

Discutindo gênero e saúde na formação de residentes de um hospital universitário

Discussing gender and health in the training of residents of a university hospital

Bianca Assucena¹, Cristiane Colonese²

DOI: 10.1590/0103-11042022E621

RESUMO Este relato visou descrever a experiência vivenciada enquanto docentes convidadas da disciplina ‘Gênero e Saúde’ do Curso de Pós-Graduação Multiprofissional em um hospital universitário e apresentar, de forma analítica, o debate sobre gênero e saúde realizado em sala de aula a partir de discussões orientadas pelas docentes. A disciplina foi ministrada em bloco presencial e não presencial, sendo este para desenvolvimento de trabalho avaliativo. Dentre as atividades desenvolvidas em sala, destacam-se: formulários individuais para identificação e contextualização sobre a temática, dinâmica em grupo e em roda expositiva e dialogada. Nos temas abordados, debateram-se: construção da feminilidade e da masculinidade; gênero, direito à saúde e acesso aos serviços; e violência de gênero. Essa experiência impulsiona a afirmar a necessidade de ampliação do debate sobre a temática ‘Gênero e Saúde’ nos espaços de formação, bem como nos cenários de práticas profissionais.

PALAVRAS-CHAVE Saúde de gênero. Violência de gênero. Equidade. Educação em saúde. Saúde pública.

ABSTRACT *This report aims to describe the experience lived as invited professors of the ‘Gender and Health’ course of the Multiprofessional Postgraduate School in a university hospital and to present, in an analytical way, the debate on gender and health held in the classroom, based on discussions guided by the professors. The course was taught in a face-to-face and non-face-to-face block, this being for the development of evaluative work. Among the activities developed in the classroom, we highlight: individual forms for identification and contextualization on the theme, group dynamics, and dialogues. In the topics covered, we discussed: being a man and being a woman; construction of masculinity and femininity; gender, right to health and access to services, and gender violence. After analyzing the final works, we affirm the need to create debates on the theme ‘Gender and Health’ in the training spaces, as well as in the scenarios of professional practices.*

KEYWORDS *Gender and health. Gender violence. Equity. Health education. Public health.*

¹ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro (IMS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
moraes_bia@yahoo.com.br

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

Este trabalho é um relato da experiência de docentes convidadas da disciplina ‘Gênero e Saúde’, de um Curso de Residência Multiprofissional em Saúde realizado no primeiro semestre do ano de 2019.

A disciplina foi ministrada por duas professoras externas à unidade, para discentes do primeiro ano do curso de residência. Ambas as professoras são enfermeiras e pesquisadoras em saúde coletiva.

O debate sobre gênero nos cursos da área de saúde é fundamental para romper com o cenário formativo e de atuação baseado em universalismos de conduta e expressões corporais, não inclusivas, por vezes incentivado por grupamentos políticos que estão a sucatear o Sistema Único de Saúde (SUS). Tais políticas impedem a inclusão de uma perspectiva de gênero nos planos educacionais, atacam também as ações afirmativas e a gratuidade do ensino superior público, além das propostas de desmonte do SUS. Essas pautas fortalecem-se no modelo capitalista neoliberal e são contra os ideais de universalidade, equidade e integralidade nas políticas públicas¹.

A temática abordada neste artigo é relevante quando se percebe que a pauta do gênero ainda não é tratada nos currículos escolares ou está diretamente relacionada com a educação sexual, no sentido reprodutor e biológico². Nos cursos de graduação, o cenário ainda é de muitos caminhos a serem feitos. Para tanto, há questões sociais, culturais e históricas construídas, como o papel social do homem e da mulher, enquanto sociedade patriarcal; bem como a herança de sociedade colonial, racista e em muitas atitudes misóginas – perspectivas que apontamos para a produção desta permanência curricular.

O objetivo é descrever a experiência vivenciada enquanto docentes convidadas da disciplina ‘Gênero e Saúde’ de um Curso de Pós-Graduação Multiprofissional em um Instituto de Saúde Coletiva e apresentar, de forma analítica, o debate sobre gênero e saúde

realizado na disciplina a partir de discussões com o grupo de discentes. Utilizou-se como premissa a necessidade de ampliar o debate sobre gênero na saúde, por meio de estratégias e temas para discussão em sala a partir das conversas e narrativas.

Em tempos de dureza nas formas de comunicação e divulgação de informações de modo verídico, entende-se que é dever das docentes a ampliação do debate responsável sobre ‘Gênero e Saúde’, dentro do pouco tempo que tínhamos. A disciplina foi pensada antecipadamente e realizada de forma dialógica com as discentes buscando a reflexão que ultrapassa os espaços profissionais, tendo sido importante para revisar posturas e condutas da prática diária de vida e, sem dúvida, da vivência enquanto profissionais de saúde em formação atuando dentro de um hospital.

A interdisciplinaridade norteou a disciplina, pautando-se na superação da visão fragmentadora que existe entre as diferentes profissões na área da saúde, apontando para a relevância de cada olhar profissional nos distintos cenários de atuação.

A pedagogia progressista evoluiu com as mudanças e as necessidades de uma sociedade democrática que preza pelo pensamento crítico-reflexivo dos cidadãos. Nesse sentido, é fundamental frisar a importância da educação que considera o discente como um ser participativo e crítico, em que o professor é o orientador da turma e na qual o conhecimento se dará na vivência e na troca entre o grupo³.

Associada à educação libertária, encontra-se a pedagogia crítico-social que busca oferecer ao discente conteúdos com ligação à realidade humana e social⁴. O conteúdo a ser trabalhado, nessa perspectiva, espera que o educando tenha uma análise crítica do conteúdo e que a teoria seja ligada à prática.

A disciplina teve como proposta trazer as docentes como mediadoras do processo ensino-aprendizagem, e as discentes, como protagonistas e agentes transformadoras do seu aprendizado. Amparamo-nos na premissa da educação progressista libertária que nos

ensina que o conhecimento deve ser interligado com as experiências do educando, sua cultura e a realidade da sociedade em que se encontra.

Defendemos um trabalho educacional que possa ser reflexivo sobre seus próprios processos, desafios, travas e conquistas, com novas formas de fazer que sejam construídas, visando integrar educandas(os) como parte desse processo. Às docentes, caberá a mediação do grupo para promoção de construção de conhecimento de forma reflexiva e crítica perante a sociedade. Não menos importante, afirmamos que construir laços de afeto de forma horizontal faz parte de todo esse processo interrelacional entre educadora/educanda(o) de construção de saberes.

Breve contextualização sobre gênero

O termo gênero surgiu inicialmente entre as feministas americanas, que buscavam enfatizar o caráter social das diferenças baseadas no sexo. O uso da palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como sexo ou diferença sexual. O interesse por essas categorias assinalava um movimento do(a) pesquisador(a) para compreensão de que as desigualdades de poder estão ao longo de, no mínimo, três eixos: gênero, raça e classe social⁵.

O conceito de sexo refere-se às características biológicas que definem o humano como feminino ou masculino. O conjunto dessas características biológicas não é mutuamente exclusivo, porque existem indivíduos que nascem com características sexuais físicas ou biológicas que não se encaixam nas definições tradicionais de mulher ou homem (intersexo)⁶.

Entretanto, gênero refere-se à construção social das normas, dos papéis e das relações

entre as pessoas. Também diz respeito a expressões e identidades de homens, mulheres e outros gêneros. Além disso, o gênero é indissociável de outros determinantes sociais e estruturais que modelam a saúde e a equidade, o que varia de acordo com o tempo e o local⁶.

Raça, classe e gênero não podem ser categorias pensadas de forma isolada. Assim, a partir do conceito de interseccionalidade, percebe-se que não pode haver prioridade de uma situação de opressão sobre as outras, o que possibilita uma verdadeira prática que não negue identidades em detrimento de outras⁷.

Contudo, o que se vê é que a pauta feminista invisibiliza a mulher negra, e seus problemas sequer são nomeados⁶. Estas, como grupo, estão em uma posição peculiar na sociedade, pois se encontram na base da pirâmide ocupacional e têm o *status* social inferior ao de qualquer outro grupo, o que significa dizer que elas carregam o fardo da opressão sexista, racista e de classe. Nesse contexto, os homens são os principais responsáveis pela opressão sexista e pela violência de gênero no ambiente doméstico⁸.

Material e métodos

A disciplina teve carga horária total de 15 horas, sendo distribuídas em 8 horas de trabalho presencial em sala de aula e 7 horas não presenciais para elaboração de trabalho analítico sobre o conteúdo discutido na disciplina.

Para fazer o relato de experiência da disciplina 'Gênero e Saúde', foi necessário descrever seu processo metodológico no que tange à sua organização e à sua execução. Para chegar ao plano de aula da disciplina (*quadro 1*) e cronograma finais, foram essenciais discussões prévias entre as docentes sobre o tema, a abordagem e a dinâmica que o conteúdo seria apresentado.

Quadro 1. Plano de aula da disciplina 'Gênero e Saúde'

Tema	Gênero e Saúde
Objetivos educacionais	<p>Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar as principais discussões que envolvam a questão de gênero em saúde. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debater os principais sentidos de gênero; - Discutir a conjuntura sociopolítica atual; - Propor reflexão sobre os conteúdos abordados; - Desenvolver um pensamento crítico acerca dos conceitos de gênero e suas repercussões no contexto da saúde.
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> - A expressão da masculinidade e da feminilidade. Qual o papel esperado para o homem e a mulher na sociedade? O que é ser homem? Construção social e cultural destes papéis. - A expressão socialmente construída do corpo feminino e do corpo masculino. - Trabalhar com conceito de gênero, sexualidade e sexo. - Feminismos e violência à mulher no Brasil: apontamentos para o debate. - Perspectiva de gênero na saúde e equidade de gênero. - SUS para todos: impacto das questões de gênero. - Violência de gênero e o impacto na saúde, especialmente nas populações vulneráveis.
Duração	15 horas
Metodologia/Estratégias educacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de aula invertida. - Turma em roda. - Debate livre e facilitado pelas docentes.
Recursos didáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Formulário individual para identificação e contextualização sobre a temática. - Dinâmica em grupo. - Roda para debate. - Apresentação em slides - Vídeos.
Textos de referência para leitura	<ul style="list-style-type: none"> - Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. 1995; 20(2):71-99. - Facchini R, Ferreira CBC. Feminismos e violência de gênero no Brasil: apontamentos para o debate. Cienc. Cult. 2016; 68(3):4-5. - Beauvoir S. O segundo Sexo. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980. p. 1-24.
Avaliação das discentes	- Participação em aula presencial e desenvolvimento de trabalho final.
Avaliação da disciplina	- Ao final da disciplina, por meio da fala das discentes e retorno dos trabalhos.

Fonte: elaboração própria.

A estratégia de ensino escolhida foi a metodologia ativa. Nessa forma de ensinar, o processo de ensino é centrado no discente que deixa o papel de receptor passivo e assume o de agente principal responsável pela sua aprendizagem⁹.

A proposta de ensino-aprendizado contemplou o conhecimento das discentes no tema abordado desde seus locais de atuação. Baseamo-nos na promoção da reflexão crítica

ao longo da disciplina a partir da fala das discentes de determinadas situações-problema do cenário de prática, com provocações pelas docentes quanto a garantia do acesso e cuidado equânime dos usuários nos serviços nos quais estavam inseridas.

Previamente, foram realizadas, pelas docentes, leituras de textos na área e acesso à base de dados epidemiológicos sobre violências de gênero. Entre o vasto conteúdo que abrange

essa temática, optou-se por textos clássicos e por um texto mais recente e de fácil leitura como possibilidades de instrumentalizar a todas. Como a parte presencial da disciplina foi de apenas um dia, o modelo de sala de aula invertida foi uma alternativa para abordagem do tema com as discentes.

Na sala de aula invertida, a discente se apropriou do conteúdo previamente, e em sala de aula, buscou-se aprofundar o que já foi apreendido por meio das leituras prévias, cabendo à docente fazer retomadas pontuais a partir das questões que surgiram ao longo da discussão¹⁰.

Essa modelagem contribuiu para a aprendizagem autônoma das discentes ao estimular o trabalho de leituras, tanto as indicadas como também livremente sobre a temática, favorecendo a identificação de questões para serem debatidas em grupo. As dúvidas advindas da leitura prévia auxiliaram o processo de formação crítica e reflexiva ao promover a articulação entre a teoria com a prática do cuidado e da gestão no ambiente de atuação de cada residente.

A disciplina em questão era parte integrante do processo de formação das discentes da residência multiprofissional da área de saúde da mulher, criança e adolescente de um hospital universitário. Participaram do módulo presencial cinco discentes (uma farmacêutica, duas enfermeiras, uma assistente social e uma nutricionista) e duas docentes. Apenas um discente (educador físico) faltou ao dia da aula, porém ele participou da atividade não presencial.

O bloco presencial da disciplina foi ministrado no dia 26 de fevereiro de 2019, no período das 8h às 17h, em sala de aula no hospital universitário.

Os conteúdos da disciplina foram sendo conversados de acordo com a proposta exposta no plano de aula. Entretanto, não houve, em nenhum momento, a ideia de seguir um cronograma rígido e inflexível.

O saber democrático, horizontal, inclusivo e sem preconceito foi o condutor dessa disciplina. Paulo Freire nos inspirou à proposição dessa abordagem na disciplina, com

a valorização do discente como sujeito ativo no seu processo ensino-aprendizagem e do docente como mediador e parceiro nessa construção. Para o autor: “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”¹¹⁽²⁵⁾. Os sujeitos dialógicos, por meio da relação de confiança entre si, tornam-se cada vez mais parceiros na pronúncia do mundo¹².

Ao término da aula presencial, as docentes propuseram uma atividade, não presencial, para avaliação das discentes. Foi proposta uma resenha crítica entre os temas abordados, de escolha livre; para isso, foi solicitada a organização do grupo em duplas ou trios.

Resultados e discussão

Primeiro momento: sala de aula

Buscamos apresentar, de forma crítica e objetiva, o desenvolvimento da discussão da temática, proposta na roda de debate com as discentes.

Inicialmente, foi proposta uma apresentação de todas as participantes, docentes e discentes, no formato de roda. Cada uma falou sobre sua formação acadêmica e profissional, histórias de vida e sobre os dilemas e desafios da experiência como residentes. Esse primeiro momento foi importante para conhecimento do grupo, mas também para envolvimento das discentes como sujeitas do processo de construção do conhecimento a partir da discussão.

Observamos que as discentes tiveram dificuldades em realizar a leitura prévia (*quadro 1*) recomendada de todo o material sugerido, o que nos aponta uma autorreflexão quanto à sugestão de leitura. Além disso, reconhecemos a necessária inclusão na construção do referencial de autoras decoloniais e do feminismo negro. As discentes informaram que a carga horária extensa de prática no hospital refletiu no pouco tempo disponível para leitura. Destacamos que foi possível retornar, ao longo da disciplina, a questões importantes apresentadas pelas autoras dos textos.

Em seguida, foi sugerido que as discentes respondessem a um instrumento (*quadro 2*) com perguntas abertas sobre o tema, no qual apontamos as seguintes questões: identificação, conhecimentos culturais, conhecimentos sociais e políticos, vivências e perguntas sobre experiências no SUS, enquanto usuárias e profissionais de saúde. Como destaque nessa primeira etapa da disciplina, percebemos dificuldades das discentes no item identificação em relação ao assunto definição do seu gênero.

Por isso, optamos por trazer essa questão para início do debate no sentido de trabalhar a garantia de direito à saúde e questionando sobre a necessidade ou não de definição do gênero.

Destacamos que o instrumento utilizado teve o objetivo de provocar autorreflexão e gerar o debate de forma cuidadosa ao grupo. Realçamos que o preenchimento dele foi livre e sigiloso, somente foi comentado o que as discentes trouxeram enquanto oferta ao debate.

Quadro 2. Instrumento utilizado na disciplina 'Gênero e Saúde'

1. Perguntas de identificação

- 1.1 Você define seu gênero? Qual?
- 1.2 Você define seu sexo? Qual?
- 1.3 Você define sua raça/etnia? Qual?

2. Conhecimentos culturais (descreva pelo menos três)

- 2.1 Características do corpo masculino:
- 2.2 Características do corpo feminino:
- 2.3 Características de masculinidade:
- 2.4 Características de feminilidade:

3. Conhecimentos sociais e políticos

- 3.1 O que é feminismo?
- 3.2 O que é machismo?

4. Perguntas sobre vivências

- 4.1 Você já sofreu preconceito? Se puder, diga sucintamente qual?
- 4.2 Você já agiu com preconceito? Se puder, diga sucintamente qual?

5. Perguntas sobre o SUS

- 5.1 Enquanto usuária do SUS, você considera suas especificidades respeitadas?
- 5.2 Enquanto profissional do SUS, você considera que respeita as especificidades do outro?

Fonte: elaboração própria.

Percebemos que a confusão na definição do gênero estava ligada ao medo de dar definição ao que talvez não precisasse ser definido. Trabalhamos com o princípio da equidade, fundamentado pelo valor humano do respeito, em que entendemos ser a necessidade de definição do gênero inerente a cada indivíduo, não sendo

um equívoco sua determinação, bem como sua não determinação. Essa estratégia nos auxiliou na percepção do que havia de conhecimento prévio e das inquietações sobre o assunto, o que suscitou o início da atividade em grupo.

Propusemos uma dinâmica de construção coletiva de um corpo representando um

indivíduo. Essa atividade teve como objetivo promover a integração das discentes por meio do trabalho coletivo, a fim de abrir a discussão sobre os conceitos que envolvem gênero e sexo. Nesse momento, foram fornecidos papel e canetas coloridas para execução da atividade em um único desenho construído coletivamente. Não sugerimos a definição de sexo biológico para o corpo, no sentido de gerar o debate quanto à necessidade ou não de definição das características específicas socialmente construídas de cada ser.

O grupo, composto somente por mulheres, apesar de não querer definir o sexo biológico do corpo, apresentou-nos um corpo com características socialmente entendidas como masculinas, 'um homem na praia'. O desenho foi apresentado como tendo um sexo não definido. Em seguida, foi estimulada a discussão sobre as expressões da dicotomia de ser homem e ser mulher na sociedade brasileira e no mundo ao longo da história, a partir do que é culturalmente esperado como papel social de cada um.

Percebemos que falar sobre a constituição social do corpo feminino e do corpo masculino, bem como sobre feminilidade e masculinidade, foi um desafio para o grupo no sentido de buscar encontrar argumentos para apresentar o corpo construído e suas características.

Pensar no feminino e no masculino enquanto categoria analítica foi uma vertente estimulada na disciplina, passando por suas concepções e caminhos constituídos na sociedade, como a formação e o papel sociocultural esperado do ser menino e do ser menina.

Aproveitamos para trazer de forma ampla e cuidadosa o debate sobre gênero e sexo, masculinidade e feminilidade. A partir das perspectivas das discentes, debatemos sobre expressão de gênero, sexo biológico e orientação sexual. Buscamos a perspectiva de garantia de acesso aos serviços de saúde, bem como a integralidade da assistência e do ser, por meio da garantia de um cuidado com equidade.

De forma expositiva e dialogada, com o uso de *slides*, foram apresentados alguns temas para introdução e discussão coletiva, são eles:

histórico do movimento feminista; e políticas públicas de proteção às mulheres no enfrentando da violência de gênero, e discutiu-se, principalmente, sobre o feminicídio.

No segundo momento da aula, foram abordados os seguintes assuntos: acesso aos serviços de saúde a partir da perspectiva de gênero; respeito ao uso do nome social; e violência de gênero.

Sobre o acesso aos serviços de saúde, utilizou-se como auxílio uma obra de ficção em formato de vídeo¹³ que traz um relato de uma mulher transexual sobre a importância do uso do nome social durante o cadastro e o atendimento de usuários transexuais nas unidades de saúde.

Em roda de conversa, foi trabalhada com as discentes a importância de acolher os pacientes nos seus diferentes ciclos de vida, livre de preconceitos, prestando uma assistência responsável a partir dos princípios do SUS. Entendemos ser um desafio do cotidiano reconhecer os obstáculos que existem nos serviços de saúde, com o olhar da perspectiva de gênero, minimizando os entraves para uma assistência que promova equidade.

O último conteúdo abordado na disciplina foram os dados de violência de gênero no Brasil e no mundo. Esse panorama buscou trazer a magnitude do assunto violência de gênero, em que se destacou a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e contra a população LGBTQIA+. Foram discutidos os conceitos de violência, sua tipologia, natureza e os impactos que esta causa em várias gerações de diferentes culturas.

Trabalhamos em uma perspectiva interseccional buscando refletir com o grupo sobre preconceitos no que se refere a gênero, raça e aspectos socioeconômicos e culturais. Destacamos que, pelo curtíssimo tempo para debate, não pudemos aprofundar conceitualmente as temáticas, sendo assim, lançamos a discussão e optamos pela didática de autorreflexão, afetação e investigação das realidades a partir das vivências de cada uma. Buscamos um processo didático que valorize o lugar de fala e de atuação perante suas inquietações e

de buscar aprofundar os estudos na temática de gênero e saúde que se comprometa com uma assistência integral, livre de julgamento e com empatia.

A notificação e a investigação da violência contra a mulher, as formas de prevenção da violência de gênero e a rede de apoio à usuária vítima de violência foram temáticas que passaram todos os conteúdos da disciplina, sendo importante a compreensão de profissional ativa nesse processo.

Finalizando esse momento presencial, orientamos a elaboração de uma resenha crítica, sendo o tema livre às discentes entre aqueles que trabalhamos em sala de aula e que lhes chamaram mais atenção com relação a sua prática assistencial.

Relato de experiência com temática similar pode ser visto em trabalho desenvolvido com estudantes de graduação de medicina das universidades do Piauí, com carga horária de 40 horas. Esse trabalho teve como objetivo promover a integração da sexualidade e do gênero na formação médica, e como estratégia, o uso de roda da conversa para socialização dos estudantes, o que propiciou o debate com foco na perspectiva dos participantes. Além disso, foram utilizados vídeos, filmes e imagens relacionados com o assunto. Os estudantes foram provocados a refletir e a compartilhar experiências. A ausência de experiências anteriores de educação sexual foi observada nas demonstrações de desconhecimento sobre a sexualidade e o gênero¹⁴.

Referente à formação na área da saúde na temática sexualidade no que diz respeito aos preconceitos e tensões que permeiam essa temática, uma pesquisa qualitativa com estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem evidenciou carência de estudos e discussões na enfermagem em relação à sexualidade, o que reforça a importância de disciplinas que falem sobre o tema gênero durante toda a formação de residentes na área da saúde¹⁵.

Ao final do módulo presencial, propusemos uma rápida avaliação quanto à temática e à metodologia de ensino-aprendizagem.

Entendemos que o método foi positivo e que o conteúdo foi consensualmente tratado como fundamental para debate nos espaços de formação e de atuação profissional.

Segundo momento: atividade pós-aula

Em se tratando de uma disciplina com tema amplo, multifacetado e com carga horária curta, após o primeiro momento, foi solicitada uma resenha crítica. Além disso, nos foi solicitado, pela coordenação do curso, que houvesse um método de avaliação do desempenho das discentes na disciplina. A partir disso, orientamos que deveria ser escolhido um tema que mais tenha chamado atenção e impactado durante a conversa em sala de aula; para isso, sugerimos a divisão da turma em pequenos grupos.

Destacamos as principais temáticas trabalhadas pelos discentes: atenção à saúde da população LGBTQIA+, violência contra a mulher, com enfoque no feminicídio, e entendimento sobre ser homem e ser mulher socialmente construídos.

Chamou-nos a atenção tanto a escrita quanto a forma de abordagem das discussões. É importante o realce para uma turma majoritariamente feminina, formada por profissionais da saúde, e ainda se destacam as seguintes características como observadoras: diversidade de raça, formações distintas na área da saúde, incluindo universidade pública e privada; motivação para acabar com preconceitos de gênero no espaço laboral e na vida, porém, dificuldade em reconhecê-los e eliminá-los em cenários duros¹⁶ do contexto do trabalho hospitalar.

A atenção à saúde da população LGBTQIA+

Vivemos em uma sociedade heteronormativa que se expressa na concepção binária dos sexos e gêneros contemporâneos¹⁷, logo,

buscamos trazer o debate da vulnerabilidade da população LGBTQIA+, como prática de questionar um regime de poder que inclui e exclui a existência de gêneros diversos.

A Política LGBT, de 1º de Dezembro de 2011, aponta como desafio a superação do preconceito e da discriminação no SUS, pois requer de cada um e do coletivo mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças¹⁸.

Esperamos pelo viés coletivo e, em busca de trazer narrativas para o debate, estimular as discentes a trazerem questões que pudessem refletir a atuação em serviços de saúde. Como ponto marcante, destacamos o incômodo trazido sobre desconhecimento dos profissionais dos serviços de saúde a respeito das especificidades desse grupo, bem como a falta de espaços específicos para seus atendimentos e a reflexão sobre normatividades dos espaços das unidades já previamente definidos para homens e mulheres.

Foram abordados a importante conquista de garantia do processo transexualizador no âmbito do SUS¹⁹ e o direito ao uso do nome social no âmbito da administração pública²⁰, e, ainda, que as pessoas travestis e transexuais sofrem violência ao não terem seu nome escolhido respeitado. Essa violência acontece diariamente nas suas vidas sociais¹⁸.

Foram levantadas questões sobre impasses da assistência e durezas do dia a dia de trabalho, contudo, o respeito e a equidade perpassaram as falas e as escritas. Reconhecemos a necessidade de reinvenção cotidiana dos nossos atos e do nosso agir no mundo, buscando um ambiente de vida mais feliz, inclusivo, que respeite a autonomia e a dignidade humana de cada cidadão.

Para a Política LGBT, é fundamental reconhecer os efeitos da discriminação e da exclusão no processo saúde-doença dessa população, sendo importante que haja mudanças na determinação social da saúde para reduzir as desigualdades relacionadas com a saúde desses grupos sociais. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado na Política LGBT como fundamentos para a humanização

na promoção, proteção e no cuidado à saúde. O reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença¹⁶.

Entendimento sobre Ser Homem e Ser Mulher socialmente construídos: expressões da violência contra a mulher

O patriarcado é “um sistema social no qual a diferença sexual serve como base da opressão e da subordinação da mulher pelo homem”²¹⁽¹³²⁾, estando essa dominação masculina presente nas diferentes culturas, nos distintos tempos²¹. Para tanto, estando imersos em uma configuração de sociedade patriarcal, entendemos a necessidade de debate sobre o papel social da mulher e do homem em nossa cultura, bem como a influência do machismo e do feminismo para essa expressão. A necessidade de debate sobre essa diferença foi destacada pelas discentes, tendo como premissa trazida nas escritas que a expressão do machismo é a violência.

Muito nos chamaram atenção os apontamentos para debate sobre a divisão sexual dos trabalhos, bem como a dupla jornada feminina, sendo o trabalho doméstico considerado invisível, e o envolvimento do homem nos diálogos para desconstrução, nos espaços micro e macro de poderes, dessa diferença social. Ademais, a necessidade de não perpetuar uma narrativa societária patriarcal de desigualdades e opressão feminina. Para tanto, atitudes do dia a dia são fundamentais para conscientização, formação e diálogo entre pares.

O tema da violência contra a mulher, especialmente do feminicídio, foi discutido e refletido nos trabalhos enquanto incômodo e, principalmente, enquanto realidade cruel e de hegemonia masculina que vivemos, retornando ao machismo como a principal barreira para diálogo, incluindo a baixa participação das mulheres nos espaços de decisão e poder, especialmente na política.

Os dados do Atlas da Violência foram destaque durante a disciplina ao mostrarmos que, no Brasil, o percentual de mulheres que sofrem violência dentro de casa é 2,7 maior do que o de homens, o que reflete a dimensão da violência de gênero e, em particular, do feminicídio. Entre 2008 e 2018, os assassinatos de mulheres negras aumentaram 12,4%, enquanto os de mulheres não negras reduziram 11,7%²². O Ligue 180 indicou que o perfil do suspeito da agressão contra a mulher é do sexo masculino em 84% das denúncias de violência²³.

Como ponto de avanço, foi trazida a Lei Maria da Penha na especificação dos tipos de violência contra mulher, bem como a criação de serviços especializados para atendimento à mulher²⁴.

Outro importante marco é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que assume e reconhece a necessidade do enfrentamento do racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem na garantia de saúde dessa população, como os altos índices de violência e as altas taxas de mortalidade materna e infantil²⁵.

O imperativo da vida social nos lança à reflexão do papel do homem e da mulher em cada sociedade, sobre a influência do patriarcado enquanto poder, e da não aceitação de entregarmos nossos corpos para essa dura e fria realidade de extermínio das mulheres, especialmente, mulheres pretas e em condição de vulnerabilidade. Nesse tópico, destacamos o envolvimento das discentes na não aceitação dessa realidade, bem como o grande desafio de lutar e se fazer existir nesse contexto de vida.

Considerações finais

Esta experiência nos leva a apontar para uma necessária ampliação do debate nos espaços de formação e de atuação profissionais em saúde sobre a temática gênero, buscando a reflexão

crítica e a superação de situações de preconceitos, especialmente nos espaços de trabalho. Vale dizer que estes ainda se configuram segmentados, fragmentados, dificultando o debate entre as equipes sobre uma abordagem mais inclusiva e equânime, questionando as práticas de trabalho cotidianas que, por vezes, podem invisibilizar as pessoas e suas questões, como, por exemplo, a necessidade de uso de ser chamada(o) pelo nome social. A metodologia em roda utilizada no momento presencial da disciplina foi importante para o perfil de aula dialogada e interativa. Utilizamos dinâmicas, apresentação expositiva e debate com provocações temáticas ao grupo. O momento não presencial evidenciou o envolvimento do tema com a realidade de cada grupo e a importância da discussão.

A implementação de disciplinas como essa é uma forma de circular o debate para dentro da academia e serviços de saúde. Apesar do tempo reduzido para trabalho presencial, sem dúvida, sua ampliação para os demais cursos presentes na saúde e no hospital universitário é provocador à normatividade.

A articulação dessa temática à conjuntura atual do SUS foi fundamental para contextualização, buscando a reflexão para ampliar esta discussão entre pares.

Finalizamos a disciplina objetivando gerar a reflexão e debate entre nós, docentes e discentes, estimulando que essa discussão deva ser cotidiana em todos os nossos locais de atuação e que nos impulse a gerar espaços produtores de igualdade e equidade nos serviços.

Colaboradoras

Assucena B (0000-0001-9074-8191)* e Colonese C (0000-0002-7637-8419)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Miskolci R, Pereira PPG. Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2019 [acesso em 2020 dez 29]; (23):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180353.pdf>.
- Silva DRQ, Costa ZLS, Muller MBC. Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação. *Educação (Porto Alegre)*. 2018 [acesso em 2020 dez 29]; 41(1):49-58. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/29812/16846>.
- Oliveira KL. Tendência Pedagógica Progressista Libertária – Uma breve apresentação. *Rev. Espaço Acad.* 2011; 11(125):94-102.
- Azevedo AJ. Contribuições da pedagogia crítica social dos conteúdos na prática docente: um estudo de caso. *Rev. cient. eletr. ped.* 2013 [acesso em 2020 dez 29]; 21(11):1-7. Disponível em: http://www.fae.f-revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/KFdRoL1amNG61Ax_2013-7-10-17-42-35.pdf.
- Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. Realidade*. 1995; 20(2):71-99.
- World Health Organization. World health statistics: Monitoring health for the sustainable development goals. 2019. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>.
- Ribeiro D. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. *Sur*. 2016 [acesso em 2020 jul 20]; 13(24):99-104. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/9-sur-24-por-djamila-ribeiro.pdf>.
- Hooks B. *Teoria feminista: da margem ao centro*. São Paulo: Perspectiva; 2019.
- Oliveira MG, Pontes L. Metodologia ativa no processo de aprendizado do conceito de cuidar – um relato de experiência. In: X Congresso Nacional de Educação; 2011; Curitiba, Brasil. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2011. p. 8170 [acesso em 2020 jul 22]. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/5889_3479.pdf.
- Pereira ZTG, Silva DQ. Metodologia ativa: sala de aula invertida e suas práticas na educação básica. *REICE*. 2018; 16(4):63-78 [acesso em 2020 jul 22]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/551/55160082004/html/index.html>.
- Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- Freire P. A dialogicidade – essência da educação como prática libertária. In: Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. p. 44-57.
- Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Nome social: cidadania e respeito. Rio de Janeiro: Unasus; 2015. [acesso em 22 jul 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f4aphXF4Sn8&t=73s>.
- Rufino AC, Madeiro AP. Práticas Educativas em Saúde: integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em medicina. *RBEM*. 2017; 41(1):170-8. [acesso em 2020 dez 29]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160020>.
- Sehnm GD, Ressel LB, Junges CF, et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Esc Anna Nery*; 2013; 17(1):90-6. [acesso em 2020 dez 29]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100013>.
- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Onoko R, Merhy EE. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 71-112.
- Butler J. Sujeitos do sexo, gênero, desejo. In: Butler J. *Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Routledge; 2003. p. 15-49.

18. 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. 1. ed., 1. Reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 20 Nov 2013.
20. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União. 29 Abr 2016.
21. Piscitelli A. Gênero: a história de um conceito. In: Almeida HB, Szwako J, et al. São Paulo: Diferenças, Igualdades. Saúde em Foco; 2009, p. 116-149.
22. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência. Brasília, DF: Rio de Janeiro: São Paulo; IPEA; 2020.
23. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Balanço 2019. Ligue 180. Central de atendimento à mulher. Brasília, DF: MS; 2020.
24. Brasil. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 7 Ago 2006.
25. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2017. 44 p.

Recebido em 27/07/2021
Aprovado em 14/08/2022
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve