



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LETICIA ALVES LIMA**

**GÊNEROS E SEXUALIDADES: UMA ANÁLISE DOS  
CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM DAS UNIVERSIDADES  
FEDERAIS DO BRASIL**

**Brasília**

**2016**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LETICIA ALVES LIMA**

**GÊNEROS E SEXUALIDADES: UMA ANÁLISE DOS  
CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM DAS UNIVERSIDADES  
FEDERAIS DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como exigência para obtenção do título de bacharel  
em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silvia Badim Marques

**Brasília**

**2016**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lima, Leticia Alves.

Gêneros e Sexualidades: uma análise dos currículos de enfermagem das Universidades Federais do Brasil. Leticia Alves Lima - Brasília: Universidade de Brasília: [s.n.], 2016.

(41 PAGÍNAS) p.; il.

Monografia (graduação) - Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem. 2016.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Badim Marques

1. Gênero 2. Sexualidade 3. Currículos de Enfermagem

I. Lima, Leticia Alves II. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, curso de enfermagem. III . Gêneros e Sexualidades: uma análise dos currículos de enfermagem das Universidades Federais do Brasil.

LETICIA ALVES LIMA

**GÊNEROS E SEXUALIDADES: UMA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DE  
ENFERMAGEM DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL.**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silvia Badim Marques  
Orientadora

---

Prof. Dr. Edu Turte Cavadinha  
Avaliador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janaina Meirelles Sousa (Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia)  
Avaliadora

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todas as divindades que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse onde cheguei. Agradeço a minha família, principalmente minha mãe, meu pai e irmão, que sempre tiveram paciência e me encorajaram nos momentos em que quis desistir, que me deram apoio financeiro, emocional, físico, que cuidaram de mim nos momentos de adoecimento, que sempre me fazem continuar, agradeço também a minhas tias e tios, primas e primos e minhas avós., que estavam sempre dispostas a me oferecer um colo e uma palavra de conforto e carinho,

Agradeço a meus amigos, que estiveram comigo na faculdade e fora dela, em especial a Jéssica Marques, Mônica Oliveira, Amanda Juliette, Raquel Souza, Esther Pinto e Kaio Bentes, que me ajudaram na minha construção como pessoa, a ser um ser mais paciente, mais focado, que me acompanham nas minhas lutas e nas minhas noites de loucuras. A Guilherme Alves e a Matheus Pitta, por me ajudarem emocionalmente e academicamente nos momentos de desespero.

Agradeço aos locais que ocupei dentro da faculdade, ao projeto Pare, Pense e Descarte, por me dar a oportunidade de ser mais responsável, por me possibilitar o contato com uma realidade tão diferente, mas tão próxima a minha. Ao coletivo Aflora, por ser exemplo e pilar da militância, por me dar esperança de um mundo melhor, ao lado profissionais da saúde realmente engajados em prol da saúde da população e dispostos a enfrentar barreiras para que isso ocorra. À comissão de monitoramento e gestão do programa de combate a LGBTfobia da UnB, por me darem uma visão mais ampla do que é a Universidade, e de todas as suas burocracias, e por me possibilitar estar em contato com pessoas maravilhosas.

Agradeço as meninas da Frente de Mulheres Iedas por serem incríveis, por compartilharem das minhas dores e por seguirmos juntas na caminhada contra o machismo e seus frutos principalmente no contexto universitário. Agradeço aos meus companheiros do Centro Acadêmico de Enfermagem, por serem uma família fora da minha, com brigas e desentendimentos semelhantes, mas com quase o mesmo amor, e com toda certeza a mesma compreensão.

Agradeço a minhas professoras da enfermagem, pois por não abordarem os temas aqui explicitados, instigaram-me a questionar como seria essa questão curricular pensada num panorama nacional.

Agradeço a minha orientadora professora Silvia Badim, que sempre me inspirou, desde que a conheci, por ser uma mulher forte, guerreira, símbolo e exemplo de militância.

Dedico então esse trabalho a população LGBT e a todas as mulheres do Brasil pela inspiração e pela força que apresentam. E dedico a meu avô, seu João Rodrigues, que faleceu durante meu percurso na academia, mas que sempre foi um homem companheiro, presente, contagiante, que protegia a todos de sua família, principalmente a mim e a seus outros netos. Essa graduação é pro senhor vovô.

Entro num novo processo de luto quase diariamente  
A cada Cláudia, a cada Amarildo, a cada travesti encontrada morta, a cada menina  
encontra morta, a cada homem negro, a cada homem negro gay encontrado morto, a  
cada mulher vítima de violência.

Negação

Nunca acredito no que me contam,  
na situação, nas características, nos motivos, nos porquês.

Ira

Me indigno com a sociedade que ainda mata seu povo pela cor da pele, pela quantidade  
de dinheiro que possui, por sua identidade de gênero, por sua orientação sexual

Barganha

Sempre peço a Deus, ao universo para que me leve,  
se isso tirar a dor de quem sofre

Depressão

Percebo que não adianta a minha morte e caio em choro profundo  
E então aceito, ou melhor, não aceito e saio às ruas, a luta, para tentar mudar essa  
situação.

Meu luto não pode mais existir.

Meu luto, deu lugar a luta,

Leticia Lima.

## RESUMO

LIMA, Leticia Alves. Gêneros e Sexualidades: uma Análise dos Currículos de Enfermagem das Universidades Federais do Brasil. 2016. 40 f. Monografia de Conclusão de Curso II (Graduação) – Colegiado de Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

Os descritores de saúde da BVS caracterizam gênero ou identidade de gênero como o conceito que uma pessoa tem de si mesmo e leva em conta as características físicas, as pressões psicológicas e sociais, resultando em não uma unidade de gêneros masculino e feminino, mas numa pluralidade de identidades. Plurais também são as orientações sexuais e cada uma carrega uma complexidade. Esses fatores são determinantes de saúde e devem ser entendidos como tais desde a graduação. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo analisar os currículos de enfermagem sobre o ensino de gêneros e sexualidades, comparando esses resultados entre as regiões brasileiras, suas realidades sociais e culturais. Foi realizada uma análise documental das ementas disponíveis nos sites das Universidades, tendo como critério de exclusão as Universidades que não disponibilizavam esses documentos em seus sites. A partir daí, foram selecionadas matérias obrigatórias do currículo que continham no título ou no corpo da ementa as palavras sexualidade(s) e gênero, quando essas não estavam presentes foram usadas matérias de saúde da mulher e/ou do homem. As palavras-chave: gênero, sexualidades, políticas e/ou programas de saúde da mulher/homem, saúde sexual e/ou reprodução sexual e raça e etnia foram os termos selecionados para a análise. A região Brasileira com maior número proporcional de ementas que abordam os assuntos é a Região Sul, porém, a com maior número absoluto de ementas se encontra a Região Nordeste. A região Nordeste aparenta reconhecer gênero e as sexualidades enquanto determinantes sociais, outras regiões ainda precisam investir na formação de seus profissionais de saúde na tentativa de melhorar a situação atual de suas populações vulneráveis.

**Descritores:** Gênero, Sexualidades, Orientação Sexual, Raça, Etnia, Currículo de Enfermagem



## ABSTRACT

LIMA, Leticia Alves. Gender and Sexuality: an analysis of nursing curriculum of the Federal Universities in Brazil. 2015. 40 f. Monograph Completion Course II (Graduation) - Nursing Board, Faculty of Ceilândia, University of Brasília, Brasília, 2016.

Health descriptors by BVS characterize gender or gender identity as the concept that a person has of himself and takes into account the physical, psychological and social pressures, resulting in not a unity of male and female, but a plurality of identities. Plurals are also sexual orientations and each one carries a complexity. These factors are determinants of health and should be understood as such since graduation. In this sense, this work aims to analyze the nursing curriculum on the teaching of gender and sexualities, comparing these results among Brazilian regions, and their social and cultural realities. A documentary analysis of the menus available on the websites of the universities, with the exclusion criteria that the universities did not provide the documents was performed on their websites. Thereafter, were selected mandatory subjects of the curriculum that contained in the title or body of the menu words such as sexuality and gender when these were not present were used health issues of women and / or men. Keywords: gender, sexuality, political and / or health programs for women / men, sexual health and / or sexual reproduction and race and ethnicity were the terms selected for analysis. The Brazilian region with the highest proportionate number of menus that address the issues is the South, but with the highest absolute number of menus is the Northeast. The Northeast region appears to recognize gender and sexualities as social determinants, other areas still need to invest in training their health professionals in an attempt to improve the current situation of its vulnerable populations.

**Keywords:** Gender, Sexualities, Sexual Orientation, Race, Ethnicity, Nursing Curriculum.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Quantidade de ementas que retratam Gênero;

Gráfico 2 - Quantidade de ementas que retratam Políticas e/ou Programas de saúde da Mulher/Homem;

Gráfico 3 - Quantidade de ementas que retratam Sexualidades;

Gráfico 4 - Quantidade de ementas que retratam Saúde Sexual ou Reprodução Sexual;

Gráfico 5 - Quantidade de ementas que retratam Etnia e Raça.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Universidades que retratam Gênero por Região;

Tabela 2 – Universidades que retratam Políticas e/ou Programas de Saúde da Mulher/Homem por Região;

Tabela 3 - Universidades que retratam Sexualidades por Região;

Tabela 4 - Universidades que retratam Saúde Sexual ou Reprodução Sexual por Região;

Tabela 5 - Universidades que retratam Etnia e Raça por Região;

## LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
SDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFG	Universidade Federal do Goiás
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPA	Universidade Federal da Para
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal do Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRR	Universidade Federal de Roraima
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UnB	Universidade de Brasília
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIR	Universidade Federal de Rondônia

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	11
1. A INTRODUÇÃO.....	14
1.1. Justificativa.....	16
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. Objetivo Geral .....	17
2.2. Objetivos Específicos .....	17
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4. METODOLOGIA .....	24
4.1. Delineamento do Estudo.....	24
4.2. Participantes da Pesquisa.....	24
4.3. Coleta de Dados.....	25
4.4. Análise e Interpretação dos Dados .....	25
4.5. Cuidados e Aspectos Éticos.....	26
5. RESULTADOS .....	26
5.1. Gênero .....	26
5.2. Políticas e Programas de Saúde da Mulher/Homem .....	28
5.3. Sexualidades .....	29
5.4. Saúde Sexual e reprodução sexualidade.....	31
5.5. Raça e etnia.....	32
6. DISCUSSÃO.....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38

## 1. A INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988, art.196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas para reduzir os riscos de doenças e outros agravos, e o acesso universal igualitário para ações de promoção, proteção e recuperação.

A Lei 8.080 de 1990 traz como princípios e diretrizes do SUS, no art.7, incisos II e IV, a integralidade de assistência, compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de saúde, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade, a igualdade de assistência a saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e a equidade, que garante um tratamento desigual para os desiguais, o que garante igualdade do atendimento à saúde (com os protocolos de classificação de risco, por exemplo).

Para que essa saúde integral e universal possa ser realizada de forma a atender também o princípio da igualdade, uma série de preconceitos e de paradigmas precisam ser quebrados, principalmente nos quesitos que tangem o gênero, as identidades de gênero e as sexualidades humanas.

Pensando nisso, os descritores de saúde da BVS trazem gênero ou identidade de gênero como o conceito que uma pessoa tem de si mesma, seja no masculino ou no feminino e levam em consideração não apenas as características físicas, mas também as pressões psicológicas, sociais.

O gênero se diferencia de sexo biológico, na medida em que o primeiro é uma construção social, e o segundo é uma condição biológica do ser. Louro, (2003) corrobora essa definição, pois segundo a autora, gênero deixa de ser mera distinção sexual e passa a ser uma série de fatores, como o momento histórico e as implicações sociais colocadas sobre esse ser. Afirmando assim que não existe um único gênero masculino ou feminino, pois esses são plurais e devem ser entendidos como tal.

Assim a sexualidade também envolve coisas distintas e plurais. A percepção de si, a experimentação da atração erótica, os sentimentos, os relacionamentos afetivos e as representações. Aspectos biológicos, psicológicos, sociais e históricos. A multiplicidade de fatores é o que determina a sexualidade de alguém. Se refere ao sexo ou gênero que constitui o objeto de desejo de uma pessoa. Lésbicas: mulheres que se relacionam com mulheres; bissexuais: mulheres/homens que se relacionam com mulheres/homens; gays: homens que se relacionam com homens; heterossexuais: pessoas que se relacionam com alguém do gênero/sexo oposto; assexuais: pessoas que não sentem interesse sexual por

nenhum gênero/sexo; pansexuais: pessoas que se interessam por pessoas, sem distinção de gênero ou sexual, etc. Essas orientações não são descritas como condições da pessoa, possuem uma flexibilidade, devido a isso, a pluralidade de como as relações de sexualidade se manifestam é grande assim como a complexidade acerca de cada uma delas também o é (SILVA, 2016).

A compreensão desses termos, bem como o real significado deles, na vida e na saúde das pessoas é o que possibilita a criação do vínculo entre profissional-usuário, já que este se sentirá mais à vontade com aquele, se ele não apresentar nenhum julgamento, preconceito ou discriminação com a forma como ele se relaciona.

Entender esses conceitos de gênero e orientação sexual é importante, principalmente no âmbito da saúde e da enfermagem, pois o enfermeiro é quem lida com a população de maneira direta. Entender essas pluralidades de gênero ajuda a realizar o cuidado individual e holístico ao usuário. Percebendo as violências que podem ser vividas por eles, para intervir da forma que os cabe.

Essa violência que vem tanto por meio externo, na forma de preconceito e discriminação sofridos pela sociedade, que podem levar a violências psicológicas, físicas e até a morte, quanto os sofridos dentro dos serviços de saúde, quando há diminuição do atendimento de mulheres lésbicas que de acordo com a Rede Feminista (2006) foi relatado por 28% das entrevistadas acontecer de forma mais rápida quando ocorre a revelação da orientação, ou quando o exame de papa Nicolau apresenta cobertura inferior às mulheres lésbicas e bissexuais, ou quando as crises de ansiedade das travestis não são investigadas ou essas não conseguem encaminhamento pra um atendimento especializado, quando não acontece a prevenção do abuso de álcool e outras drogas pela população LGBT, quando são colocados empecilhos para a cirurgia de redesignação sexual, mastectomia e histerectomia ou ainda quando o uso de hormônios não é acompanhado e ainda motivo de chacota pelos profissionais. As violências e violações do direito a saúde podem acontecer por muitos caminhos.

A necessidade de ter esses termos identificados enquanto determinantes sociais de saúde é reconhecida pelo SUS, na medida em que em 2010 ele estabelece uma política de saúde específica para essa população. A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, que foi conquistada a partir dos questionamentos do Movimento LGBT sobre a saúde dessa população. Esses termos, orientação sexual e identidade de gênero, já vinham sendo tratados como determinantes sociais de saúde, desde 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, onde foram feitas algumas recomendações como a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários,

prontuários e sistemas de informação em saúde, a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, o aprimoramento de processo transexualizador, o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para lésbicas e travestis, entre outras recomendações (BRASÍLIA, 2010), mas apenas em 2010 foi transformado em política.

Portanto este trabalho se faz necessário pois demonstrará os currículos de enfermagem e suas relações com o gênero e a sexualidade em âmbito nacional, determinantes sociais e psicológicos que são essenciais para o cuidado dos usuários do Sistema de Saúde vigente em nosso País.

### **1.1. Justificativa**

Assim como os processos de desemprego, falta de acesso à moradia, a alimentação, a saúde, lazer e cultura interferem na dinâmica do processo saúde-doença, a exclusão social reconhecida nas formas de discriminação, como as homofobias (lesbofobia, bifobia, travestifobia, transfobia) devem ser consideradas como determinantes de saúde, para a instalação de sofrimento e doença (BRASIL, 2013).

Outro determinante importante de saúde é o gênero, porém este na saúde é confundido com o sexo biológico, apesar de levar em considerações suas construções sociais, como é o caso do estudo sobre “Gênero, morbidade, acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil” de Pinheiro, 2002 que relata:

“Para alguns autores, as diferenças de gênero no risco de adoecer seriam decorrentes de fatores genéticos ou hormonais[...] Enquanto a obesidade, o *stress*, a infelicidade e as pressões ligadas aos papéis sociais exercidos pelas mulheres são apresentados como fatores que aumentam os riscos de doenças neste grupo, entre os homens há maior ocorrência de fumo, ingestão de álcool e desvantagens em situações relacionadas ao trabalho, acarretando aumento de riscos de problemas no longo prazo. ”

Percebe-se que os conceitos de gênero e sexo biológico não estão bem definidos, o que leva a pensar se dentro da saúde esses conceitos são estudados como sendo diferentes e complementares ou se são sempre vistos da mesma maneira.

O segundo caso é a realidade vivida na Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia, onde além de compactar no mesmo conceito sexo biológico e gênero, tratam da sexualidade como mera forma de reprodução, não se atentando aos diversos tipos de sexualidade e suas especificações, principalmente nos quesitos de saúde.

Pensando nisso, e nas discussões dentro de grupos dentro da universidade sobre a falta desses assuntos em âmbito universitário e sobre quão importantes eles são para a



formação dos profissionais de saúde que vão lidar com as populações LGBT e com a população em geral e em conformidade com os princípios de igualdade e equidade do SUS, foi-se pensado um levantamento dessa situação nacionalmente.

Seriam os gêneros e as sexualidades estudadas diferentemente em outras universidades federais no Brasil nos cursos de enfermagem?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar os currículos de enfermagem das Universidades Federais do Brasil, no que tange o ensino de gênero e orientação sexual.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Analisar as ementas das matérias obrigatórias aos cursos de enfermagem, a fim de descobrir onde ocorre o ensino de gênero e sexualidades nas graduações de enfermagem no Brasil;
- Comparar os resultados entre as regiões Brasileiras;
- Confrontar os resultados obtidos com as regiões Brasileiras de onde eles vieram e suas realidades sociais e culturais;
- Estabelecer comparações entre os resultados obtidos e o cuidado fornecido pelas localidades, baseados em estudos de casos, ou marcadores oferecidos pelos sistemas de dados do Brasil;
- Estabelecer Ranking entre as universidades em relação ao ensino de gênero, sexualidades e outros critérios (como o ensino de raça e etnia).

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Gênero, Identidade de Gênero e Sexualidades**

Os estudos de gênero surgem, a partir de uma proposta feminista de teorização das distinções baseadas em sexos (SCOTT, 1995). Butler (1990) afirma que a biologia dos sexos é indeterminada, acaso do destino e que, portanto, o sexo, teoricamente, é intratável, enquanto o gênero é culturalmente construído, ou seja, não é resultado do sexo biológico. Beauvoir (1970) corrobora com a distinção de sexo e gênero, e destaca ainda a importância do momento para essas determinações quando diz que a divisão

sexual é um dado biológico, e não um momento da história humana.

Butler (1990) diz que, ainda que os sexos pareçam binários em sua constituição morfológica, o mesmo não tem razão de ser para os gêneros e que essa relação mimética não deveria existir, pois quando separados, o gênero assume um artifício de fluidez onde homem e masculino podem significar tanto corpos femininos quanto masculinos, assim como mulher e feminino também podem significar corpos femininos e masculinos.

Para Silva (2016), a identidade de gênero pode ser entendida como a convicção de ser feminina ou masculino, comportamentos e papéis sociais convencionalmente estabelecidos para machos e fêmeas. Na sociedade contemporânea ter identidade se torna instrumento para reivindicação de legitimidade e respeito. Para a autora, a sexualidade não heterossexual, as identidades de gênero e identidades sexuais também resultam do processo histórico que instaura significados ao modo de viver a sexualidade.

Para Louro (2007), a ancoragem da sexualidade na biologia costuma ser mais resistente do que o que ocorre em relação ao gênero. O atributo, ou o impulso comum que constituiu a origem da sexualidade humana ainda persiste em algumas teorias. Para Foucault, a sexualidade é baseada em relações de poder, onde a sexualidade é um dispositivo histórico que tenta colocar o poder em xeque. Para ele, a sexualidade é um jogo, onde existe mudança de posição, funções. É uma formação que ocorre em determinado momento histórico e que responde uma urgência (FOUCAULT, 1979).

Louro (2007) analisa essa perspectiva de poder como algo que não pode ser tomado como uma matriz geral, onde a oposição dominante e dominado é a única possível, e sim, que esse poder pode ser exercitado a partir de múltiplos pontos e em várias direções. Diz ainda que para compreender como se constituem as práticas sexuais e de gênero, a força e a eficiência das pedagogias culturais, seria então, mais adequado pensar o poder como disseminado, multifacetado, produtivo, não como um centralizado, unidirecional. Deve-se pensar em por onde o poder passa, e como ele passa, pensando nas construções sociais, e na cultura política.

A partir dessas relações de poder, foram-se construídas as práticas sexuais bem-educadas, que seriam as práticas heterossexuais, monogâmicas, consolidadas pelo matrimônio e reprodutivas. As outras sexualidades ocupariam assim as margens, e seriam definidas por nomenclaturas, o homossexual, a histórica etc. Esse conceito de sexualidade traz com ele a separação entre normalidade e anormalidade, que ainda é usado nos dias de hoje como forma pejorativa de denominarem as identidades não

heteronormativas (CÉSAR, 2009).

Esses conceitos traduzem as conformidades de gênero e sexualidade que devem ser abordadas em sala de aula, levando em conta o momento histórico e cultura em que vivemos e como isso afeta o processo saúde doença, visto que influenciam a identidade, que é base para a saúde mental no sentido de ser reconhecido enquanto a identidade que possui. Seja essa uma identidade de gênero ou na forma como expressa sua sexualidade. Entender que as relações de poder, e as relações políticas influenciam na forma em como vemos e interpretamos os seres ao nosso redor é essencial para a construção de uma coletividade crítica, que questiona o meio em que está e não apenas obedece ao que ele apresenta.

### **3.2 Direito à Saúde da População LGBT**

De acordo com Cezário e Navarro (2007) o Estado não pode ser omissivo diante da homofobia, não havendo justificativas para tal. De acordo com as autoras, uma sociedade que não garante os direitos fundamentais de todas as pessoas não pode ser reconhecida enquanto uma sociedade igualitária, livre, democrática e justa.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 traz em seus artigos III, VI e VII que toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e a segurança pessoal; toda pessoa tem direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei; e todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação. O que garante que toda pessoa tem direito de ser reconhecida enquanto tal, independente de identidade de gênero, orientação sexual e que essas pessoas têm direito de serem protegidas caso algo aconteça.

Em âmbito nacional, em 2010 é apresentada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, seguindo as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos. A política tem caráter transversal, envolvendo todas as áreas do Ministério da Saúde, desde a produção de conhecimento ao cuidado (BRASIL, 2013).

Abaixo, alguns dos princípios e diretrizes da Política:

- Respeito aos direitos humanos LGBTenfrentando o estigma e a discriminação;
- Inclusão de variáveis que caracterizam a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas no SUS envolvendo: orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia;

- Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação e violência no âmbito do SUS;
- Implementação de ações do SUS com vista ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação indenitária, corporal e psíquica nas pessoas travestis e transexuais.
- Inclusão da temática de orientação sexual e identidade de gênero os processos de educação permanente;
- Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde LGBT;
- Incluir e qualificar ações e procedimentos na oferta de atenção e cuidado da rede SUS, adequando às especificidades e necessidades da população LGBT;
- Ampliar o acesso de LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas e acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- Garantir acesso universal à demanda pelo processo transexualizador na rede SUS, nos moldes regulamentados;
- Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para as LGBT;
- Qualificar a rede do SUS para a redução de danos à saúde da população LGBT, no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas, fármacos e substâncias industriais, especialmente para travestis e transexuais;
- Garantir os direitos sexuais e reprodutivos para LGBT no âmbito do SUS;
- Garantir os direitos sociais de LGBT na saúde suplementar, incluindo os direitos da conjugalidade entre casais homoafetivos;
- Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais de acordo com a carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL,2013).

Apesar de a política estar publicada desde 2010, as demandas da população LGBT ainda têm se mantido. A falta da inclusão dos quesitos de identidade de gênero e orientação sexual dentro dos prontuários, por exemplo, impossibilita a construção de dados sobre os atendimentos de saúde prestados a essa população, o que gera a não avaliação do serviço, o que resulta num não estabelecimento de novas políticas específicas por exemplo. A não conformação da política com a realidade, em parte se dá pelo despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento, e isso se deve a não investimentos concretos em educação continuada e permanente, que são princípios contidos na política.

É preciso desassociar a população LGBT das epidemias de HIV/AIDS. Ainda que esses ainda sejam acometidos por essa doença e que essa tenha sido a causa dos movimentos sociais para lutar por saúde, é importante pensar nessa população como um todo, com a visão holística do paciente além dos paradigmas já estabelecidos. Os profissionais de enfermagem têm aí um papel muito importante, no acolhimento dessa população, na valorização de sua história e de sua identidade. Precisam exercer a busca ativa dessa população ao serviço, seja por meio das Estratégias de Saúde da Família, ou

ocupando espaços culturais próprios a população, como as paradas LGBT locais. O SUS se baseia em um cuidado preventivo, e para isso é necessário fortalecer a educação dos profissionais da atenção básica, pois ali está o pilar para que mudanças reais ocorram.

Albuquerque et al (2013) afirma que apesar de existirem vários projetos e outros compromissos do governo federal sensíveis à saúde LGBT, pode se constatar que ainda existem obstáculos para a sua efetivação. A homofobia e a heteronormatividade institucional se encaixam nesses obstáculos, pois constituem barreiras na construção de um serviço não discriminatório.

### **3.3. Violações e Discriminações Sofridas pela População LGBT**

Em 2011, a SDH realizou uma pesquisa para entender as violações de direitos cometidas contra a população LGBT. Foram captadas denúncias do disque 100, da central de atendimento à mulher, da ouvidoria do SUS e denúncias diretas à SDH. As violações analisadas foram as reportadas, o que não corresponde ao número total de violências. Apesar dessa subnotificação, os números apresentados assustam por sua quantidade (BRASIL, 2012).

As violências homofóbicas acontecem tanto em espaços públicos quanto em espaços privados. Fazendo com que essa população não se sinta segura em casa, ou fora dela. A pesquisa afirma que 42% das violações acontecem em casa, 30,8% nas ruas e que 5,5% acontecem em instituições governamentais, essas incluindo escolas e universidades, instituições de saúde e instituições de segurança pública (BRASIL, 2012).

As violações reportadas foram: violência psicológica, discriminação, violência física, negligência, violência sexual, violência institucional, abuso financeiro e econômico, tráfico de pessoas, tortura, exploração do trabalho infantil e trabalho escravo, entre outras. A violência psicológica é a mais acometida em todos os lugares, enquanto em instituições governamentais a segunda violação mais cometida é a discriminação (BRASIL, 2012).

Para Faleiros (2007) as violências psicológicas são relações de poder, quando há o uso da força, sendo ela provinda de uma autoridade ou de uma ascendência sobre o outro, de forma inadequada com excesso ou descaso. O que evidencia a violência simbólica, que se apoia na estrutura social e faz com que as vítimas não se percebam enquanto alvo da violência pela estruturação, naturalização da homofobia na sociedade.

Dentro dos tipos de violência psicológica mais reportados estão as humilhações, hostilização, as ameaças, calúnia/injúria/difamação, perseguição e outros.

As discriminações são entendidas como mudanças no tratamento a uma pessoa, embasado em crenças preconcebidas sobre suas qualidades e atributos. As discriminações mais relatadas foram: por orientação sexual, por identidade de gênero, por gênero, *bullying*, discriminação social, contra pessoas com deficiência, racial/étnica, discriminação de origem, por compleição física/estética, geracional, religiosa e outros tipos de discriminação (BRASIL, 2012).

As violências físicas mais relatadas são as lesões corporais e os maus tratos. Há aqui ainda uma evidente subnotificação de homicídios para os serviços de teledenúncias, pois os familiares preferem dirigir-se a delegacias ou policiais militares. As violências sexuais também aparecem entre as violações reportadas, entre elas estão os abusos sexuais, e estupros, desses 63,5% dos casos relatados ocorreram em âmbito privado (BRASIL, 2012).

Para Faleiros (2007), negligência também advém de relações de poder, pois implica um abandono em relação ao outro. Casos de negligência são comuns entre crianças, adolescentes e idosos. Acontecendo em 45,9% dos casos negligência de amparo e responsabilização, 17% negligência em alimentação, 11,6% negligência em limpeza e higiene e 8,4% negligência em medicamentos e assistência à saúde (BRASIL, 2012).

Dentre as violências institucionais, foram relatados casos de homofobia institucional, recusa de atendimento, violência policial, abuso de autoridade. Assédio moral, omissão, demora de atendimento, assédio sexual, ausência de acesso a serviços, prisão ilegal, falta de acessibilidade e outros. Esse tipo de violação revitimizava a população LGBT, pois ela procura essas instituições para uma rede de apoio e acolhimento e o que encontra é o despreparo dos profissionais (BRASIL, 2012).

#### **3.4. O Papel da Educação para a Formação de Profissionais Capazes de Garantir o Direito à Saúde de Grupos Vulneráveis.**

A inclusão do debate sobre diversidade sexual e de gênero dentro do espaço acadêmico tem ocorrido desde a década de 1970 devido as pressões dos grupos feministas e de gays e lésbicas que denunciaram a falta de representação nos programas curriculares das escolas (DINIS, 2008). Louro (2001) afirma que a invisibilidade no espaço institucional pode constituir uma das mais terríveis evidências da implicação da

escola no que tange a construção de diferenças. O silenciamento proposto por esta, parece ter por objetivo eliminar esses sujeitos, ou evitar que alunos considerados “normais” tenham contato e possam desejá-los.

Segundo Britzman (1996), dentro da cultura escolar, a mera menção da homossexualidade é encorajadora às práticas homossexuais, e quem transmite essas informações tem como finalidade “recrutar” os jovens. Britzman (1996) e Diniz (2008) concordam que falar de orientações sexuais, como gays e lésbicas, traz um estigma para as pessoas, e por isso serão acusados de exercerem tais sexualidades. Sendo assim, os docentes terão que confrontar a própria sexualidade, o que pode ser uma dificuldade, se não interpretado pelo educador como uma forma de pensar a construção histórico-cultural da própria sexualidade (heterossexualidade, homossexualidade...) para então questionar a heteronormatividade compulsória.

Para Louro (1997) o questionamento do docente em relação ao mundo que o cerca, a forma de ensinar, o que se se ensina, e como esses alunos aprendem é indispensável. Para a autora, é necessário o questionamento e a problematização de teorias que influenciam o meio escolar, inclusive as teorias vistas como críticas, e deve-se ter um cuidado atento a linguagem utilizada em sala, e fora dela, para que se perceba o sexismo, racismo e etnocentrismo presentes no dia-a-dia e as cargas que eles possuem e trazem para a vida dos discentes.

Para Freire (1979), a mudança da realidade não é dada apenas em nível intelectualista, mas na ação e na reflexão de momentos históricos especiais. O autor diz ainda que o homem dinamiza o mundo a partir de suas relações com ele, faz cultura, cria, recria, decide. É preciso partir de nossas possibilidades para sermos nós mesmos. Freire argumenta que um profissional alienado é um ser inautêntico, não olha a realidade com critério pessoal, mas sim com olhos alheios, o que provoca uma sociedade alienada, que não conhece a si mesma, e usa as realidades estrangeiras para decidir suas ações.

Para Freire (1979), “é necessário que nos livremos de consciências ingênuas” que aceitam formas massificadas de comportamentos, não buscam investigações, tentam ganhar discussões com argumentos frágeis, são passionais, acreditam na realidade estática, para nos apossar da consciência crítica, que indaga, investiga, nutre-se de diálogo, tem anseio em analisar os problemas, não se satisfaz com aparências e reconhece a mutabilidade da realidade.

Nesse sentido, Bell Hooks (2013) aposta na autoatualização dos professores, pois assim serão capazes de envolver os alunos com práticas pedagógicas proporcionando

saberes que aumentam a vivência profunda e plena. Para a autora, a pedagogia engajada não busca apenas o fortalecimento e a capacitação dos alunos, busca também um crescimento para o professor, que por ter uma sala de aula embasada no modelo holístico de aprendizado, será fortalecido e capacitado por esse processo. Entender as diferenças poderia facilitar o reconhecimento pela mudança em sala de aula, permitindo mudança nas relações entre alunos.

Ainda segundo a autora, é importante que os docentes entendam que nenhuma educação é politicamente neutra, e que criar espaços de formação para que esses professores tenham oportunidades para relatarem e expressarem seus medos enquanto aprendem a criar estratégias para abordar currículos multiculturais é de extrema importância. É necessário fazer da sala de aula um espaço democrático, onde os alunos sintam responsabilidade em contribuir, pois tem segurança em expressar suas paixões em relação ao tema.

Abandonar a pedagogia bancária, como Freire conceitua, onde o aluno é mero consumidor passivo de conhecimento e instituir a pedagogia transformadora, onde o aluno é participante dos conhecimentos adquiridos por ele, é de extrema necessidade no ensino multicultural, que valoriza a diversidade e trabalha em cima dela. Quando os docentes reconhecem sua parcialidade e se reconhecem como meio de perpetuação de preconceitos, a quebra de paradigma tem que existir, para isso seja apresentado em sala de aula, para que haja a evolução do conhecimento.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Delineamento do Estudo**

O estudo realizado por meio de uma análise documental, que segundo Sá-Silva (2012) busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse. Foi utilizada ainda a metodologia quantitativa, onde os números obtidos são essencialmente qualitativos, mas a sistematização posterior possibilitara a quantificação dos dados (VICTORA, 2000).

### **4.2. Participantes da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em todas as Universidades Federais do Brasil que apresentam a Enfermagem enquanto curso de graduação. Para tanto, foram inclusas



todas as Universidades Federais, bem como seus campi que disponibilizam o curso de Enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados foram: Universidades Federais que apresentam em seus endereços eletrônicos de maneira acessível a comunidade geral o currículo de enfermagem com a ementa das matérias. Todas as universidades que não oferecem o ementário das disciplinas foram excluídas da pesquisa, mesmo as que apresentavam currículo. Tendo como exclusão a esse critério a Universidade de Brasília, por se tratar da Universidade de origem da pesquisa, e, portanto, possibilitar o acesso as informações necessárias em sua área restrita a alunos.

### **4.3. Coleta de Dados**

Cada Universidade possui um endereço eletrônico próprio e diferente entre si, com exceção das universidades que utilizam o sistema SIGAA. As Universidades foram separadas por regiões para a coleta dos dados. A coleta sendo realizada na ordem: Região Norte, Região Nordeste, Região Centro-Oeste, Região Sudeste e por fim a Região Sul.

Foram acessados os sites das universidades, nas áreas específicas de graduação bacharelado de enfermagem, então foram acessadas as áreas de documentos, ou grades curriculares, ou ementário, ou projeto político pedagógico. Todas as áreas disponíveis nos sites foram visitadas a fim de esgotar as possibilidades das ementas disponíveis.

As universidades não incluídas no estudo por não se encaixarem nos critérios de inclusão foram por ordem de região: UNIFAP, UFAM, UFT, UFMA, UFPB, UFMS, UNIFESP, UFRGS. Sendo analisadas então 19 universidades.

A partir das ementas disponíveis, foram pesquisadas matérias que tinham no corpo da ementa ou no título as palavras sexualidade e gênero. Quando essas não estavam presentes, foram usadas as matérias de Saúde da Mulher e/ou Saúde do Homem. Essas matérias são cunho obrigatório dentro do currículo de enfermagem.

### **4.4. Análise e Interpretação dos Dados**

As ementas serão analisadas de acordo com o seu conteúdo, levando em consideração as palavras-chave: gênero, políticas e/ou programas de saúde da mulher/homem, sexualidades, saúde sexual ou reprodução sexual, termos como raça e etnia, apesar de não serem foco do estudo, também serão considerados. As termologias escolhidas serão avaliadas de acordo com as ligações entre elas, onde gênero estará

ligado a uma condição social e como isso afeta a vida das mulheres, pode estar ligado a termos como integralidade (o termo saúde integral por si só não entra nessa categorização), sexualidades como os meios de ligação emocional e sexual, e saúde sexual e/ou reprodução sexual ligado a períodos gravídicos, desde embriologia ao puerpério. Caso não haja essa ligação terminológica, os dados também serão analisados de acordo com sua não conformação.

As universidades que possuírem mais de um campus serão analisadas de acordo com o número de cursos de enfermagem que oferecerem, se esses forem compatíveis com os critérios de inclusão da pesquisa, visto que cada faculdade é responsável por seu próprio site. Ou seja, cada campus contará como uma entrada, independente de ser da mesma universidade. Cada matéria onde os temas são abordados também contam como uma entrada, independente de pertencerem a mesma universidade.

#### **4.5. Cuidados e Aspectos Éticos**

A pesquisa não passou por comitê de ética, por se tratar de uma análise documental, e que, portanto, não teve contato direto com seres humanos ou animais. Bem como não possuiu nenhum tipo de financiamento.

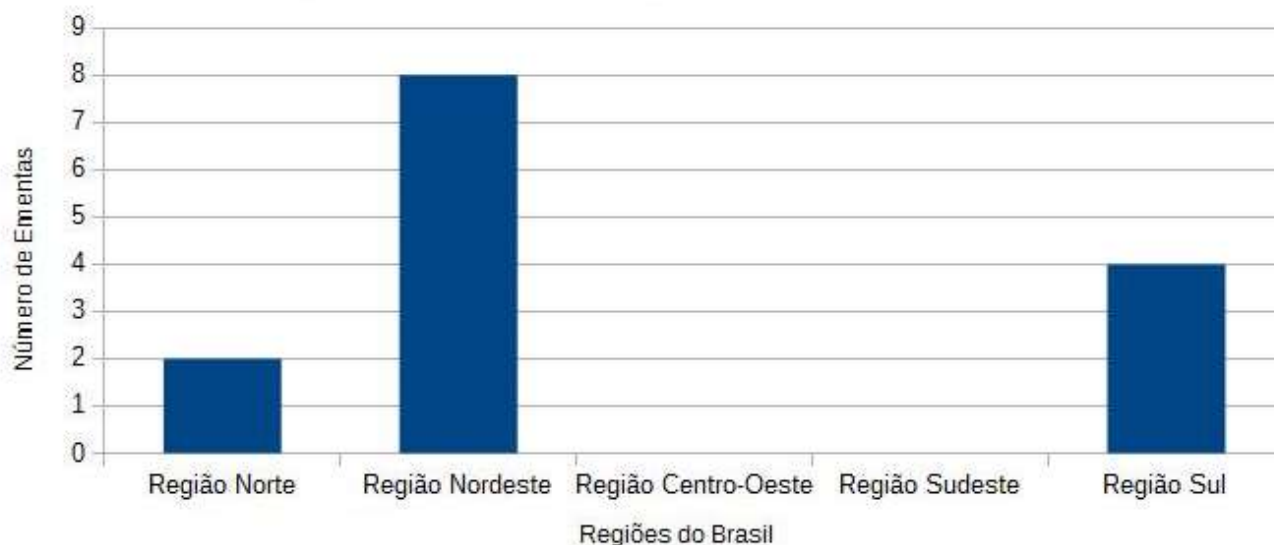
### **5. RESULTADOS**

Foram analisados ao todo 24 entradas, contando os vários campi analisados de uma mesma instituição, dentro dos currículos disponibilizados no ano de 2016.

#### **5.1. Gênero**

Foram obtidos 14 resultados com a palavra-chave gênero, vindos de 9 universidades diferentes. Suas variações em relação as ligações terminológicas foram: gênero e sua interferência na saúde da mulher, relações sociais e gênero, perspectivas de gênero, aspectos culturais, sociais e de gênero, questões de gênero, paradigma de gênero e violência e gênero.

**Gráfico 1** - Quantidade de ementas que retratam Gênero



Fonte: Elaboração Própria.

Das ementas analisadas em relação a palavra-chave “gênero”, duas são da região Norte, sete da região Nordeste e quatro da região Sul. As regiões Centro-Oeste e Sudeste não apresentaram ementas com o tema. Ainda sobre essa palavra-chave, uma universidade da Região Norte à apresentou em sua ementa, porém não ligada as terminologias requeridas para a análise.

**Tabela 1** - Universidades que retratam Gênero por Região

Universidades que retratam Gênero por Região	
Região Norte	UFAC
	UNIR
Região Nordeste	UFAL
	UFBA
	UFPE-Campus Vitória
	UFRN
	UFS
Região Sul	UFPR
	UFSC: sociedade, saúde e violência

	UFSC: Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente UFSC: Corpo gênero e Sexualidade
--	--

As universidades que apresentaram mais de uma ementa com a palavra-chave foram UFBA com duas matérias: Fundamentos de Enfermagem no cuidado em Saúde Coletiva e Enfermagem no cuidado a Saúde da Mulher em maternidade, UFPE-Campus Vitória com três matérias: Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Gênero e Etnia e a UFSC também com três matérias: Sociedade, Saúde e violência, O cuidado no Processo de Viver Humano e Corpo Gênero e sexualidade.

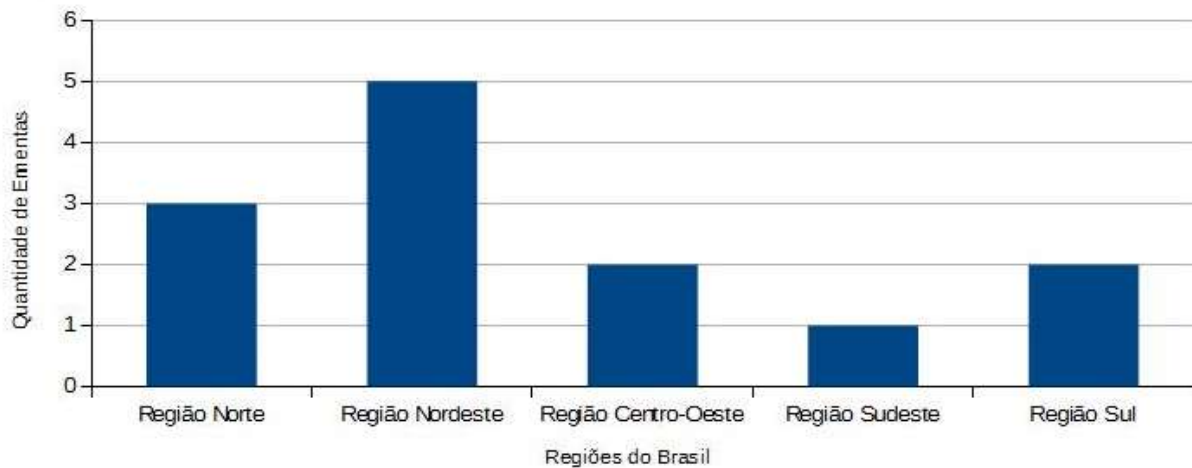
## **5.2. Políticas e Programas de Saúde da Mulher/Homem**

Foram obtidos 12 resultados com as palavras-chave Políticas e ou Programas de Saúde da Mulher/Homem. Vindos de 10 universidades diferentes. Para determinar o ensino dessas políticas e programas eles não precisariam estar acompanhados de outras terminologias pois são autoexplicativos. Porém, dentre os resultados, foram citadas algumas políticas como: políticas de saúde da mulher, política nacional de atenção integral a saúde do homem, políticas de saúde integral da mulher no âmbito do SUS e políticas de atenção à saúde da mulher.

Das ementas analisadas em relação as palavras-chave “Políticas e/ou Programas de saúde da mulher/homem”, três são da região norte, cinco da região nordeste, duas da região centro-oeste e duas da região sul.

As universidades que apresentaram mais de uma ementa com as palavras-chave foram a UFPE Campus Central, UFPE-Campus Vitoria, com as matérias Saúde da Mulher e Saúde do Homem, e os diferentes campi da UFG, Campus Catalão e Campus Goiânia. As outras universidades estão listadas na tabela 2.

**Gráfico 2** – Quantidade de Ementas que retratam Políticas e/ou Programas de Saúde da Mulher/Homem



Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 2** - Universidades que retratam Políticas e/ou Programas de Saúde da Mulher/Homem

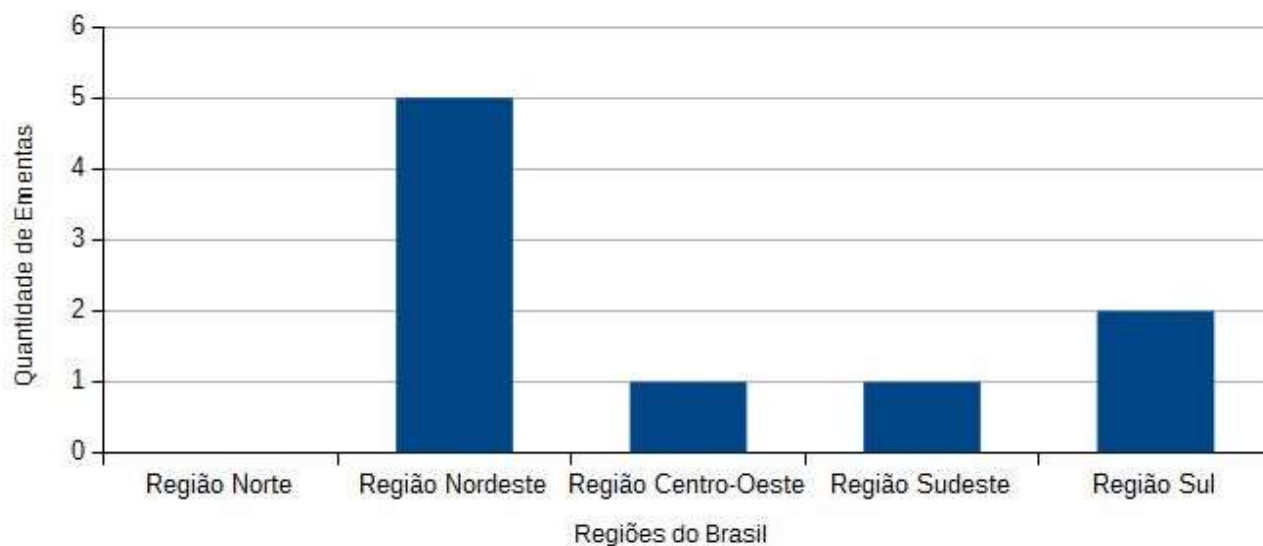
Universidades que retratam Políticas e/ou Programas de Saúde da Mulher/Homem	
Região Norte	UFAC
	UFPA
	UNIR
Região Nordeste	UFPE, UFPE-Campus Vitoria
	UFPI-Campus Teresina
	UFS-Campus Aracaju
Região Centro-Oeste	UFG-Campus Catalão e Campus Goiânia
Região Sudeste	UFES
Região Sul	UFPR
	UFSC

### 5.3. Sexualidades

Foram obtidos 9 resultados com a palavra-chave sexualidades, sendo na verdade 7 com o termo sexualidade. Esses resultados vieram de 7 universidades diferentes. Cabem

destaque a duas ementas: UFPI que traz como sexualidades, a importância do estudo da saúde das mulheres lésbicas, e UFSC que traz o aspecto multidimensional da sexualidade humana e sexualidades.

**Gráfico 3** – Quantidade de Ementas que retratam Sexualidades por Região



Fonte: Elaboração Própria

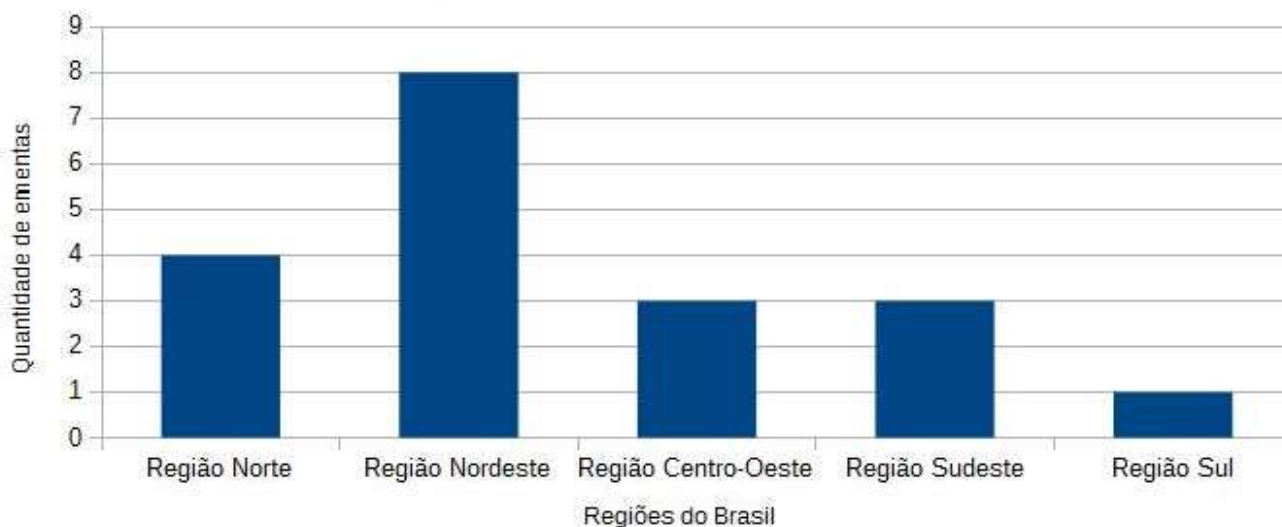
**Tabela 3** - Universidades que retratam Sexualidades

Universidades que retratam Sexualidades	
Região Nordeste	UFAL
	UFPE
	UFPE-Campus Vitória: Saúde da Mulher
	UFPE-Campus Vitória: Saúde do Homem
Região Centro-Oeste	UFPI-Campus Floriano
	UFG-Campus Goiânia
Região Sudeste	UFMG
Região Sul	UFPR
	UFSC

#### 5.4. Saúde Sexual e reprodução sexualidade

Foram obtidos 19 resultados com as palavras-chave reprodução sexual e/ou saúde sexual, ligados ou não as terminologias de gravidez, puerpério, embriologia. Das 19 Universidades analisadas, a única que não trouxe essas palavras-chave em sua ementa foi a UFPR.

**Gráfico 4** – Quantidade de Ementas que retratam: Saúde Sexual e/ou Reprodução Sexual



Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 4** - Universidades que retratam Saúde Sexual e/ou reprodução sexual

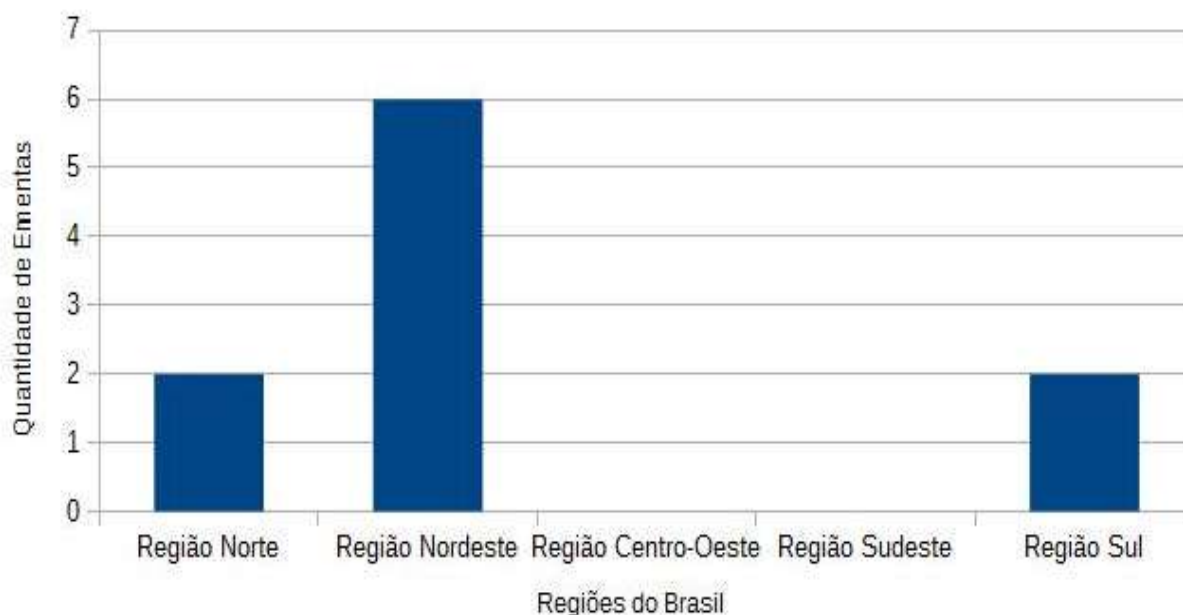
Universidades que retratam Saúde Sexual e/ou reprodução sexual	
Região Norte	UFAC
	UFPA
	UNIR
	UFRR
Região Nordeste	UFAL
	UFBA
	UFC
	UFPE, UFPE-Campus Vitoria
	UFPI-Campus Teresina e Campus Floriano
	UFS

Região Centro-Oeste	UFG-Campus Goiânia e Campus Catalão
	UFMT
Região Sudeste	UFES
	UFMG
Região Sul	UFSC

As Universidades do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro, não tratam de saúde sexual especificadamente, mas de assistência obstétrica em situações de urgência e emergência, a Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia trata do ciclo vital, não especificando períodos ou especialidades, a Universidade do Paraná estuda os níveis de atenção fundamentados nas fases evolutivas do ser humano.

### 5.5. Raça e etnia

Foram obtidos 10 resultados com as palavras-chave raça e etnia. Aqui tratando de indígenas e afrodescendentes.



Fonte: Elaboração Própria

**Tabela 5** - Universidades que retratam Raça e Etnia

Universidades que retratam Raça e Etnia	
Região Norte	UNIR
	UFRR



Região Nordeste	UFAL
	UFBA
	UFPE-Campus Vitória: Saúde da Mulher; UFPE-Campus Vitória: Saúde do Homem; UFPE-Campus Vitória: Gênero e Etnia
	UFPI-Campus Floriano
Região Sul	UFPR
	UFSC

A Universidade Federal do Piauí além de tratar da saúde das mulheres negras e indígenas, traz ainda em sua ementa a saúde das mulheres residentes em áreas rural e em situação de prisão.

## 6. DISCUSSÃO

Alguns dados devem ser levados em consideração quando o ensino de gênero e sexualidades é questionado dentro das universidades federais nos cursos de enfermagem. Esses dados estão contidos no relatório de Violência Homofóbica no Brasil no ano de 2013 e no Mapa de Violência: homicídio de mulheres no Brasil em 2015 e trazem informações necessárias para a compreensão desses quesitos como determinantes sociais de saúde.

De acordo com o DSH 2016, da população ouvida nos meios de denúncia (disque 100) no ano de 2013 houve um aumento na especificação da identidade sexual das vítimas, tendo 24,5% se identificado enquanto gays, 11,9% enquanto travestis, 8,6% enquanto lésbicas, 5,9% enquanto transexuais e 2,3% enquanto bissexuais.

Ainda de acordo com o DSH, 39,9% da população ouvida se autodenominava negra (pretos e pardos) enquanto 27,5% se autodenominava branca. E a faixa etária de 63,86% estava entre 18 e 35 anos. Em relação as violações sofridas, 40,1% foram violência psicológica, e 1,3% dessas violações aconteceram em ambiente hospitalar, que quando comparadas as violências sofridas na rua (26,8%), parece ser um número pequeno, mas por se tratar de um local especializado em cuidados, não deveria aparecer como lugar responsável por violência. Outra forma de violação é a negligência sofrida, e isso pode acontecer em vários âmbitos, inclusive pela assistência de saúde, onde ocorreram 16,2% dos casos.

De acordo com o Grupo de Gays da Bahia 2015, que realiza relatórios anuais de assassinatos da população LGBT, no ano de 2015, 318 pessoas foram mortas por crimes de homo/transfobias. Os estados de São Paulo e Bahia lideram em números de mortes absolutas com 55 e 33 vítimas respectivamente. Por regiões, o Nordeste lidera o número de mortes absolutas com 106 assassinatos, seguido por Sudeste com 99, Norte com 50, Centro-Oeste com 40 e a região Sul com 21 mortes. Quando comparados com a população regional, porém, a região com maior número de mortes para cada 1 milhão de habitantes é a Norte, com 2,9, seguida pela região Centro-Oeste, com 2,6, Nordeste com 1,8, Sudeste com 1,1 e o Sul com 0,7.

Outro dado importante é a taxa de feminicídio por regiões, que no ano de 2013 foi liderada pela região Centro-Oeste, com 7,0 feminicídios para cada 100 mil habitantes, seguido pela região Norte com 6,1, a região Nordeste com 5,6, a região Sul com 4,2 e a região Sudeste com 3,8. Esse ranking se modifica, porém, quando se leva em conta os números absolutos de mortes por violência de gênero. A região Sudeste lidera com 1.604 feminicídios, seguido da região Nordeste com 1.546, a região Sul com 595, a região Centro-Oeste com 514 e a região Sul com 503 assassinatos a mulheres, a população negra é vítima prioritária das violências homicidas no país (WAISELFISZ, 2015).

Quando se comparam os resultados aqui apresentados, é possível perceber que em números absolutos por regiões (região norte com quatro universidades, região nordeste com sete universidades, região centro-oeste com três universidades, região sudeste também com três universidades e região sul com duas universidades) que se encaixavam nos critérios de inclusão, a região sul é a mais completa, apresentando o ensino de gênero, políticas e programas de saúde, sexualidades e raça e etnia nas duas universidades estudadas, não apresentando apenas a especificação do ensino de saúde sexual ou reprodução sexual na Universidade Federal do Paraná.

A região nordeste vem em seguida, apresentando o maior número de ementas contendo as palavras-chave estudadas. É importante destacar que os ensinamentos de gênero e sexualidades eram dados não só nos campi centrais, sendo muitas vezes os campi adjacentes mais engajados, como o Campus de Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco.

A região norte apresenta um número considerável de ementas que abordam o ensino de gênero, políticas e programas para a saúde da mulher/homem, saúde sexual e reprodutiva e etnia e raça, porém não apresenta nenhuma ementa que aborde os temas de sexualidade.

As regiões centro-oeste e sudeste apresentam de forma considerável apenas ementas que falam sobre as políticas e programas de saúde da mulher/homem e de saúde sexual e reprodutiva, com foco principal nas fases da gravidez e nas comorbidades associadas.

As regiões Nordeste e Sudeste ocupam os primeiros lugares nos rankings de violências LGBT fóbicas e de violência contra a mulher em números absolutos. De acordo com os dados aqui apresentados, a região Nordeste está tentando mudar essa realidade, pelo menos nos serviços de saúde pelos cursos de enfermagem, quando investe em matérias que trazem em sua ementa assuntos como gênero, sexualidade raça e etnia, que como apresentado interferem no processo saúde-doença e em questões de sobrevivência, dependendo do tipo de violência a qual essa população está vulnerável. Enquanto a região Sudeste não apresentou de forma clara, a intenção dessa mudança através da educação dos serviços de saúde, tendo como foco os cursos de enfermagem.

As regiões Norte e Centro-Oeste se mostram quase que igualmente problemáticas, pois ocupam os primeiros lugares nos rankings de violências LGBT fóbicas e de violência contra mulheres quando levado em conta os habitantes por regiões (1 milhão e 100 mil respectivamente). Ambas não investem tanto na formação dos profissionais de saúde para a sensibilização desses temas, a região Norte ainda apresenta alguma preocupação em relação ao ensino de gênero, saúde sexual e reprodutiva e questões de raça e etnia, enquanto a região Centro-Oeste mostra uma leve preocupação (quando comparamos as quantidades de ementas apresentadas com a região Norte, por exemplo) com as questões de saúde sexual e reprodutiva e programas de saúde da mulher/homem, se sobressaindo da região Norte apenas no quesito de sexualidade.

A região Sul se mantém com um nível baixo de violências LGBTfóbicas e violências contra mulher e investe de maneira efetiva para a manutenção desses baixos índices de violências. Apresentando, por exemplo, mais de uma ementa contendo a temática de gênero por universidade.

Não foram encontrados resultados sobre evasão da população LGBT dos serviços de saúde, ou qualquer indicador que lhes fossem específico (além dos já especificados aqui). Já em relação aos casos de violência contra a mulher, obtemos resultados na plataforma SINAN, mas esses não têm estratificação por região, o que impossibilita uma comparação com os resultados aqui apresentados.

Pensando nos dados apresentados pelos Mapas de violência homofóbica, o relatório anual de assassinado a população LGBT, e o mapa de violência: homicídios de

mulheres no Brasil, foi criado um ranking das Universidades, separando seus campi, que estão tentando mudar a realidade de sua localidade com foco na formação dos novos profissionais de saúde, utilizando os dados apresentados nesse trabalho (a quantidade de ementas contendo as palavras-chave)

1º UFPE-Campus Vitória (8 ementas)

2º UFSC (7 ementas)

3º UNIR, UFAL, UFPR (4 ementas)

4º UFAC, UFBA, UFPI-Campus Florianópolis, UFS, UFG-Campus Goiânia (3 ementas)

5º UFPA, UFRR, UFPI- Campus Teresina, UFG-Campus Catalão, UFES (2 ementas)

6º UFC, UFRN, UFMT, UFMG (1 ementa)

Alguns Campi e Universidades não entraram no ranking por não apresentarem nenhuma ementa contendo as temáticas analisadas, foram elas a UFRJ, UnB e o Campus de Jataí da UFG.

Ribeiro (1999) afirma que com o entendimento da sexualidade enquanto questão biológica ocorreu uma dissociação do caráter psicossocial, que compartimentou o paciente em partes isoladas e desarticuladas. Por esse motivo, a abordagem da sexualidade não dizia respeito à enfermagem e sim a psicologia. Mas a partir do século XIX, a sexualidade passou a constituir um problema, com uma conotação pejorativa, vista como ato imoral se praticado sem fins reprodutivos.

Falar sobre esse assunto na época era proibido, qualquer análise que denunciasse a relação existente entre repressão sexual e as relações de poder era proibida. Abordar esses temas em escolas e universidades ainda é um tópico pouco debatido, e as escolas de enfermagem não fogem a essa regra. As discussões sobre o tema durante a formação desse profissional, aparecem de forma isolada e de forma casual dos programas dos cursos. Geralmente sendo apenas debatidos por iniciativas individuais ou de grupos.

Para Paulo Freire, a pedagogia libertadora tem como certeza de que a educação é um ato político, de construção de conhecimento, de criação de outra sociedade, mais ética, justa, humana, solidária. A educação deve favorecer as classes oprimidas, lutando por liberdade e igualdade. Libâneo (1994) diz que quando professores e alunos aprendem e extraem conteúdo de aprendizagem da realidade, eles alcançam um nível de consciência dessa mesma realidade, e assim, podem atuar na transformação social.

Nesse sentido, o ensino do gênero e das sexualidades se constrói como meio de mudança de paradigmas da sociedade, onde professores e alunos buscarão juntos

eliminar as violências sofridas pelas populações LGBT, por entenderem sua realidade e aprenderem com ela, compreendendo seus direitos (da população LGBT) e entendendo seus deveres enquanto profissionais de saúde.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos de gênero e sexualidade são experienciados de maneiras diferentes em cada região do País. Poucas são as universidades que trazem essas questões como um foco realmente importante a serem abordados em suas disciplinas curriculares. Mas diferente do pensado ao início da pesquisa, esse ensino tem acontecido.

O entendimento de que saúde é um conceito amplo sendo conceituada pela OMS como não só a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, ter a compreensão de que gênero e raça e etnia são determinantes dessa saúde é fundamental. E sim, muitas universidades compreendem esses fatores como determinantes de saúde, e os trabalham em sala de aula.

As sexualidades, porém, ainda não são compreendidas como deveriam, enquanto orientações sexuais e são entendidas apenas como sexualidade, sendo baseada no modelo heteronormativo, com o binômio mulher-homem. O que é reafirmado com o ensino de saúde sexual e saúde reprodutiva, que sempre aparecem como uma preocupação em procriação, não como uma preocupação social que afeta diretamente a saúde.

Embora essas terminologias apareçam nas ementas dos cursos, a dedução de que esse ensino é realmente vivido não pode ser realizada, para isso uma pesquisa em campo, com os estudantes teria que ser realizada. Mas a preocupação em apresentar esses temas para os alunos, já na ementa, demonstra o reconhecimento desses fatores enquanto determinantes de saúde.

O estudo demonstra a deficiência dos currículos de enfermagem em relação ao ensino de determinantes sociais tão importantes como gêneros e sexualidades. E fornece subsídios para que novas pesquisas possam ser desenvolvidas para se entender de fato como é dado esse ensino e do por que dele não ser realizado em algumas regiões tão importantes como a região Centro-Oeste e Sudeste.

O estudo teve como limitações os sites das universidades que não estavam atualizados e por esse motivo não continham os ementários, e os sites de universidade que não permitiam o acesso de não alunos. Outra limitação foi escolher apenas o ementário e não utilizar também os programas das disciplinas. No caso da UnB, o

ementário era muito genérico, sem especificações, mas o programa da Faculdade de Ceilândia, trazia algumas das temáticas que foram abordadas aqui.

O que nos leva a repensar se só a análise documental é suficiente para analisar o ensino das temáticas, contando com o ementário e os programas das disciplinas, já que por experiência, apesar de conter no programa da disciplina de saúde da mulher da UnB - Faculdade de Ceilândia um tópico sobre sexualidade da mulher e questões de gênero, em sala de aula, esses temas não foram abordados.

Seria interessante que uma nova fase dessa pesquisa fosse realizada, de forma qualitativa, com os alunos das disciplinas mencionadas (as que contém em seu título as palavras gênero/s e sexualidades, ou as disciplinas de saúde da mulher/homem) para que uma avaliação mais precisa desse ensino seja realizada.

## **8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADELMAN, M. Paradoxos da Identidade: A política de orientação sexual no século XX. **Revista de Sociologia e Política.**, Curitiba, v.14, p.163-171, jun. 2000.

ALBUQUERQUE, G.A. et. al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.98, Jul./Set. 2013.

**BRASIL. Constituição (1988).** Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

**BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, 2016.

BRASIL, Secretaria de Direitos Humanos. Relatórios sobre violência homofóbica do Brasil: ano de 2011. Secretaria de Direitos Humanos; CALAF, P.P; BERNARDES , G.C; ROCHA, G.S. (org.)- Brasília, DF, 2012.

BRITZMAN, D. P. O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 21, jan./jun. 1996.

BUTLER, J. **Gender Trouble: feminism and the subversion of identity**. Routledge, Chapman & Hall, inc, ed.1, 1990.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, DeCS. Identidade de Gênero. Disponível em <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=F01.393.446.250&term=genero](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=F01.393.446.250&term=genero)>. Acessado em: 22 de nov. de 2015.

CARDOSO, M. R., FERRO, L.F. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v.32, n.3. 2012.

CARVALHO, E.R.; ROCHA, H.A.L. **Estudos epidemiológicos**. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará.

CÉSAR, M. R.A. **Gênero, sexualidade e educação: notas para uma “epistemologia”**. Educar, Curitiba, n. 35. 2009.

DINIS, N.F. Educação, Relações de Gênero e Diversidade Sexual. **Educação e Sociedade**. Campinas. v. 29, n.103. Maio/Ago. 2008.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrência, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1º Ed, p. 4-35, 1979.

GRUPO GAY DA BAHIA- Relatório 2015 Assassinatos de LGBT no Brasil. Salvador, 2016.

HOOKS, B. **Ensinando a Transgredir:** a educação como prática de liberdade. WMF Martins Fontes, ed.1, 2013.

LAURELL, A. C. A Saúde-doença como processo social, 1982. In: GOMES, E.D. (Org.). **Medicina social:** aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global Editora, 1983

LIBÂNEO, J. C. **Didática.** 13 Ed. São Paulo: Cortez, 1994.

LOURO, G.L. O currículo e as diferenças sexuais e de gênero. In: COSTA, M.V.(Org.). **O currículo nos limites do contemporâneo.** Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. Editora Vozes. Petrópole, ed.6, 2003.

LOURO, G.L. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. Educação em Revista. Belo Horizonte, n.46, dez, 2007

RIBEIRO, M.O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 4, Dez. 1999.

SÁ-SILVA,J.R; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v.1, n.1, Julho, 2009.

SILVA, C.G. Orientação sexual, identidades sexuais e identidade de gênero. In. Unidade 1- **Sexualidade:** Dimensão conceitual, diversidade e discriminação.Universidade Federal de São Paulo, 2016.

SCOTT, J. **Gênero:** uma categoria útil para a análise histórica. Tradução autorizada de Maria Betânia Ávila e Cristine Dabatt. Recife: SOS Corpo, 1989



VICTORA, C.G; KNAUTH, D.R; HASSEN, M. Metodologias Qualitativa e Quantitativa in **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: Uma introdução ao tema, cap 3 . Tomo Editorial, 2000.

WASELFISZ. J.J. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil, FLACSO BRASIL, ed.1, Brasília, 2015.