educativas, como a própria especialização em que sou aluna. Nesse sentido, a formação dos alunos com base na reflexão e na análise dos problemas enfrentados em seu cotidiano, enquanto trabalhadoras e trabalhadores de saúde, permite tanto a valorização dos seus conhecimentos e experiências, quanto a incorporação de novos saberes e técnicas, por meio do componente ético (MINAS GERAIS, 2018). Assim, a EPS insere-se na Escola de Saúde como um compromisso ético-técnico-político, que sustenta o ato de educar para o trabalho no SUS. Essa importância do referencial da EPS para a instituição é incluso corroborada por meio de sua missão, ou seja, o conjunto de crenças que define sua razão de ser e a sua principal finalidade, assim definida:

Fortalecer o SUS, produzindo e difundindo conhecimentos junto a trabalhadores, gestores e usuários, por meio de ações educacionais e de pesquisa, com a Educação Permanente em Saúde como referencial político-pedagógico, contribuindo com a qualidade dos serviços de saúde pública de Minas Gerais. (MINAS GERAIS, 2024, p.27).

Ao longo do ano de 2023, a ESP-MG passou por um intenso processo de desenvolvimento coletivo de seu planejamento estratégico, do qual as trabalhadoras e trabalhadores (re)definiram tanto a missão apresentada acima, quanto a visão e os valores norteadores da instituição e seus objetivos estratégicos para os próximos anos. Desses, destaca-se os valores da cidadania, compromisso com os princípios do SUS, democratização do conhecimento e respeito à diversidade. Em relação aos objetivos estratégicos elencados, ressalta-se o objetivo estratégico de “Elaborar e instituir a política de Diversidade, Inclusão e Acessibilidade”, cujo grupo de trabalho foi instituído por meio da Portaria nº 34 de 15 de dezembro de 2023 e é composto por 10 (dez) servidoras e servidores. Assim, desde então, estão sendo desenvolvidos trabalhos para desenho, implementação e monitoramento de ações para a promoção da diversidade, acessibilidade e de inclusão na instituição. Esse movimento inclui a discussão e o desenvolvimento de ofertas educacionais e de pesquisa, considerando os grupos sistematicamente vulnerabilizados e suas interseccionalidades.

Há, portanto, atualmente um compromisso institucional da Escola em torno do enfrentamento das iniquidades, tanto em sua estruturação e processos internos junto aos/as servidores/as, quanto nos trabalhos que desenvolve para o público externo. No próprio

documento do PDI, é assim explicitado:

O reconhecimento da diversidade étnico-racial brasileira e a sua abordagem no processo educativo é de suma importância para o combate ao racismo e todas as formas de preconceitos relacionadas à raça-etnia, bem como para a construção de sistema educacional mais inclusivo e democrático. **As iniciativas nesse sentido ainda são tímidas e pontuais, mas a instituição reconhece a importância e a urgência em incorporar essa perspectiva no processo de ensino para que o mesmo possa estar alinhado com os valores de igualdade, inclusão e respeito à diversidade.** No Curso de Pós-Graduação lato sensu - Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, por exemplo, foi incorporada a disciplina “Políticas de saúde mental, lutas antirracistas e o cuidado”, tendo em vista os debates realizados em sala de aula e a identificação da coordenação do curso de que **se faz necessário discutir as violações de direitos, iniquidades em saúde, racismo e produção de subjetividades.** Também foi incorporada à temática do cuidado em saúde mental da população negra: particularidades, potências e desafios na produção de saberes e práticas decoloniais e emancipatórios. (MINAS GERIAS, 2024, p.74, grifo nosso).

Assim, verifica-se, na ESP-MG, longa trajetória de desenvolvimento de ações para a formação de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, com tímidas ofertas educacionais e de pesquisa vinculadas à educação em direitos humanos. No entanto, o contexto institucional recente apresenta abertura para discussões e implementações de ações como a proposta trazida por este trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor a realização, na ESP-MG, de seminários temáticos sobre direitos humanos e saúde junto a profissionais do SUS de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Fomentar a compreensão de como as desigualdades sociais, os estigmas, os preconceitos e as violências produzem efeitos negativos para o acesso de determinados grupos sociais à saúde integral;
- Sensibilizar a escuta e o olhar dos profissionais do SUS em relação aos grupos sistematicamente vulnerabilizados, seus direitos e demandas em saúde para promoção do cuidado integral;
- Contribuir para a promoção da equidade no cuidado em saúde, ao abordar temáticas pouco exploradas na formação profissional tradicional.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Direitos humanos e a educação em direitos humanos, aspectos conceituais e suas aplicações às iniciativas educacionais no Brasil

Os direitos humanos são resultantes de processos de lutas concretas pelo reconhecimento efetivo da condição básica de dignidade para todas as pessoas. Iniciando a abordagem sobre a conceituação de dignidade da pessoa humana, Gomes (2016) apresenta que até a Idade Média as pessoas eram concebidas como sendo naturalmente diferentes, pois havia uma divisão social estamental, sendo as pessoas pertencentes a condições de servos, nobres ou clero e o seu valor estava intrinsecamente ligado a qual estamento pertencia. Assim, apenas com as revoluções liberais e burguesas que iniciam a Modernidade é que essa lógica irá mudar, pois as bases defendidas como naturais para a desigualdade entre as pessoas não mais serão aceitas.

Para fundamentar esse conceito, a ideia de **Dignidade da Pessoa Humana cumprirá papel de extrema relevância. O núcleo dessa ideia possui conteúdo simples e direto: todo ser humano, para além de qualquer característica externa – como cor, raça, classe, crença religiosa, nacionalidade, orientação sexual –, é dotado de um valor universal que lhe é atribuído pelo mero fato de se tratar de um ser humano.** Se antes da Modernidade cada grupo distinto de pessoas possuía um status mais ou menos valorizado pela sociedade de acordo com seu contexto social de nascimento, agora toda e qualquer pessoa, independentemente de qualquer contexto, possui o mesmo valor (GOMES, 2016, p.16, grifo nosso).

É o entendimento da Dignidade da Pessoa Humana que irá embasar toda a construção em torno dos direitos humanos. Como pode ser evidenciado na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) que em seu primeiro artigo estabelece:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade (ONU, 1948).

De forma didática, há autores que agrupam os direitos humanos em dimensões, de modo a gerar uma compreensão do conjunto de direitos humanos que foram sendo objeto de reivindicações ao longo da história do ocidente europeu. Desse modo, aglutinam os direitos civis e políticos em torno do ideal de liberdade (1ª dimensão); direitos sociais, econômicos e culturais em torno do ideal da igualdade (2ª dimensão); direitos coletivos e difusos em torno do ideal da fraternidade (3ª dimensão); e a proposta de uma 4ª e até mesmo uma 5ª dimensão, que dizem respeito à bioética e aos direitos envolvidos com o processo de globalização, democracia e pluralismo (GOMES, 2016). As postulações sobre novas dimensões dos direitos humanos dependem do enfoque a que a autoria que o utiliza defende, de modo, que os direitos humanos

que seriam abarcados por uma 4ª ou 5ª dimensão podem ser interpretados como conjunto de direitos que abrangem aspectos contemporâneos, como por exemplo, o direito à informação de qualidade em um contexto de aumento de notícias falsas.

O processo de consolidação dos direitos humanos, como entendidos na atualidade, parte de uma doutrina liberal concebida como liberdade em relação ao poder do Estado, no contexto das revoluções burguesas e liberais, tais quais Independência dos EUA, em 1776, e Revolução Francesa, em 1789, com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (GOMES, 2016; OLIVEIRA *et al*, 2021). O Estado liberal, por se opor ao Estado absolutista e pautar os direitos dos indivíduos, trata-se de um marco civilizatório. É preciso, no entanto, compreender o dito “civilizatório” de forma crítica, especialmente questionando sobre quem acessa tais direitos nesse Estado liberal (BOBBIO, 2000). Nesse sentido, verifica-se que o indivíduo detentor de direitos civis, sociais e políticos, tido como tal pelos teóricos liberais, é referenciado pelo homem cisgênero inglês branco, o ser universal, e portanto, ponto de partida para a defesa da neutralidade do Estado e para a defesa da igualdade. Verifica-se a convivência dos ideais liberais com o processo de escravização massiva de pessoas negras africanas e com a não garantia dos direitos mínimos de vida, liberdade e propriedade para as mulheres, por exemplo. Além disso, a igualdade defendida pelos liberais é formal, jurídica, institucional e de tratamento, sob o ponto de vista econômico, defende a competição e o mérito, trazendo para a esfera individual o desempenho das pessoas. Assim, os liberais desconsideram as estruturas sociais como determinantes ou influenciadoras do desempenho individual, não colocando prisma sobre o racismo, machismo e etnocentrismo, por exemplo (JUNQUEIRA, 2017). Apesar da dimensão liberal-burguesa do conceito dos direitos humanos, deve-se colocar em perspectiva o ideário de emancipação social a ele atrelado:

(...) reconhecer as deficiências dessa perspectiva não significa abandonar os ganhos do projeto liberal de direitos humanos em direção ao objetivo de emancipação social em diferentes contextos, ainda que isso exija uma tradução intercultural (OLIVEIRA *et al*, 2021, p.29).

O reconhecimento dos direitos humanos foi sendo expandido ao longo da história, por meio de um processo histórico de lutas e conquistas, tanto em âmbito internacional, com o estabelecimento de acordos, tratados e pactos, quanto em âmbito nacional, com o estabelecimento de legislações, políticas públicas e desenvolvimento de uma rede de promoção e proteção dos direitos humanos. Apenas recentemente houve sua expansão para novos campos da vida real das pessoas, como o livre exercício da sexualidade e das distintas expressões e identidades de gênero, por exemplo.

As mobilizações sociais dos anos 1960 foram fundamentais para impulsionar o questionamento dos valores conservadores e das relações de poder da época. Sobretudo o movimento pelos Direitos Civis da população negra nos Estados Unidos, os movimentos feministas e os movimentos de lésbicas e homossexuais reivindicaram demandas antes associadas à vida privada, como o direito ao próprio corpo, à existência livre de violência racial e a liberdade de expressão do desejo sexual. Criaram, com isso, o ambiente de contracultura para que outros atores sociais pudessem ter voz e visibilidade (MISKOLCI, 2013 *apud* LOPES, 2016, p. 17).

No Brasil, a garantia de direitos é um processo histórico marcado por avanços e retrocessos. Foi apenas a partir da Constituição Federal de 1988, também denominada Constituição Cidadã, que se reconheceu e expandiu de forma considerável a lista de direitos e garantias fundamentais, incluindo os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais e os delimitou como cláusula pétrea, conforme seu artigo 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988).

No entanto, mesmo existindo legislações significativas que respaldem os direitos humanos, em âmbito nacional e internacional, a realidade cotidiana das pessoas, sobretudo no Brasil, ainda é marcada por ser violadora desses direitos, e muitas vezes, de omissão do Estado em seu dever de promover, proteger e assegurar-los.

Em geral, de qualquer país do mundo, Direitos Humanos reconhecidos expressamente e proclamados em leis e Constituições não são imediata e plenamente efetivados. Esse quadro piora em países como o Brasil, marcados por desigualdades sociais gritantes e por traços de autoritarismo herdados de governos ditatoriais. Em tais países, muito rapidamente se percebe que o surgimento de novos direitos – o reconhecimento expresso de novos direitos – é apenas o primeiro passo. Para que esses direitos não permaneçam como mera declaração formal, sem eficácia alguma, o exercício da Cidadania é indispensável. É apenas por meio da participação ativa das cidadãs e dos cidadãos, isto é, por meio de lutas sociais sucessivas e incessantes pressionando e monitorando o aparato estatal, que aos poucos se vai universalizando o acesso concreto das pessoas aos direitos que já estão previstos em documentos políticos e jurídicos. (GOMES, 2016, p.47)

Desse modo, em que pese a importância do reconhecimento formal dos direitos por meio de legislações, a sua mera previsibilidade legal sozinha não é suficiente para impulsionar mudanças no cotidiano na vida das pessoas. Como expresso por Bobbio (1992), “uma coisa é proclamar esse direito, outra é desfrutá-lo efetivamente”. As mudanças só são efetivadas quando há uma valorização desses direitos nos modos de ser, pensar e agir das pessoas em suas variadas dimensões da vida privada e social. É necessário, portanto, que as conquistas previstas nas letras das leis alcancem o cotidiano da vida das pessoas: na família, na rua, na escola, na mídia, nos serviços de saúde, por exemplo. A mudança de mentalidade é processual, ou seja, se dá ao longo da história e trata-se de um processo de disputa ética e política. Para que haja a

mudança são necessárias tanto medidas de caráter repressivo, que visam remediar violações já ocorridas, como as de finalidade preventiva, de modo a coibir futuras violações (PIOVESAN; FACHIN, 2017). E é justamente sobre a construção dessa cultura de respeito, de valores democráticos e de mudança comportamental que versa a educação em direitos humanos (EDH).

Segundo o Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos (PMEDH) da ONU, temos assim definida a educação em direitos humanos:

(...) um conjunto de atividades de educação, de capacitação e de difusão de informação, orientadas para criar uma cultura universal de direitos humanos. Uma educação integral em direitos humanos não somente proporciona conhecimentos sobre os direitos humanos e os mecanismos para protegê-los, mas que, além disso, transmite as aptidões necessárias para promover, defender e aplicar os direitos humanos na vida cotidiana. A educação em direitos humanos promove as atitudes e o comportamento necessários para que os direitos humanos de todos os membros da sociedade sejam respeitados. (PMDH, 2012, p.3)

A concepção da EDH parte de quatro dimensões, sendo elas: (i) conhecimento, (ii) valores, (iii) metodologias participativas e (iv) práticas. A dimensão do conhecimento (i) diz respeito aos conhecimentos históricos que são construídos e acumulados acerca dos direitos humanos, ou seja, é a compreensão de sua conquista histórica, os processos de reivindicações e lutas coletivas ligadas ao reconhecimento formal daquele direito enquanto direito humano. Parte portanto, da compreensão dos conceitos, da história, das normas e instituições que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos humanos (dimensão internacional, nacional e local).

Os valores (ii), por sua vez, fazem parte do componente ético de atitudes e de práticas que expressam uma determinada cultura, podendo ser mais aderentes ou não a vários aspectos como: valorização do respeito à dignidade humana; igualdade de direitos; liberdade; responsabilidade; não discriminação; justiça; equidade; solidariedade; cooperação; participação; pluralismo; diversidade e inclusão; dentre outros.

A dimensão da metodologia participativa (iii) diz respeito à centralidade da aprendizagem e ao modo que o processo educacional é construído, entendendo o sujeito como protagonista de seu próprio processo educativo e valorizando sua trajetória. Assim, o processo educacional da educação em direitos humanos dialoga com a concepção de Paulo Freire em que o indivíduo é compreendido como protagonista de seu processo de aprendizagem, sendo estimulado a refletir, questionar e pensar a realidade, problematizando as relações e os contextos sociais (FREIRE, 1987). É portanto, um processo de aprendizagem que dialoga com a realidade concreta da vida das pessoas, de modo a apontar caminhos possíveis.

Por último, a dimensão das práticas (iv) diz respeito ao fortalecimento de práticas

individuais e sociais que gerem ações e instrumentos em favor da promoção, da proteção e da defesa dos direitos humanos, bem como da reparação das violações. Ou seja, diz respeito àquilo que vem enquanto conhecimento e enquanto valor, que se efetive na realidade, na prática cotidiana. Depende, portanto, de um pensamento crítico sobre a realidade conectado ao agir. Depende de uma cidadania ativa e participativa, que faz com que o sujeito se coloque em movimento para concretização daquele direito.

Assim, por meio de todas quatro dimensões da EDH apresentadas, temos que a promoção de uma cultura de direitos humanos envolve o conhecer, o valorar e o agir.

Como dito anteriormente, a mudança de mentalidade é processual e ocorre ao longo da história e, por isso, é um processo de disputa ética e política. No caso do Brasil, uma sociedade com passado marcadamente autoritário, de exploração, de discriminação e de desigualdades e em um contexto político institucional dos últimos anos de crise e tensionamento das garantias de direito, o cenário para a promoção e educação em direitos humanos se torna ainda mais desafiador.

Nesse sentido, é importante, igualmente, conhecer os dispositivos legais que versam sobre a educação em direitos humanos enquanto prática pedagógica. Ressalta-se que, a partir do momento em que o Brasil ratifica acordos e tratados internacionais, isso significa que esses direitos também são reconhecidos no ordenamento jurídico interno, conforme disposto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, parágrafo segundo: “ Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 1988). Assim, com o objetivo de explicitar as normas internacionais e nacionais que versam sobre a educação em direitos humanos, um importante documento é o Parecer CNE/CP nº 8/2012, do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2012). Em seus apêndices 1 e 2 são apresentadas as cronologias das legislações e ações políticas que fundamentam a EDH internacionalmente e no Brasil.

A educação em direitos humanos começou a ser institucionalizada no Brasil, por meio de ações e políticas públicas, apenas com o advento da democracia e da Constituição Federal de 1988. Houve, por parte do governo federal, a indução do movimento internacional da Década das Nações Unidas para a Educação em Direitos Humanos definida de 1995 a 2004, que objetivava que os estados nacionais institucionalizassem no seu ordenamento interno a EDH. Posteriormente, com a finalidade de dar sequência à iniciativa, foi aprovado por parte da Assembleia Geral da ONU o Programa Mundial para Educação em Direitos Humanos, que foi

desenvolvido de 2004 a 2019 (PIOVESAN; FACHIN, 2017).

No caso brasileiro, para institucionalização interna, fora instituído o Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos (CNEDH), por meio da Portaria nº 98/2003 da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). O Comitê Nacional era formado por especialistas, representantes da sociedade civil, instituições públicas e privadas e organismos internacionais. Esse colegiado de participação social fora o responsável por instituir o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH), criado pela Portaria nº 66/2003, da SEDH/PR. Este documento tem especial importância para definição de concepções, princípios, diretrizes e ações programáticas específicos para cada um dos eixos que propõe, sendo eles: (I) educação básica, (II) educação superior, (III) educação não-formal, (IV) educação dos profissionais dos sistemas de justiça e segurança, (V) educação e mídia. (BRASIL, 2009).

No caso do eixo da educação superior, que nos interessa pelo campo de atuação da ESP-MG, temos que a educação em direitos humanos “pode ser incluída por meio de diferentes modalidades, tais como, disciplinas obrigatórias e optativas, linhas de pesquisa e áreas de concentração, transversalização no projeto político-pedagógico, entre outros.” (BRASIL, 2009, p.38). Esse entendimento também é consolidado nas Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2012) que também orientam que valores e práticas convergentes com os direitos humanos devem ser previstos e observados nos documentos institucionais como nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), nos Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDI) e nos Programas Pedagógicos de Curso (PPC):

A inserção dos conhecimentos concernentes à Educação em Direitos Humanos na organização dos currículos da Educação Básica e Educação Superior poderá se dar de diferentes formas, como por exemplo:

- pela transversalidade, por meio de temas relacionados aos Direitos Humanos e tratados interdisciplinarmente;
- como um conteúdo específico de uma das disciplinas já existentes no currículo escolar;
- de maneira mista, ou seja, combinando transversalidade e disciplinaridade; (BRASIL, 2012, p.12).

Na educação não formal, no qual os cursos voltados para a qualificação para o trabalho se inserem, podem ser desenvolvidas ações educativas com vistas a promover conhecimentos sobre os direitos humanos, a realizar formação crítica da realidade e a favorecer a ação no mundo, com encaminhamentos e reivindicações de políticas públicas, por exemplo. Ademais, nessa modalidade educacional é ressaltada a importância de movimentos civis para promover o “diálogo entre o saber formal e informal acerca dos direitos humanos, integrando agentes institucionais e sociais” (BRASIL, 2009, p.44).

4.2 Vulnerabilidade social e a expressão do preconceito no Brasil

Estudos acerca da vulnerabilidade tangenciam diversas linhas teóricas e de focalização da abordagem conforme o campo e elementos de análise. Hogan e Marandola Júnior (2005) demonstram como a definição de vulnerabilidade se torna importante no momento histórico contemporâneo, em que o sentimento de vulnerabilidade ultrapassa a dimensão do material, abrangendo aspectos que englobam a dimensão do subjetivo, como a incerteza, perigo e risco, quer seja de desastres naturais, do terrorismo ou da violência urbana, por exemplo. De um campo de estudo advindo da geografia e dos estudos ambientais, em que aspectos naturais apresentavam-se no centro da análise, a conceituação é ampliada para outras dimensões:

a ideia de vulnerabilidade ganha vulto exatamente por permitir estudar a dinâmica dos desastres para além do espaço circunscrito do evento – esta é a tendência dos estudos da vulnerabilidade a partir das catástrofes naturais. Distanciando-se do enfoque na dinâmica biofísica em sentido estrito, **a proposta é enfocar toda a gama de processos econômicos, políticos e sociais que envolvem o desastre, mantendo o foco na vulnerabilidade das populações** (HOGAN; MARANDOLA JÚNIOR, 2005, p.36, grifo nosso).

Nesse sentido, as vulnerabilidades podem ser compreendidas como diversas a partir do campo de referência utilizado, trazendo tanto uma perspectiva da produção da vulnerabilidade como do sujeito que é vulnerabilizado. Dessa forma, para delimitar a abordagem de vulnerabilidade empregada neste trabalho, utilizaremos as perspectivas teóricas de Kaztman, Hopenhayn e de Kowarick, apresentadas no artigo de Hogan e Marandola Júnior (2005), sobretudo do aspecto relacional entre vulnerabilidade e cidadania, vinculada ao acesso e ao exercício de direitos.

De acordo com Kaztman *apud* Hogan e Marandola júnior (2005), a vulnerabilidade pode ser entendida “como o desajuste entre ativos e a estrutura de oportunidades” (KAZTMAN, *apud* HOGAN; MARANDOLA JÚNIOR, 2005, p. 28), considerando ativos como a estrutura de recursos (capital humano, social e físico), que são distribuídos desigualmente em uma sociedade, e a estrutura de oportunidades como as esferas em que se encontram estes ativos (mercado, Estado e sociedade). Assim, temos que o conceito de vulnerabilidade social pode ser compreendido como a não capacidade de os indivíduos, as famílias ou as comunidades se beneficiarem da estrutura de oportunidades, levando em consideração a exposição a riscos, a capacidade de resposta a eles e as consequências deles para as pessoas expostas. Devemos nos atentar para o conjunto de precariedades que podem ser categorizadas em uma medida de privação de um sujeito ou de um grupo social.

Kowarick *apud* Hogan e Marandola júnior (2005), por sua vez, discute vulnerabilidade associada ao cerceamento do acesso aos bens da cidadania, principalmente relacionados ao

emprego, aos serviços de proteção social ou ao aumento da violência criminal. Seus estudos possuem como enfoque as vulnerabilidades no contexto urbano brasileiro.

Deste modo, grupos que não possuem seus direitos garantidos podem ser considerados como vulneráveis.

Esta vulnerabilidade expressa-se, portanto, no cerceamento dos direitos, sejam eles econômicos, políticos ou culturais. Aqui, conectam-se a discussão da pobreza e da exclusão: o **cerceamento do direito de ter dignidade, de ter saúde**, de ter habitação digna, de ser respeitado, de ter participação política, de ser representado, de ser ouvido, de poder falar. (HOGAN, Daniel Joseph. MARANDOLA JÚNIOR, Eduardo, 2005, p. 29, grifo nosso).

Esse conceito de vulnerabilidade será fundamental para orientar as escolhas temáticas dos seminários que abordarão questões relacionadas às populações sistematicamente vulnerabilizadas, como mulheres, população negra, LGBT, povos indígenas e pessoas com deficiência, entre outras. Essa abordagem busca promover reflexões que considerem a interseccionalidade e a complexidade das opressões, estabelecendo um eixo estruturante para a proposta e fortalecendo o compromisso com a construção de espaços de diálogo que ampliem a compreensão sobre a vulnerabilidade no contexto da saúde e dos direitos humanos.

Embora haja um reconhecimento legal conforme o artigo 5º da Constituição Federal de 1988 de que todos devem ter os mesmos direitos perante a lei e um discurso de aceitação das diferenças, na prática, essa inclusão é mais complexa do que possa parecer.

No âmbito de apuração de denúncias de violação de direitos humanos, no Brasil, desde 1997, foi desenvolvido um canal oficial de comunicação para recebimento de ligações de denúncias, disponibilizado pelo governo federal (BRASIL, 2021). O escopo do canal foi sendo desenvolvido ao longo dos anos, tanto para unificação do serviço em apenas um número, bem como ampliação do leque de públicos cujas denúncias são recepcionadas. Em 2006 foi lançado o canal intitulado “Disque 100”, que é um serviço de discagem direta e gratuita disponível para todo o Brasil, que tem como função acatar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos. Desde o ano de 2010 a metodologia deste canal passou a incluir novos módulos, englobando denúncias em relação à população LGBT (BRASIL, 2018).

O canal “Disque 100” objetivava, portanto, ser um canal oficial para identificação das principais violações de direitos humanos, de modo a auxiliar o reconhecimento do problema no país, bem como subsidiar os gestores públicos e a comunidade acadêmica no debate acerca da implementação e da avaliação de políticas públicas.

A divulgação anual dos dados do Disque Direitos Humanos tem um duplo escopo: não só pretende induzir a implementação e a avaliação de políticas públicas de promoção de direitos humanos quanto, também, estimular a reflexão acadêmica e pelo terceiro setor. (BRASIL, 2018)

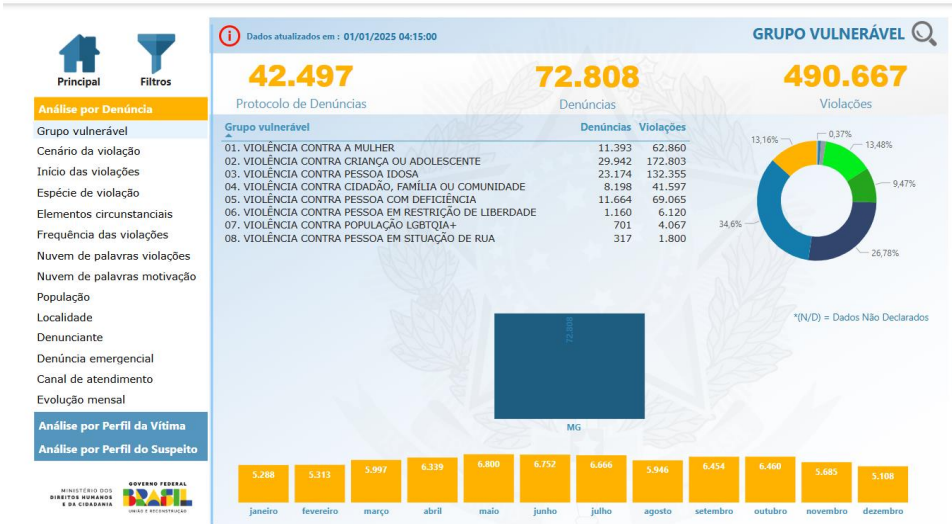
O modelo de divulgação dos dados do “Disque 100” passou por substancial mudança

no canal eletrônico institucional do Ministério dos Direitos Humanos. Anteriormente eram realizadas publicações anuais do balanço e relatórios anuais deste canal, desde sua criação, em 2006. No entanto, identificou-se que o último relatório publicado foi referente ao ano de 2019, e neste documento observou-se ausência de transparência dos dados por grupo temático.

Os dados disponíveis para consulta livre agora estão localizados no Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH)², que apresenta e detalha os dados sobre denúncias de violações de direitos humanos acolhidas pelo canal Disque 100. Nesse painel é possível realizar diversas pesquisas colocando-se filtros como grupos vulnerabilizados, localidade da violação, tipos de violação, locais de ocorrência, dentre outros.

De acordo com o painel de dados disponibilizado pela ONDH, no ano de 2024, de janeiro a dezembro de 2024 foram registradas³ em Minas Gerais um total de 72.808 denúncias⁴ e 490.667 violações de direitos⁵. Os grupos populacionais que foram mais acometidos por essas violências foram crianças ou adolescente; pessoa idosa; pessoas com deficiência; mulheres, respectivamente (Figura 1). Isso nos sinaliza a importância das ações formativas trabalharem as pautas dessas populações.

Figura 1 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo a análise das denúncias de violações de direitos humanos por grupos vulnerabilizados registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de 1º de janeiro a dezembro de 2024.



Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), janeiro de 2025.

² O Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) pode ser acessado por meio do endereço eletrônico < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2024> >.

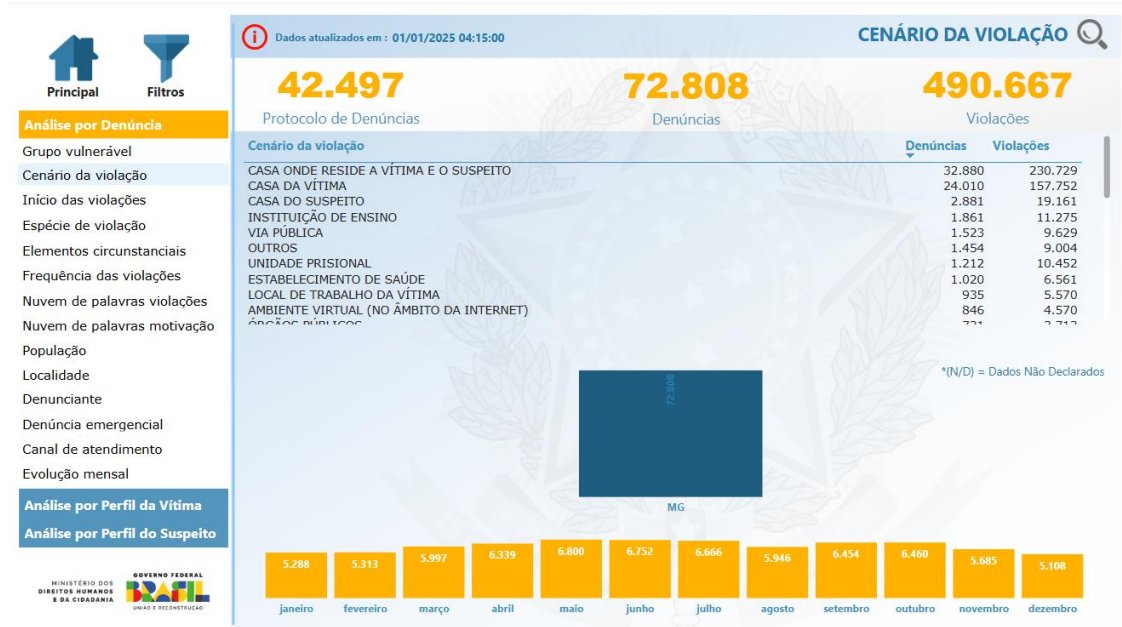
³ Protocolos de denúncias: Quantidade de registros que demonstra a quantidade de vezes em que os usuários buscaram a ONDH para registrarem uma denúncia. Um protocolo de denúncia pode conter uma ou mais denúncias.

⁴ Denúncias: Quantidade de relatos de violação de direitos humanos envolvendo uma vítima e um suspeito. Uma denúncia pode conter uma ou mais violações de direitos humanos

⁵ Violações: Qualquer fato que atente ou viole os direitos humanos de uma vítima. Ex. Maus tratos, exploração sexual, tráfico de pessoas etc.

Ao selecionar o cenário de violação o painel apresenta a localidade em que ocorreu a violação de direitos humanos. Assim, são apresentadas no topo da lista o ambiente residencial, quer seja na casa onde vítima e suspeito residem, ou exclusivamente reside a vítima ou o suspeito. Outros locais em que frequentemente ocorrem violações são instituição de ensino, via pública, unidade prisional e estabelecimento de saúde, sendo este último, com 1.020 denúncias e 6.561 violações de direitos humanos de janeiro a dezembro de 2024 (Figura 2).

Figura 2 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo o cenário das violações de direitos humanos registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de janeiro a dezembro de 2024.



Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), janeiro de 2025.

Em relação às violações cometidas em estabelecimentos de saúde, ao filtrar por espécie de violação, as categorias de violências são da ordem da integridade (negligência, integridade física, psíquica, patrimonial), direitos sociais (como o próprio acesso à saúde), violência institucional, liberdade (direitos individuais e direitos sexuais), igualdade (discriminação, racismo), direitos civis e políticos (como retenção de documentos), e da vida, esse último apresentando a incitação ao suicídio.

Figura 3 – Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos contendo a espécie das violações de direitos humanos cometidas em estabelecimentos de saúde e registradas pelo Disque 100 em Minas Gerais de 1º de janeiro a dezembro de 2024.



Fonte: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), janeiro de 2025.

Os dados apresentados demonstram o cenário de atuação em termos das temáticas e abordagens que devem ser observadas pelo projeto de intervenção proposto neste trabalho, devendo tanto focalizar nas populações cujas incidências de violações sejam frequentes, bem como atentar-se para a recorte específico evidenciado pelo campo saúde.

Ademais dos dados de violação de direitos humanos, com vistas a possibilitar uma interpretação do preconceito no Brasil, se faz necessário o olhar sobre o acesso e cuidado de populações específicas aos serviços de saúde.

A seguir, apresentarei alguns dados referentes às populações com as quais tenho trabalhado nos últimos anos, por meio dos espaços institucionais em que tenho participado. No entanto, compreendendo a trajetória marcadamente desigual no Brasil sobre os prismas de gênero, raça e classe, muitas outras abordagens e dados de grupos populacionais poderiam ser apresentados.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), com a adoção da perspectiva da integralidade na atenção à saúde, reconheceu-se que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem-se em importantes fatores de vulnerabilidade para acesso à saúde. Segundo os dados da pasta, dois em cada três entrevistados (67%) já sofreram algum tipo de discriminação motivada pela orientação sexual ou identidade de gênero, proporção que

alcançou os 85% em travestis e transexuais. Além disso, os dados ainda demonstram:

Pesquisa realizada durante a 10ª Parada LGBT de São Paulo (2007) revelou que 67% dos participantes afirmaram ter sido vítimas de algum tipo de discriminação nos seguintes ambientes ou situações: emprego, comércio, **serviços de saúde**, escola ou faculdade, ambiente familiar; entre amigos e vizinhos, ambiente religioso, **na doação de sangue**, em delegacias.

(...)

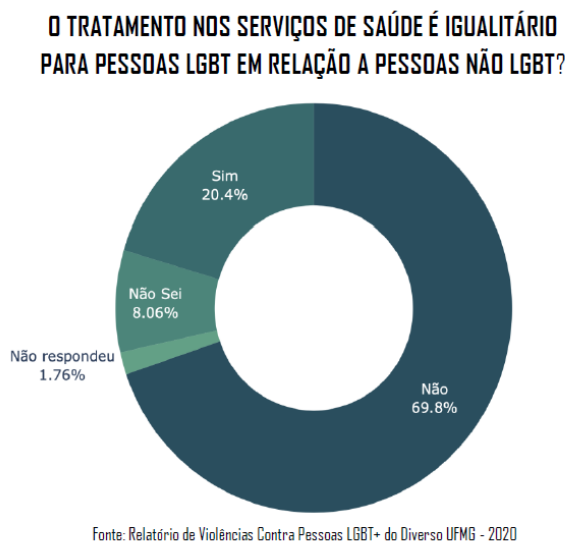
Mais da metade dos entrevistados (59%) relatou ter sofrido algum tipo de agressão em função de sua sexualidade; principalmente agressões verbais ou ameaças de agressão (55%). Seguem, bastante distantes em grau de proporção, agressão física (15%), chantagem ou extorsão (11%), violência sexual (6%) e o golpe conhecido pela expressão “Boa Noite, Cinderela” (3%). (BRASIL, 2008, p. 23, grifo nosso)

Neste mesmo sentido, o Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006) revelou que, entre as mulheres que acessaram os serviços de saúde, aproximadamente metade (40 a 60%) não revelou sua orientação sexual.

Entre as que revelaram, mais da metade relatou reações negativas ou discriminatórias ou de surpresa por parte do profissional. Após a revelação, 28% referiram que os médicos começaram a atender mais rápido e em 17% dos casos deixaram de pedir exames que as pacientes entendiam ser necessários. (REDE, 2006, p.27)

As vivências de mulheres transexuais no sistema público de saúde é igualmente violadora de direitos. Os relatos consistem no desrespeito ao direito de uso do nome social, de estigmatização e negligência vivenciada nos serviços de saúde pública e escancaram a transfobia que ainda circula em meio a esses ambientes (JESUS *et al* 2023). A inabilidade de profissionais e gestores da saúde em lidar com as necessidades da população LGBT gera desapontamento com os serviços buscados e descontinuidade com os cuidados em saúde (Bezerra et al., 2019). Conforme dados da Relatório de Violências Contra Pessoas LGBT+, desenvolvido pelo Núcleo Jurídico de Diversidade Sexual e de Gênero - Diverso da UFMG, em 2020, ao analisar as violências sofridas pela população LGBT nos estabelecimentos de saúde, temos como mais frequentes as violências verbal e psicológica, seguido por ameaça, violência sexual e física. No que tange ao acolhimento nos estabelecimentos de saúde 33,7% dos respondentes da pesquisa afirmaram ter sido pouco ou nada acolhidos e, quando perguntados sobre o tratamento recebido nesses serviços e se há igualdade no atendimento de pessoas LGBT+ em relação a pessoas heterossexuais e cisgêneras, 69,8% respondeu que o tratamento não é igualitário.

Gráfico 1 – Percepção da população LGBT entrevistada sobre o tratamento recebido nos estabelecimentos de saúde. Pesquisa realizada na 22ª Parada do Orgulho LGBT de Belo Horizonte, 2019.



Fonte: Relatório de Violências Contra Pessoas LGBT+ desenvolvido pelo Núcleo Jurídico de Diversidade Sexual e de Gênero - Diverso da UFMG, em 2020.

Os dados apresentados nestas pesquisas demonstram como pessoas LGBT têm a cidadania negada e podem ser classificados como um grupo sistematicamente vulnerabilizado, na medida em que são alvo de violência sistemática e sofrem preconceito ao buscarem seus direitos, como no acesso à saúde, por exemplo.

As barreiras de acesso aos serviços de saúde, o preconceito e a violência também compõem o panorama que se apresenta às pessoas negras. De acordo com o Censo de 2022, em Minas Gerais, 46,76% de sua população é composta por pessoas negras, cuja metodologia engloba o somatório de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas. Identifica-se também que dos 853 municípios mineiros, 584 têm a população negra como predominante. Apesar do quantitativo expressivo dessa população, representando 55,4% da população do Brasil, pessoas negras ainda enfrentam desafios significativos na busca por igualdade social. Problemas como racismo, restrições no acesso à educação de qualidade, desigualdades nas oportunidades de emprego e disparidades nos serviços de saúde continuam a impactar negativamente em suas condições de vida. Além disso, em comunidades majoritariamente negras, o acesso a direitos básicos, como saúde, moradia digna e saneamento, frequentemente é insuficiente, revelando uma desigualdade estrutural (IBGE, 2022).

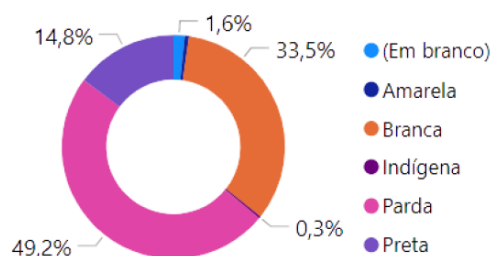
O racismo estrutural e institucional continua sendo uma realidade que afeta

profundamente a população negra no Brasil, impactando suas oportunidades de crescimento, saúde mental e qualidade de vida. A melhoria das condições de saúde dessa população exige o enfrentamento ao racismo institucional e a superação das barreiras estruturais e cotidianas que contribuem para indicadores alarmantes no âmbito da saúde, como a precocidade dos óbitos, as altas taxas de mortalidade materna e infantil, a maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os elevados índices de violência (MINAS GERAIS, 2022)

Conforme apresentado pelo Ministério da Saúde, em seu Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra de 2023, houve um aumento significativo na proporção de casos de AIDS entre pessoas negras no Brasil que passou de 50,3% para 62,3% entre os anos de 2011 e 2021. Esses números refletem a vulnerabilidade dessa população, especialmente entre jovens negros de 15 a 29 anos, que representam 63,7% dos casos notificados. O estudo também aponta que mais de 70% das gestantes diagnosticadas com sífilis em 2021 eram mulheres negras, sinalizando a persistência de lacunas no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado durante o pré-natal, refletindo desigualdades no cuidado integral à saúde dessa população. Também apresenta que as mulheres negras continuam a apresentar taxas desproporcionalmente altas de mortalidade materna e infantil, quando comparadas com mulheres brancas. Isso está diretamente ligado ao racismo estrutural e às barreiras no acesso aos serviços de saúde, incluindo acompanhamento pré-natal e atendimento hospitalar de qualidade (BRASIL, 2023).

Os indicadores negativos da saúde da população negra também podem ser evidenciados quando analisamos o estado de Minas Gerais. O Plano Operativo da Política Estadual de Saúde da População Negra e Quilombola traz um panorama situacional da saúde da população negra de Minas Gerais em 2023, do qual é possível corroborar os dados nacionais apresentados. Em relação à mortalidade materna, entre 2018 e 2023, as mulheres negras representavam 64% do total de óbitos registrados, enquanto as mulheres brancas, na casa dos 33,5%. Esses índices refletem barreiras no acesso a cuidados pré-natais de qualidade e a persistência do racismo institucional nos serviços de saúde (MINAS GERAIS, 2023).

Gráfico 2 – Frequência de Mortalidade Materna por raça e cor em Minas Gerais de 2018 a 2013



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG

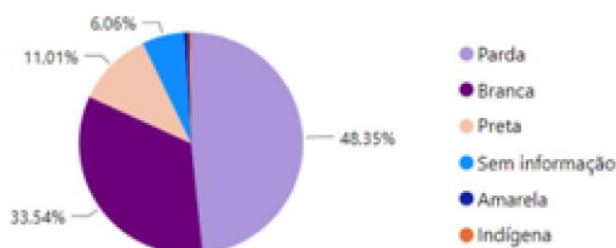
Nota: Dados de 2018 a 2023 atualizados em 05 de maio de 2023, portanto sujeito a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas

Fonte: MINAS GERAIS, 2023

Destaca-se ainda a menor cobertura do pré-natal para mulheres negras, com apenas 77% dessas recebendo o número mínimo recomendado de consultas, enquanto esse índice chega a 84% entre mulheres brancas. Essa desigualdade compromete o acompanhamento adequado da gestação, aumentando os riscos para mães e bebês. Doenças negligenciadas, como tuberculose, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, possuem maior prevalência na população negra, além de taxas elevadas de mortalidade infantil e suicídio entre jovens negros, que evidenciam as desigualdades na atenção à saúde desse grupo populacional. Além disso, a violência contra mulheres negras, entre 2018 e 2022, figurou como mais da metade dos casos de violência, chegando ao patamar de 59,36% dos casos, refletindo uma sobreposição de vulnerabilidades que impactam a saúde física e mental dessa população. Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e enfrentem as desigualdades estruturais que afetam a população negra (MINAS GERAIS, 2023).

Gráfico 3 – Violência contra a mulher por raça e cor em Minas Gerais de 2018 a 2022



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG

Fonte: MINAS GERAIS, 2023

Os dados aqui apresentados se basearam em abordagens de populações com as quais tenho dedicado meu trabalho nos últimos anos, por meio dos espaços institucionais em que tenho participado. No entanto, compreendendo a trajetória marcadamente desigual no Brasil sobre os prismas de gênero, raça e classe, muitas outras abordagens e dados de grupos populacionais poderiam ser apresentados. Assim, para uma compreensão sobre como o sistema de opressões é estruturado, se faz importante a compreensão e postulação de uma abordagem interseccional.

4.3 Determinantes sociais da saúde e a importância da abordagem interseccional

O conceito ampliado de saúde traz, em seu bojo, a percepção da saúde para além do aspecto meramente biomédico que compreendia a saúde apenas como ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tipifica a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. (OMS, 1946). Embora o conceito de saúde proposto pela OMS apresente uma ideia de completude para o estar saudável, quase inatingível e por isso tenha sido criticado por estudiosos do campo, ele avança ao possibilitar compreender a saúde como um fenômeno que vai além do corpo físico do indivíduo, e portanto, vai além do biológico.

No caso brasileiro essa concepção ampliada de saúde passou a ser difundida, pois tanto a medicina curativista quanto a medicina preventivista não estavam sendo suficientes para conceber os processos de saúde/doença evidenciados na população, nem mesmo conseguindo preveni-los. Inicia-se, portanto, uma discussão que amplia o olhar para as questões sociais, por meio da medicina social e da ampliação do conceito de saúde para uma abordagem coletiva. É em torno do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que se discute a incorporação do olhar da saúde coletiva, bem como o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outra grande resolução diz respeito a um conceito mais abrangente de saúde, que é descrita no relatório final como uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. Os delegados da 8ª atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Esse movimento é o que influencia a produção de sentidos sobre saúde e o papel do Estado, naquela época, e que, portanto, se materializa no texto constitucional da redemocratização brasileira. Assim, a Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, a definição de saúde enquanto um direito universal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

Reconhecer, portanto, os determinantes sociais em saúde é compreender que fatores de cunho socioeconômicos, políticos e culturais influenciam a saúde, campo no qual se observa também a centralidade dos modos de vida e como este influencia a saúde das pessoas.

Conforme modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead, é importante analisar a sobreposição de determinantes sociais (redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho, condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, entre outros), junto com fatores biológicos (idade, sexo e fatores hereditários, etc.) e comportamentais (estilo de vida dos indivíduos) na constituição dos cenários de saúde e de adoecimento. Desse modo, verifica-se também análise sobre as desigualdades de acesso a serviços assistenciais, na distribuição desigual de recursos de saúde e nas suas repercussões sobre a morbidade e mortalidade entre diferentes grupos populacionais.

Figura 4 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008) *apud* GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO (2017)

Nas práticas de saúde, é, portanto, fundamental compreender os determinantes sociais da saúde (DSS). No entanto, esse modelo sozinho dá conta da dinâmica complexa com as quais tais aspectos operam na vida concreta dos sujeitos? Essa questão foi o que fez com que surgisse a interseccionalidade como um conceito-ferramenta que pode fornecer outras possibilidades interpretativas de como as interseções das desigualdades estruturais de raça, classe e gênero,

afetam diretamente os modos de vida e a saúde das populações sistematicamente vulnerabilizadas. É por isso que, neste trabalho, pretendemos utilizar os DSS de forma articulada a uma abordagem interseccional no processo de construção e realização dos seminários.

A expressão interseccionalidade foi cunhada pela jurista afro-americana Kimberly Crenshaw, com enfoque nas relações entre gênero e raça, no fim da década de 1980. Durante sua vinculação ao movimento feminista negro, ela constatou que em determinadas situações havia uma interseção entre diferentes identidades sociais, e quando isso ocorria, a discriminação assumia características singulares. Foi o caso de uma montadora nos Estados Unidos que a impulsionou a identificar a interseccionalidade enquanto ferramenta analítica. A montadora não contratava em seus quadros mulheres negras e afirmou em um tribunal que não era racista, pois contratava pessoas pretas (no caso, homens pretos) e que não era machista, pois contratava mulheres (no caso, mulheres brancas). A pensadora brasileira Lelia Gonzalez também se valia dessa conceituação em suas obras, precursoramente à cunhagem do termo como é conhecido na atualidade, pois já abordava de maneira relacional raça, classe e gênero ao abordar a opressão e a exploração das mulheres negras na sociedade brasileira (GONZALEZ, 2020).

Segundo Akotirene (2019), o conceito da interseccionalidade é uma sensibilidade analítica, pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros. A interseccionalidade visa, portanto, a dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado.

(...) a interseccionalidade é, antes de tudo, uma lente analítica sobre a interação estrutural em seus efeitos políticos e legais. A interseccionalidade nos mostra como e quando mulheres negras são discriminadas e estão mais vezes posicionadas em avenidas identitárias, que farão delas vulneráveis à colisão das estruturas e fluxos modernos. (AKOTINERE, 2019, p.37)

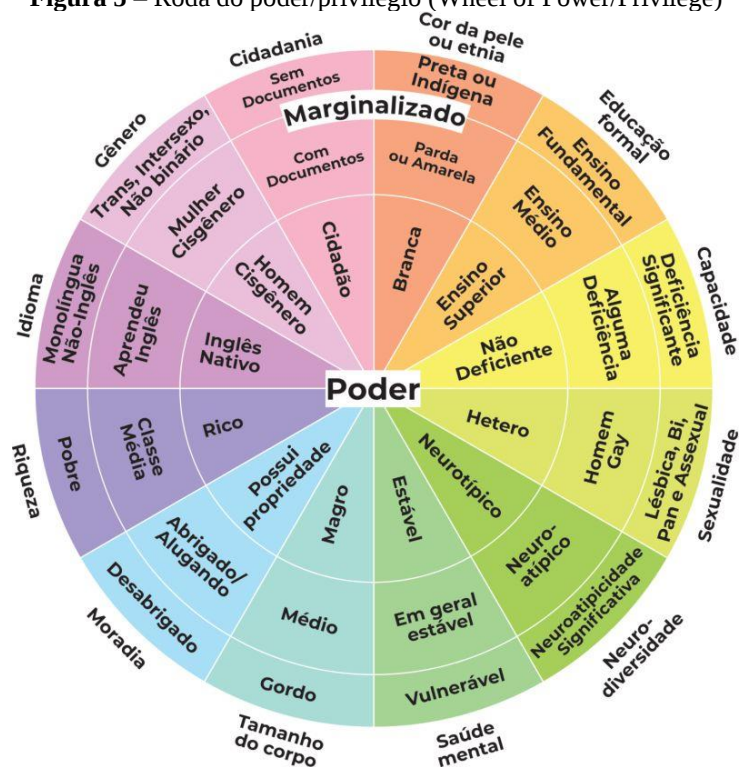
Segundo Hirata (2014), a “interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado”. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais.

Uma forma de compreender as múltiplas facetas da interseccionalidade é por meio do entendimento de que a sociedade é marcadamente desigual e se orienta a partir de um

referencial universal de indivíduo com determinadas características e posições sociais. Assim, todas as dimensões que se afastam desse referencial são propensas a exclusões, preconceitos e desigualdades. Temos, portanto, a observação da natureza interconectada das diversas categorias sociais como: situação econômica, sexualidade, raça, etnia, religião, localidade, condição de saúde, idade, corporalidade, necessidades especiais, dentre outras. Estas características criam superposições e também sistemas independentes de desvantagens, vulnerabilidades e discriminações.

De modo a perceber a complexidade desse sistema de opressões que subjuga sujeitos em suas mais diversas dimensões de ser e existir no mundo, temos a representação gráfica proposta pela professora Sylvia Duckworth que nos convoca a interpretar as múltiplas possibilidades de abordagens interseccionais:

Figura 5 – Roda do poder/privilégio (Wheel of Power/Privilege)



Fonte: Imagem adaptada para o português. Fonte <https://weflow.global/justica-equidade-diversidade-e-inclusao/>. A versão original, em inglês, desenvolvida pela professora Sylvia Duckworth, pode ser acessada em: <https://ydrf.org.uk/2021/09/19/privilege-wheel/>

Por meio da representação gráfica acima somos inflexionados a pensar nas diversas formas como as interseccionalidades podem se apresentar, abrangendo aspectos como gênero, cidadania, cor da pele e etnia, educação formal, capacidade, sexualidade, neurodiversidade, saúde mental, moradia, riqueza, idioma. Assim, temos a interseccionalidade como ferramenta analítica importante para a compreensão das necessidades individuais e coletivas, os papéis, as

oportunidades e as vulnerabilidades.

A perspectiva interseccional também nos possibilita pensar como cenários de saúde e adoecimento são atravessados por determinados grupos sociais. Nesse sentido, se faz necessário compreender como o conceito de saúde se apresenta e explorarmos como as interseccionalidades podem ser ferramenta analítica e pressuposto a ser utilizado quando da concepção de desenhos de projetos e políticas públicas, incluso os de saúde.

Ao discutir o racismo e o sexismo no Brasil, Carneiro (2011) coloca em evidência a forma como as mulheres negras são sistematicamente marginalizadas, tanto no acesso a recursos de saúde quanto no atendimento que recebem. Para Carneiro (2011), a interseccionalidade entre raça e gênero é fundamental para entender as desigualdades que caracterizam a experiência das mulheres negras no país. Ela enfatiza que políticas públicas devem ser sensíveis às especificidades dessas mulheres, considerando as barreiras históricas e estruturais que limitam o seu acesso a serviços de qualidade, como o de saúde.

De igual modo Collins (1990) também reforça a importância de uma abordagem interseccional para analisar as experiências das mulheres negras nos Estados Unidos, e por extensão, podemos também utilizar algumas de suas reflexões para analisar as vivências em nosso país. Collins (1990) argumenta que a experiência da opressão vivida pelas mulheres negras não pode ser compreendida apenas a partir de uma perspectiva de gênero ou raça isolada, pois as interações entre essas categorias geram uma experiência única de marginalização. Ela propõe que a interseccionalidade seja adotada como uma abordagem para entender a complexidade das desigualdades no acesso a serviços e recursos, uma vez que essas desigualdades estão profundamente enraizadas nas estruturas sociais e políticas.

A importância de entender o racismo e o sexismo como sistemas interligados que afetam diretamente as mulheres negras no Brasil, também é demonstrado por Gonzalez (1982). A autora argumenta que a condição das mulheres negras deve ser analisada de maneira interseccional, pois suas experiências de opressão são múltiplas. O racismo e o sexismo operam conjuntamente, criando barreiras e influenciando negativamente a saúde dessas mulheres. A abordagem interseccional, portanto, é essencial para formular políticas públicas que atendam de forma justa e igualitária as necessidades dessas mulheres.

Milton Santos, ao analisar as desigualdades no Brasil, traz uma contribuição geográfica e uma perspectiva territorial sobre as condições de saúde. O autor demonstra como as desigualdades de classe e o acesso desigual aos recursos são determinantes e importantes para se pensar a saúde das populações.

A utilização dos conceitos de espaço e território em Milton Santos permitiu mudar o

foco de atenção, que antes era centrado na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. A apropriação social do espaço produz territórios e territorialidades propícias à disseminação de determinadas enfermidades. Os usos e as funções que cada recorte espacial admite podem conformar perfis territoriais que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais. (FARIA, BORTOLOZZI, 2009, p. 9)

Assim, ao se pensar em saúde se deve levar em consideração as condições de vida e trabalho das populações, especialmente nas periferias urbanas e nas áreas rurais, onde o acesso a serviços de saúde é extremamente limitado. A interseccionalidade, nesse caso, auxilia a compreender como a sobreposição das desigualdades afeta de forma desproporcional a saúde de determinados grupos.

Temos ressaltada, portanto, a importância da análise interseccional para a formulação de políticas públicas de saúde. Ao reconhecer os determinantes sociais de saúde também como produtores de desigualdades de raça, classe e gênero e, ainda, ao utilizar a abordagem interseccional, talvez seja possível obtermos uma visão mais completa e complexa das barreiras que afetam o acesso e a qualidade do atendimento de saúde no Brasil. Torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que não apenas reconheçam essas desigualdades, mas que também atuem para combatê-las de maneira efetiva. A interseccionalidade, ao abordar as múltiplas dimensões das desigualdades, orienta para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo, capaz de responder às necessidades específicas de diferentes grupos sociais e garantir o direito à saúde como um direito universal.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde, para desempenharem um papel eficaz na promoção da equidade e no combate às desigualdades sociais, recebam uma formação permanente e contínua em direitos humanos e cidadania. A qualificação em direitos humanos permite que as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde desenvolvam uma visão crítica e abrangente sobre os determinantes sociais da saúde, e como estes afetam diferentes populações. Uma educação sólida nesse campo capacita os profissionais a atenderem de maneira sensível e inclusiva, respeitando as especificidades culturais, sociais e econômicas e a adotar uma postura ética no enfrentamento das desigualdades. Além disso, permite identificar e contribuir para a redução de práticas estigmatizantes e discriminatórias dentro dos próprios serviços de saúde do SUS.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ao realizar um estudo exploratório na literatura científica, com vistas a identificar conceitos e ferramentas metodológicas que poderiam me auxiliar na construção de uma proposta de educação em direitos humanos na ESP-MG, identifiquei alguns pressupostos que devem nortear o projeto. São eles:

- Educação em Direitos Humanos;
- Educação Permanente em Saúde;
- Conceito ampliado de saúde e determinantes sociais ;
- Intersseccionalidades.

A Educação em Direitos Humanos (EDH) figura como pressuposto central da proposta e sua importância se reflete na necessidade de formar sujeitos e profissionais com uma compreensão crítica sobre a proteção e promoção de direitos e cidadania. O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2003) e as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2012) são os documentos que orientam a abordagem no contexto educacional brasileiro. A educação em direitos humanos, ao ser aplicada na formação de profissionais da saúde, pode ampliar a compreensão sobre as diversas dimensões dos direitos e favorece o desenvolvimento de uma postura ética e cidadã, essencial para a atuação no SUS, comprometida com a equidade e inclusão de todas as populações.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), articulada aos pressupostos da educação em direitos humanos (EDH), deve ser um compromisso central, especialmente no contexto do SUS. É com base nessa perspectiva que os seminários se estruturam. A EPS reconhece que o processo de aprendizagem não se dá de forma pontual, mas deve ser contínua e adaptada às necessidades reais do cotidiano dos profissionais de saúde, integrando teoria e prática e promovendo a reflexão crítica. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estabelecida pela Portaria nº 198/GM de 2004, a educação permanente visa à transformação da prática profissional e à melhoria dos serviços de saúde a partir da reflexão sobre as experiências vividas pelos profissionais. Conforme definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a EPS não se limita ao treinamento técnico, mas envolve os trabalhadores na análise de suas próprias experiências, buscando transformar as condições de trabalho e aprimorar a qualidade do cuidado prestado à população. A EPS também se caracteriza como um processo de transformação da prática profissional, ao contrário de um ensino tradicional que se baseia em um modelo padronizado de educação (FIOCRUZ, 2009). Através dessa abordagem, busca-se

promover uma aprendizagem que seja significativa e conectada ao trabalho real dos profissionais, fortalecendo sua capacidade de responder aos desafios de um sistema de saúde que é, por sua natureza, plural e diverso. A EPS se alinha aos princípios do SUS, como a integralidade e a equidade, ao considerar as necessidades reais dos serviços de saúde e as especificidades de cada contexto de atuação.

Essa abordagem pedagógica, ao articular os saberes do cotidiano com as necessidades do SUS, contribui para que as e os trabalhadores de saúde se capacitem de forma crítica, reflexiva e orientada pelos princípios da justiça social e equidade em saúde. A integração desses pressupostos permite, assim, a formação de um profissional capaz de aplicar os direitos humanos de maneira prática no atendimento à população. Nesse sentido, ao articular a EPS com os pressupostos da EDH propomos uma formação crítica e transformadora, que visa não apenas o desenvolvimento profissional, mas também o compromisso ético e político com a saúde pública e com os direitos de cidadania.

O conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais são fundamentais para se compreender a saúde de uma forma holística e multidimensional, considerando não apenas os fatores biológicos, mas também os determinantes sociais que influenciam as condições de saúde e o acesso aos serviços. A educação em saúde que adota essa perspectiva entende que a saúde é afetada por uma série de fatores interdependentes e, ao mesmo tempo, interconectados, como condições socioeconômicas, ambientais, culturais e de estilos de vida, dentre outros.

Nesse contexto, as interseccionalidades ganham relevância, pois a saúde das populações sistematicamente vulnerabilizadas não pode ser compreendida sem levar em consideração como as dimensões de gênero, raça e classe se entrelaçam e também impactam as vivências de saúde. Ao adotar a teoria da interseccionalidade, a proposta de educação em direitos humanos na ESP-MG pretende reconhecer as complexidades e desigualdades que marcam a experiência de saúde das populações historicamente vulnerabilizadas, como por exemplo, as mulheres negras, indígenas, e LGBT, e, assim, desenvolver um espaço de aprendizagem que promova a equidade e a justiça social no acesso e na atenção à saúde.

Esses pressupostos, ao se interligarem, possibilitam a construção de um ambiente educacional e formativo que não apenas proporcione a transmissão e troca de conhecimentos, mas também transforme práticas e ressignifique realidades. A articulação entre direitos humanos, saúde e interseccionalidades, em um modelo de educação permanente, visa, portanto, atender aos desafios atuais do SUS, preparando os profissionais da saúde para atuar com ética, sensibilidade e compromisso face às questões que envolvem as desigualdades e a promoção dos direitos humanos.

Com base nesses pressupostos, apresentarei a seguir a descrição da iniciativa e das etapas a serem desenvolvidas, junto aos diferentes atores, para a construção participativa de ciclo de seminários em direitos humanos na ESP-MG, que apresentará de maneira transversal as implicações da saúde na garantia e promoção de direitos de cidadania das populações sistematicamente vulnerabilizadas.

5.1 Descrição da iniciativa proposta

A iniciativa a ser realizada é de ciclo de seminários que será estruturado em torno de datas de luta por direitos e de temáticas relacionadas à saúde de populações sistematicamente vulnerabilizadas. Para mitigar a limitação de datas de luta a eventos pontuais, será elaborado um calendário anual que proporcione momentos contínuos de reflexão e ação ao longo do ano em articulação com outras iniciativas internas, como as do Grupo Permanente de Diversidade Acessibilidade e Inclusão (GDAI), e externas, como as dos Comitês Temáticos Estaduais. O objetivo é garantir que os debates se estendam ao longo do ano, numa perspectiva de manter essas pautas em discussão, contribuindo para o alcance de compromissos institucionais e reforçando os compromissos ético-políticos dos profissionais do SUS.

A proposta de se desenvolver seminários foi definida a partir de conversas preparatórias junto a minha chefia e colegas. Por minha atuação profissional ser de assessoramento técnico da SEDUPE, que possui suas competências definidas pelo artigo 12 do Decreto nº 48.711/2023, mais vinculadas à gestão e articulação institucional do que pela execução de atividades formativas, foi pensado por seu caráter estratégico institucional, de transversalizar as discussões junto às demais áreas finalísticas e ser um processo de indução de outras iniciativas que podem ser desenvolvidas pelas coordenações. Ademais, oportunizaria a ampliação das discussões para diferentes públicos, tanto aos já participantes de ações educacionais em andamento, quanto aos profissionais da rede, contribuindo para o enfrentamento do efeito bolha. Desse modo, o ciclo de seminários seria iniciativa de caráter contínuo que estimularia o debate e reflexão sobre direitos humanos e saúde na instituição, fortaleceria a atuação do GDAI e demais iniciativas já desenvolvidas pelas coordenações finalísticas.

Um dos desafios que identifico, e que também é percebido por outras pessoas que atuam em pautas de direitos humanos e cidadania, é que os espaços de discussão sobre esses temas são, em sua maioria, frequentados por indivíduos já sensibilizados às pautas de direitos – o chamado "efeito bolha". Isso restringe a disseminação de informações a públicos mais amplos, que também precisam ter acesso a essas reflexões e conteúdos. Essa lacuna impacta não apenas

a percepção que as pessoas têm de si mesmas e de sua própria cidadania, mas também influencia a prática profissional, sobretudo no âmbito da esfera pública. Dessa forma, quanto mais se diversificarem os espaços e se abordarem os direitos humanos em áreas transversais e políticas setoriais, norteados pelas dimensões técnicas, éticas e políticas da educação em direitos humanos, maior será o impacto transformador. Parafraseando, seria o que diria Paulo Freire, “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 1979).

Para além disso, o formato de seminários ofertados ao longo do ano possibilita que os participantes de outras ações educacionais ofertadas na ESP também possam acompanhar as discussões, como trabalhadores e gestores estaduais e municipais, representantes dos conselhos de saúde, movimentos sociais, etc.

Com o objetivo de realizar os seminários de modo articulado a outros processos educativos realizados na ESP-MG, a proposta será discutida junto a coordenadores dos cursos de especialização e divulgada aos alunos. Isso permitirá que sejam exploradas possibilidades de integração dos conteúdos abordados nos seminários às respectivas matrizes curriculares desses cursos. Essa integração pode fortalecer a consolidação da temática de direitos humanos nas formações ofertadas pela instituição.

Além disso, será importante mobilizar alunos e ex-alunos cujas produções acadêmicas e experiências no aperfeiçoamento do trabalho no SUS dialoguem com os temas abordados. A participação desses profissionais como palestrantes ou debatedores enriquecerá os seminários, inspirará os atuais alunos e reforçará o papel transformador da ESP-MG no desenvolvimento de ações voltadas para a equidade e justiça social. Com isso, esperamos dar destaque à experiência e à prática do trabalho em saúde no SUS.

Os seminários, como apresentado nos pressupostos do projeto, pretendem adotar a perspectiva interseccional como estratégia analítica e pedagógica. Por exemplo, ao tratar da saúde das mulheres, o compromisso será com a representação da multiplicidade das experiências das mulheridades (mulheres negras, transexuais, indígenas, mulheres com deficiência, entre outras), evitando narrativas únicas, e dando destaque à complexidade dos diversos fenômenos em articulação, que produzem desigualdades de direitos ou de acesso a serviços de saúde.

Como colocado por uma das dimensões da Educação em Direitos Humanos, a abordagem pedagógica priorizará a participação de representantes de movimentos sociais e da sociedade civil que atuem em instâncias de participação social e possuam experiência nas temáticas abordadas nos seminários, como membros do Comitê Técnico de Saúde Integral da

População LGBT e do Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra. Destaco que a menção a essas instâncias deve-se à minha atuação nos últimos anos, por meio dos espaços institucionais nos quais tenho participado. No entanto, compreendendo a trajetória historicamente desigual no Brasil, marcada pelos prismas de gênero, raça e classe, diversas outras abordagens podem ser exploradas nos seminários. Além disso, buscaremos mobilizar as respectivas instâncias de participação social responsáveis pelas pautas, sempre que existirem, para promover um diálogo amplo e inclusivo.

A utilização de cinema e outras linguagens audiovisuais na iniciativa "Cinema e Direitos Humanos" também se apresenta enquanto estratégia a ser explorada, tendo em vista que desempenha um papel importante de engajamento junto ao público e na ampliação das reflexões propostas pelos seminários. O cinema, como uma forma de expressão artística e cultural, possui a capacidade tocar emoções dos espectadores, pode fomentar a empatia e proporcionar uma compreensão mais aprofundada das experiências retratadas. Isso facilita a abertura para com questões muitas vezes colocadas como tabus em nossa sociedade, permitindo que os participantes explorem, de forma mais receptiva, temas sensíveis. Essas produções não só complementam o conteúdo teórico dos seminários, mas também promovem um ambiente interativo de aprendizagem, onde, após as exibições dos filmes, podem ser realizadas rodas de conversa com especialistas e representantes da sociedade civil, engajando o debate de forma mais aprofundada, crítica e coletiva.

Apresenta-se no Anexo 1, sugestão inicial de calendário para os seminários de diálogos entre direitos humanos e saúde. Destaca-se que ao trazer a proposta aqui objetiva-se tão somente ilustrar algumas possibilidades de temáticas a serem abordadas. Os calendários, com as datas definitivas, as temáticas e a periodicidade de sua realização serão dialogadas internamente junto aos demais setores da ESP-MG, tendo em vista as iniciativas já desenvolvidas pela instituição e a capacidade operacional da equipe técnica em desenvolver a proposta.

A seguir, apresento as etapas a serem desenvolvidas, junto aos diferentes atores, para sua construção participativa na ESP-MG.

5.2 Etapa 1: Apoio da gestão no desenvolvimento do projeto de intervenção

Nesta primeira etapa serão realizadas ações de articulação junto aos setores da ESP-MG, com vistas a realizar o engajamento institucional, destacando a relevância dos seminários para o fortalecimento dos direitos humanos e da saúde. Assim, realizarei as seguintes ações com o objetivo de buscar apoio institucional, no âmbito da ESP-MG, para o desenvolvimento do projeto de intervenção:

- Dialogar com a Superintendente de Educação e Pesquisa em Saúde sobre a iniciativa, apresentando a proposta e solicitando apoio para condução dos trabalhos dada a transversalidade com outras iniciativas institucionais que participo na ESP-MG.
- Dialogar com o Grupo Permanente de Diversidade, Acessibilidade e Inclusão (GDAI) da ESP-MG sobre a iniciativa e realizar o convite aos membros para compor grupo que atuará, conjuntamente comigo, em sua execução.
- Apresentar a proposta para as coordenações das áreas finalísticas e para as coordenações das especializações que são ofertadas no âmbito da ESP-MG, proporcionando escuta ativa das lacunas em temáticas de direitos humanos e suas transversalidades já identificadas nas formações promovidas e os desafios enfrentados. Além disso, junto a esses atores, realizarei a prospecção de temas, abordagens e palestrantes que poderão ser convidados a participar enquanto expositores e debatedores nos seminários.
- Estruturar proposta de seminários, contendo calendário dos eventos e escopo inicial das discussões a serem realizadas.

5.3 Etapa 2: Aprovação institucional e sensibilização dos profissionais da ESP-MG

Na segunda etapa, após realizar uma apresentação e discussão inicial com atores-chave – trabalhadores da gestão e coordenadores de ações educacionais da ESP-MG – buscarei formalizar a proposta na instituição e sensibilizar outros profissionais em torno da importância do projeto. Para tanto, realizarei a seguinte ação:

- Apresentar os objetivos do projeto e a proposta de intervenção junto ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPEX) da ESP-MG para garantir aprovação e suporte formal. Na oportunidade também será realizada sensibilização dos profissionais da instituição, que participam desse espaço, sobre a importância da discussão e da educação em direitos humanos, apresentando os documentos normativos que fundamentam e amparam o seu desenvolvimento.

5.4 Etapa 3: Planejamento do ciclo de seminários

Na terceira etapa, eu e os demais trabalhadores que manifestaram interesse em atuar colaborativamente no desenvolvimento do projeto, iremos detalhar todas as atividades a serem realizadas, no que estou denominando de planejamento dos seminários. Listo abaixo algumas atividades que carecem ser planejadas previamente:

- Desenvolver um cronograma detalhado das atividades, tais como: prospecção de temáticas e palestrantes/convidados; reserva de sala ou auditório; estratégias de divulgação do

seminário com apoio da Assessoria de Comunicação (ASSCOM); formato da inscrição/certificação; contato com outros setores envolvidos na ESP-MG, etc;

- Organizar banco de profissionais chave que serão convidados para compor a programação dos seminários (pensar em especialistas de diversas áreas da saúde coletiva e direitos humanos, considerando a perspectiva interseccional e a diversidade de experiências e vivências para enriquecer o debate).
- Planejar os recursos necessários (espaço, equipamentos audiovisuais, materiais de divulgação, materiais a serem distribuídos nos eventos, fornecimento de café e lanche, etc.).
- Desenvolver metodologia de registro dos seminários em relatorias e similares que poderão ser utilizados no processo de avaliação de produção do conhecimento sobre a iniciativa.
- Distribuir tarefas entre os membros da equipe organizadora envolvida, pactuando as responsabilidades;
- Desenvolver checklist padrão de acompanhamento das tarefas a ser utilizado em cada uma das ofertas que serão realizadas.

5.5 Etapa 4: Atividades preparatórias a cada seminário

Na quarta etapa serão desenvolvidas atividades preparatórias que devem ser realizadas a cada oferta dos seminários, sendo elas:

- Identificação de possíveis palestrantes por temática;
- Contato com os palestrantes e sondagem de disponibilidade, priorizando a participação de membros da sociedade civil que atuem em instâncias de participação social e possuam experiência em temáticas relacionadas aos seminários, ademais do compromisso de equidade de gênero e raça dessas representações;
- Desenvolvimento da composição das mesas, com detalhamento dos palestrantes e convidados, seus mini currículos e contatos;
- Organização logística (passagem e hospedagem, quando for o caso) para presença dos palestrantes convidados e confirmados no evento;
- Peças de divulgação a serem veiculadas nos canais institucionais da ESP-MG e de parceiros;
- Divulgação junto aos coordenadores dos cursos e instituições parceiras e junto a outros grupos e canais de divulgação;
- Elaboração de formulário de inscrição;

- Organização de lanche, quando for o caso;
- Lista de presença, dentre outros.

5.6 Etapa 5: Realização, avaliação e consolidação de resultados dos seminários

A quinta e última etapa diz respeito as atividades vinculadas à execução dos seminários, bem como sua avaliação e consolidação dos resultados.

- Acompanhamento dos seminários, realizando as falas de abertura, mediação e encerramento;
- Designação de membro da equipe que ficará responsável pela relatoria do evento;
- Aplicar questionários e dinâmicas de feedback ao final de cada seminário;
- Desenvolver relatório avaliativo final, consolidando além das avaliações, os desafios e oportunidades identificados ao longo do processo;
- Realizar um encontro final da equipe executora para avaliar os resultados obtidos e planejar eventuais aprimoramentos para os próximos anos;
- Discutir a elaboração de um novo calendário e estratégias para o ano seguinte, com vistas a aprimorar a iniciativa e consolidá-la no processo de trabalho institucional.

6. CRONOGRAMA DO PROJETO

O cronograma de implementação das etapas do projeto de intervenção encontra-se detalhado na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1- Ações/atividades que devem ser desenvolvidas para que a ESP-MG realize a construção participativa de ciclo de seminários na ESP-MG

ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	2025									2026	
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
1 - Apoio da gestão no desenvolvimento do projeto de intervenção	X	X									
2 - Aprovação institucional e sensibilização dos profissionais da ESP-MG		X	X								
3 - Planejamento do ciclo de seminários		X	X	X							
4- Atividades preparatórias a cada seminário			X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 - Realização, avaliação e consolidação de resultados dos seminários				X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Elaboração própria.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Afiml onde comeam os direitos humanos (...)?” É com essa indagaam de Eleanor Roosevelt que inicio esse trabalho e as discussam que apresento. Direitos humanos nãam sãam mataria abstrata. É urgente e necessrio vermos materializados os direitos humanos previstos nas letras das leis e normas. Os direitos humanos enquanto conquistas precisam estar no cotidiano da vida das pessoas, a dignidade humana precisa ser vivenciada, lembrada e reivindicada. Os direitos precisam estar manifestados em todos os espaaos sociais, sobretudo nos espaaos pblicos. Quantas sãam as vezes em que nos deparamos com o desrespeito aos nossos direitos? Quantas vezes vemos o distanciamento daquilo que estãam previsto na lei em relaam ao que vivenciamos na prãtica? Esse sentimento nãam é apenas individual, é uma experiênciam coletiva de desrespeito e violaam de direitos, sobretudo quando consideramos as vivênciam das populaam sistemãticamente vulnerabilizadas no contexto brasileiro.

O projeto de intervenam aqui proposto surge justamente dessa indagaam e indignaam, alãam de um compromisso inadiãvel de incorporar as conquistas de dignidade de diferentes grupos à prãtica cotidiana do trabalho no serviam pblico, especialmente no campo da saam, compreendida em sua multidimensionalidade. A transformaam da realidade sãam é possivel por meio de processos educativos, afinal, sãam se aplica e respeita aquilo que se conhece.

A educaam em direitos humanos, em suas dimensam de conhecer, valorar, participar e praticar aponta um caminho essencial que se articula aos pressupostos da educaam permanente em saam (EPS). A EPS reconhece as trabalhadoras e os trabalhadores como agentes que nãam apenas materializam o SUS, mas tambãam possuem o poder de transformar suas prãticas profissionais, contribuindo para a melhoria dos serviços de saam. A EPS, enquanto compromisso ético, tãcnico e polãtico que fundamenta o ato de educar para o trabalho no SUS, deve estar profundamente integrada à educaam em direitos humanos para promover equidade e justiça social. Como destaca o Ministãrio da Saam: "os trabalhadores sãam os principais responsãveis pela tomada de decisam sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade" (BRASIL, 2014). Que essas decisam de acolhimento, respeito, escuta, cuidado e resposta com qualidade na saam estejam atentas às desigualdades sociais presentes no contexto brasileiro e suas interseccionalidades, reforam o compromisso de construir um SUS cada vez mais justo, acessivel e equãnime, capaz de atender a todas, todes e todos.

ANEXO 1 - SEMINÁRIOS DIÁLOGOS DIREITOS HUMANOS E SAÚDE

Sugestão de Calendário Anual a partir de datas de luta e respectivas datas para realização dos seminários. Apresenta-se assim, sugestão dos meses e as respectivas populações e pautas a serem trabalhadas:

- **Janeiro – diversidade religiosa e/ou visibilidade trans**

Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa (21/01), proposta de realizar no dia 21/01/2026

Dia Nacional da Visibilidade de Travestis e Transexuais (29/01), proposta de realizar no dia 29/01/2026

- **Março – mulheres**

Dia Internacional da Mulher (09/03) – proposta de realizar no dia 10/03/2025

- **Abril – povos indígenas**

Dia dos Povos Indígenas (19/04) – proposta de realizar no dia 16/04/2025 ou 22/04/2025

- **Maió – criança e adolescentes**

Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18/05) proposta de realizar no dia 19/05/2025

- **Junho – LGBTQIA+**

Dia do Orgulho LGBTQIA+ (28/06), proposta de realizar no dia 27/06/2025

- **Agosto – pessoa em situação de rua**

Dia Nacional de Luta das Pessoas em Situação de Rua (19/08) proposta de realizar no dia 19/08/2025

- **Setembro – pessoa com deficiência**

Dia Nacional e Estadual de Luta da Pessoa com Deficiência (21/09) proposta de realizar no dia 19 ou 22/09/2025

- **Outubro – pessoa idosa**

Dia Internacional e Nacional das Pessoas Idosas (01/10) proposta de realizar no dia 01/10/2025

- **Novembro – igualdade racial**

Dia de Zumbi e da Consciência Negra (20/11), proposta de realizar no dia 19/11/2025

- **Dezembro – direitos humanos**

Dia dos Direitos Humanos (10/12), proposta de realizar no dia 10/12/2025

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADORNO, Theodor W. Educação após Auschwitz /Erziehung nach Auschwitz, In: —. Stichworte; kritische Modelle 2. Frankfurt, Suhrkamp, 1974. Trad. por Aldo Onesti.’ In:

ADORNO, Theodor W. Educação e emancipação. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2005.

AKOTIRENE, Carla; RIBEIRO, Djamila (coord^a). Interseccionalidade. São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019. 152p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro)

AMELIZE, Bárbara; MAGALHÃES, José Luiz Quadros de ; GONTIJO, Lucas de Alvarenga ; BICALHO, M. F. . Dicionário de Direitos Humanos. 2. ed. Porto Alegre: Fi, 2023. v. 2. 364p.

ARENDT, Hannah. Responsabilidade e julgamento. São Paulo: CIA das Letras, 2004. Pg. 160-281

BARROS, José Augusto C.. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Apresentação das Mesas Redondas Ciência para Justiça e Equidade do VII Congresso Paulista de Saúde Pública In Revista saúde e sociedade 11 (1), Jul 2002 | <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008> . Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?lang=pt>

BENEVIDES, Maria Victoria. Educação em Direitos Humanos: de que se trata?. PROGRAMA ÉTICA E CIDADANIA construindo valores na escola e na sociedade, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Etica/9_benevides.pdf

BENTO. Leonardo Valles. Direito de Acesso à Informação sobre Violações de Direitos Humanos. 2013. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=04940fadf3702cbd>.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. Educação e Metodologia para os Direitos Humanos: cultura democrática, autonomia e ensino jurídico. . São Paulo: Gen Jurídico. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2015/10/01/educacao-e-metodologia-para-os-direitos-humanos-cultura-democratica-autonomia-e-ensino-juridico/>.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro, Campus, 1992.

BOBBIO, Norberto. Liberalismo e Democracia. São Paulo: Brasiliense, 2000.

BOBBIO, Norberto. O futuro da democracia; uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>

BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

BRASIL, DECRETO No 592, DE 6 DE JULHO DE 1992. Promulga O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm .

BRASIL. Balanço Anual Disque 100 – 2017. Publicado em 2018. Disponível em

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100>.

BRASIL. Balanço Anual Disque 100 – 2018. Publicado em 2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100>.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos . Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação, 2003. 52 p. : 30 cm. Disponível em http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/pnedh_brasil.pdf

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei n. 13.005/14. Plano Nacional de Educação. Brasília: Congresso Nacional, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Rev. Saúde Pública, 42(3), 570-573. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da Saúde da População Negra. Volume 2, Brasília - Distrito Federal, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha Educação Permanente em Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2014. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006.

BRASIL. Relatório 2019, Disque Direitos Humanos. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100>.

CARNEIRO, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Direito à educação, diversidade e educação em direitos humanos. Revista Educação e Sociedade, v. 33, n. 120, jul-set. 2012.

CANDAU, Vera Maria. Educação e Direitos Humanos, Currículo e Estratégias Pedagógicas. Disponível em http://dhnet.org.br/direitos/militantes/veracandau/candau_dh_curriculo_estrategias_pedagogic

as.pdf

CARBONARI, Paulo César. Direitos humanos: sugestões pedagógicas. Passo Fundo: Instituto Superior de Filosofia Berthier, 2010. 68 p. Disponível em http://www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/a_pdf/livro_carbonari_dh_sugestoes_pedagogicas.pdf

CLAUDE, Richard Pierre. Direito à Educação e Educação para os Direitos Humanos. In Revista Internacional de Direitos Humanos. Tradução: Anna Maria Quirino. Ano 2. Número 2, 2005.

COLLINS, Patricia Hill. Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. Boston: Unwin Hyman, 1990.

COHN, Gabriel (org). Coleção “Grandes Cientistas Sociais: Adorno”. São Paulo. Ática, 1986. Disponível em <https://campuscastanhal.ufpa.br/wp-content/uploads/2018/arquivospdf/02.fevereiro/texto-1.pdf>

Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional%20de,%20e%20O%20financiamento%20setorial>

CURY, Carlos Roberto Jamil. A Educação básica como direito. Cadernos de pesquisa, v. 38, n. 134, mai./ago, 2008.

ÉTICA E CIDADANIA construindo valores na escola e na sociedade, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Etica/9_benevides.pdf .

FARIA, R. M. de; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. Ra'eGa: O Espaço Geográfico em Análise, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/espaco_territorio_e_saude.pdf

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Educação Permanente em Saúde In Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>

FISCHMANN, Roseli . Constituição brasileira, direitos humanos e educação. Revista Brasileira de Educação v. 14 n. 40 jan./abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/QPz7bgW7FmF3K4tVRHVNMT/#>

FRANÇA, Michael; PORTELLA, Alysson. Números da Discriminação Racial: Desenvolvimento Humano, Equidade e Políticas Públicas. São Paulo, Jandaíra, 2023.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO e CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA DE MINAS GERAIS. Curso Precisamos falar sobre desigualdades. Módulo 1 a 4 (2021).

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GOMES, David Francisco Lopes. Fundamentação em Direitos Humanos e Cidadania. In *Coleção Cadernos Pedagógicos da Escola de Formação em Direitos Humanos de Minas Gerais*, volume 01. Belo Horizonte: Marginália Comunicação, 2016. Disponível em: http://social.mg.gov.br/images/Direitos_humanos/Cadernos_Direitos_Humanos/Livro%2001.pdf.

GONZALEZ, Lélia. 2020. *Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos*. Rio Janeiro: Zahar, 2020.

GONZALEZ, Lélia. *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HEILBORN, Maria Luiza; ARAÚJO, Leila; BARRETO, Andreia. *Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça | GPP –GeR: módulo I –Rio de Janeiro : CEPESC; Brasília : Secretaria de Políticas para as Mulheres*, 2010.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça. *Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais*. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014.

HOGAN, Daniel Joseph. MARANDOLA JÚNIOR, Eduardo. Para uma conceituação interdisciplinar da vulnerabilidade. *Population, Space and Place*, n.11, 2005, p.455-71.

HUMAN RIGHTS RESOURCE CENTER. *The Human Rights Education Handbook: Effective Practices for Learning, Action, and Change*. University of Minnesota, 2000. Disponível em: <http://hrlibrary.umn.edu/edumat/hreduseries/hrhandbook/copyright.html>

JESUS, Mariana Karolina M. R. de; MORÉ, Isabela A. A.; QUERINO, Rosimar Alves; OLIVEIRA, Vitor Hugo de. Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27: e220369 <https://doi.org/10.1590/interface.220369>

JUNQUEIRA, Karina. A Cidadania Moderna e seus Desafios. In: *Cadernos da Escola do Legislativo*. Volume 19, número 3, 2017. p 13 - 54.

LOPES, Laís Godoi. Direitos Humanos e Cidadania: Proteção, promoção e reparação dos Direitos das Pessoas LGBT e de identidade de gênero. In *Coleção Cadernos de Direitos Humanos: Cadernos Pedagógicos da Escola de Formação em Direitos Humanos de Minas Gerais*. V.07. Belo Horizonte: Marginália Comunicação, 2016.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de; GONTIJO, Lucas de Alvarenga ; COSTA, Bárbara Amelize ; BICALHO, Mariana Ferreira . *Dicionário de Direitos Humanos*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. v. 1. 572p

MINAS GERAIS. Decreto nº 48.711, de 26/10/2023 . Dispõe sobre a organização da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Disponível em <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/DEC/48711/2023/> .

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. Guia da formação de tutores: projeto Saúde em Rede. / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - 1. ed. rev. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. Plano de desenvolvimento institucional 2024-2028. / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. Projeto Político Pedagógico, Belo Horizonte: ESP-MG, 2018

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.202, de 14 de agosto de 2020. Aprova, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/08_2022/03-abr-mai-jun/atencao-primaria/poepps/saude-lgbt/Del-3202.pdf

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.991, de 09 de novembro de 2022. Aprova a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola no âmbito do SUS em Minas Gerais e dá outras providências. Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203991%20-%20SUBPAS_SAPS_DPS%20-%20Sa%C3%BAde%20Pop%20Negra.pdf

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Operativo da Política Estadual de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. (2024-2026). Belo Horizonte, 2023

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Operativo da Política Estadual de Saúde da População Negra e Quilombola – (2023-2025). Belo Horizonte, 2023

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; TELES, Nair; CASARA, Rubens Roberto Rebello. Direitos Humanos e Saúde: reflexões e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2021.

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos de. MOTT. Luiz. Mortes violentas de LGBT+ no Brasil. 1. Edição, Salvador: Ed. Grupo Gay da Bahia, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por> .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

PAIM, Jairnilson Silva Paim. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009

PIOVESAN, Flávia; FACHIN, Melina Girardi. Educação em Direitos Humanos no Brasil: desafios e perspectivas. In: Revista Jurídica da Presidência Brasília v. 19 n. 117 Fev./Maio 2017

p. 20-38.

PUTTINI, Rodolfo Franco; JUNIOR, Alfredo Pereira; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização In *Physis: Revista da Saúde Coletiva*. 2010 | <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004> . Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/fGQr7m9LdpmHqh4fwmhCrpc/?lang=pt>

RAIMUNDO, J.S.; DA SILVA, R.B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil . *Revista Mosaico*, v.11, n.2, p 109-116, 2020. Disponível em <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/download/2184/1456/11465>.

RAMOS, Marcelo Maciel [et.al.]. Relatório de violências contra pessoas LGBTQ+: pesquisa da 22ª Parada do orgulho LGBTQ de Belo Horizonte - 2019.: Diverso UFMG, Núcleo Jurídico de Diversidade sexual e de gênero, Belo Horizonte, 2020.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da, DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(1):129-135.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf

SILVA, Ana Tereza Reis da. Educação em direitos humanos: o currículo entre o relativismo e o universalismo. *Revista Educação e Sociedade*, v. 36, n. 131, abr.-jun. 2015.

SILVA, Margarida Sônia Marinho do Monte; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares. Plano de Ação em Educação em e para Direitos Humanos na Educação Básica. Disponível em http://www.dhnet.org.br/dados/pp/edh/mundo/nazare_plano_acao_ed_basica_local.pdf

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal In *Saúde Debate*. Rio De Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, Jan-Mar 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Educação em Direitos Humanos. In: e-Aulas: Portal de videoaulas. Disponível em <https://eaulas.usp.br/portal/course.action?idOrderView=2&course=761>