

As pessoas LGBTI+ nas DCN dos cursos de saúde no Brasil, 2001-2023

LGBTI+ people in the DCN of health courses in Brazil, 2001-2023

Maikon Leiria¹ 

maikonleiria@gmail.com

Julian Matheus Flores² 

julianmatheus.flores2@gmail.com

Zeno Carlos Tesser Junior² 

zenotjunior@gmail.com

Daniel Canavese de Oliveira³ 

daniel.canavese@gmail.com

Rodrigo Otávio Moretti-Pires¹ 

rodrigo.moretti@ufsc.br

RESUMO

Introdução: A implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) em 2011 e de outros marcos legais destaca a importância da inclusão da identidade de gênero e da orientação sexual na formação em saúde.

Objetivo: Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar a presença da diversidade sexual e de gênero nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde.

Método: A coleta de dados foi realizada por meio de documentos de acesso público disponíveis no site do MEC. Examinaram-se 22 DCN estabelecidas nas últimas duas décadas, com foco nos registros de direitos humanos, identidade de gênero e orientação sexual.

Resultado: Houve um aumento progressivo na inclusão das minorias sexuais nas DCN ao longo das duas últimas décadas, sobretudo nos últimos dez anos. Destaca-se um notável crescimento nos registros de direitos humanos, identidade de gênero e orientação sexual, refletindo uma mudança significativa no panorama das DCN.

Conclusão: Os resultados evidenciam uma tendência positiva de inclusão de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero nas DCN da área da saúde. Esse avanço sugere maior conscientização e reconhecimento da importância de uma formação inclusiva para profissionais de saúde, promovendo a equidade e a justiça social.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Minorias Sexuais e de Gênero; Ensino Superior; Recursos Humanos para a Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the National Policy for Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI-LGBT) in 2011, together with other legal frameworks, highlights the importance of including Gender Identity and Sexual Orientation in health training. In this context, the present study aims to demonstrate the presence of sexual and gender diversity in the National Curricular Guidelines (DCN) of undergraduate health courses.

Method: Data collection was carried out through publicly accessible documents available on the MEC website. Twenty-two DCNs established in the last two decades were assessed, focusing on records of Human Rights, Gender Identity and Sexual Orientation.

Results: There has been a progressive increase in the inclusion of sexual minorities in the DCNs over the last two decades, especially in the last ten years. A notable growth in records of Human Rights, Gender Identity and Sexual Orientation stands out, reflecting a significant change in the panorama of curricular guidelines.

Discussion: The results show a positive trend towards the inclusion of topics related to sexual and gender diversity in the DCNs in the health area. This advance suggests greater awareness and recognition of the importance of inclusive training for health professionals, promoting equity and social justice.

Key-words: Human Rights; Sexual and Gender Minorities; University Education; Human Resources for Health.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz

Editor associado: Roberto Esteves

Recebido em 04/12/23; Aceito em 02/05/24.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A humanidade no século XX evoluiu fortemente nas conquistas por direitos humanos e sociais. Nos anos 1940, a Organização das Nações Unidas (ONU) publicou a Declaração Universal dos Direitos Humanos que, entre outras coisas, reconhece o direito à liberdade e dignidade de cada pessoa¹. Na década de 1970, por influência do movimento feminista, o conceito de gênero foi dissociado do conceito de sexo biológico, passando a diferenciar a dimensão biológica (sexo) da dimensão social (gênero) que homens e mulheres experimentavam naquela época^{2,3}. A retirada do então chamado “homossexualismo” do rol de doenças da Relação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi outra vitória importante para os movimentos sociais que lutavam pelos direitos da população LGBTI+³.

Outro marco na história de luta da população LGBTI+ foi a substituição da expressão “opção sexual” que é defendida por grupos de extremismo religioso e heteronormativos. A orientação sexual, expressão mais usual nos dias de hoje, é a afeição afetiva e/ou sexual que o indivíduo sente pelo outro independentemente da sua vontade³. Apesar da vitória no que se refere ao desuso da expressão opção sexual, incorreta, ainda existem inúmeros equívocos relacionados à identidade de gênero e à orientação sexual, que, por fim, desencadeiam atitudes discriminatórias, como acreditar que toda pessoa transexual é homossexual e/ou limitar a identidade/expressão de gênero a condições biológicas.

No cenário brasileiro, esses avanços chegaram após a luta de coletivos pelo direito dos *gays* no advento da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids/HIV), que acometia a população homossexual na década de 1980. Quando foi publicada a nova Constituição Federal brasileira em 1988, ela trazia os novos avanços sócio-humanitários defendidos pela ONU, como a garantia de promoção do bem de todos sem preconceitos ou quaisquer formas de discriminação, além da saúde como direito de todos e um dever do Estado^{4,5}.

As conquistas pelos direitos da população LGBTI+ na sociedade brasileira avançavam, e, dentro do setor saúde, a principal conquista surge em 2011 quando foi promulgada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBTI) pelo Ministério da Saúde (MS) que tem por objetivo

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (p. 18)⁶.

A política preconiza que, para ser estabelecido o atendimento humanizado a essa população, as gestões nos

seus âmbitos devem capacitar os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção para atender às especificidades de saúde da população LGBTI+ e combater a discriminação de gênero, de orientação sexual etc.⁶.

Antes da publicação da PNSI-LGBTI no Brasil, mundialmente já se discutia a importância do reconhecimento dos direitos humanos para a garantia de saúde dos povos. Os princípios de Yogyakarta trazem elementos fundamentais para aplicação dos direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero. A partir da reunião de um grupo de especialistas de diversas áreas do conhecimento e de inúmeros países no ano de 2006, surgem os princípios que afirmam a obrigação da implementação dos direitos humanos por parte dos Estados e da responsabilidade dos demais atores sociais, como: 1. ONU, 2. mídia, 3. organizações não governamentais (ONG), entre outros⁷.

Dentre os 29 princípios de Yogyakarta, dois deles têm relação direta com a saúde: o 17 do Direito ao Padrão Mais Alto Alcançável de Saúde e o 18 da Proteção contra Abusos Médicos. No documento, consta que qualquer indivíduo tem como direito o acesso ao padrão mais alto possível de saúde tanto física quanto mental sem quaisquer discriminações motivadas por questões de gênero e sexualidade, assim como a importância de considerar a saúde sexual e reprodutiva para gozo desse direito. O documento de Yogyakarta também apresenta que orientação sexual e identidade de gênero não são patologias e não devem ser colocadas em tratamento médico com a finalidade de cura e eliminação⁷. Contudo, ressalta-se que a patologização da sexualidade é defendida por alguns segmentos sociais, como o movimento conservador existente no Brasil, composto inclusive por profissionais da saúde, que difunde a “cura *gay*”⁸.

Nesse sentido, faz-se necessário que a formação de profissionais de saúde esteja alinhada com os marcos legais sobre pessoas LGBTI+ para a garantia de assistência sem discriminação como preconiza o Estado de direito brasileiro. Dentro do país, a Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, coloca como uma das competências do Conselho Nacional de Educação (CNE) a deliberação sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) propostas pelo Ministério da Educação (MEC) em nível de graduação⁹. A partir dessa legislação, o CNE apresenta dois pareceres com orientação para as DCN de graduação: CNE/CES nº 776/97 e CNE/CES nº 583/2001. A finalidade dessas diretrizes é fornecer orientações gerais a serem observadas e elementos a serem contemplados na elaboração das DCN de graduação^{10,11}.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, traz a relação de categorias profissionais da saúde de nível superior para fins

de atuação: 1. assistentes sociais; 2. biólogos; 3. biomédicos; 4. profissionais de educação física; 5. enfermeiros; 6. farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. fonoaudiólogos; 9. médicos; 10. médicos veterinários; 11. nutricionistas; 12. cirurgiões-dentistas; 13. psicólogos; e 14. terapeutas ocupacionais¹². Assim, as DCN dessas profissões serviram como base para o presente estudo.

Diante disso, o propósito deste estudo consiste em realizar uma análise documental com o intuito de apresentar os registros referentes às minorias sexuais e de gênero dentro das DCN das graduações na área da saúde.

MÉTODO

A análise documental pode ser considerada uma técnica poderosa na abordagem qualitativa de estudo, tanto na descoberta de aspectos novos sobre um tema-problema quanto no complemento a outras técnicas de pesquisa¹³. Entre as possibilidades de enfoques ou cortes da análise documental, está a análise temática. De acordo com Braun et al.¹⁴, “através da sua liberdade teórica, a análise temática fornece uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que potencialmente fornece um conjunto rico e detalhado, ainda que complexo de dados” (p.78). Braun et al.¹⁴ ainda indicam que a utilização da análise temática prevê seis fases fundamentais: familiarização com os dados; geração dos códigos iniciais; busca por temas; revisão dos temas; definição e denominação dos temas; produção do relatório.

Fase 1: Familiarização com os dados

Nessa etapa, houve um mergulho nos dados, com a intenção de alcançar com profundidade e amplitude o conteúdo da pesquisa. O levantamento do material ocorreu com a busca aos sítios eletrônicos de acesso público do MEC. Dentro dos critérios de inclusão, estão: resolução disponível para *download* no portal do MEC e ser de graduação na área da saúde. O parecer é uma análise técnica sobre determinado tema, e a resolução, um ato normativo. Assim, a resolução como ato normativo e validade de lei tem por finalidade homologar o que está preconizado no parecer. Nesse sentido, optou-se por fazer parte do presente estudo somente as resoluções. O parecer documental não foi considerado para construção do presente trabalho e fica como critério de exclusão. Ao total, 22 documentos de resoluções dos cursos da área da saúde compuseram o *corpus* da pesquisa.

Fase 2: Geração dos códigos iniciais

Nessa segunda fase, estudou-se com profundidade o recorte da pesquisa com a finalidade de estabelecer os códigos iniciais. Para a presente pesquisa, foram definidos os termos principais identidade de gênero e orientação sexual, e o recorte temporal para análise.

Fase 3: Busca por temas

Após o levantamento dos códigos iniciais, iniciaram-se as leituras exaustivas do conteúdo das DCN, com base nos critérios dos termos selecionados e no período para os cursos de graduação na área da saúde. Optou-se pela utilização de leitura exaustiva para análise do *corpus* da pesquisa, apesar da existência de *softwares*, como o NVivo, que permitem tais análises.

Fase 4: Revisão dos temas

Essa fase da pesquisa se deu concomitantemente com a terceira fase. Nessa etapa da pesquisa, foi possível constatar que, para além das duas expressões iniciais – identidade de gênero e orientação sexual –, existia menção aos direitos humanos nas primeiras DCN lançadas. Segundo as DCN, as duas primeiras expressões fazem parte dos direitos humanos. Assim, são expressões embricadas, já que, no “guarda-chuva” dos direitos humanos, estão os dois conceitos, e é inviável pensar em qualquer uma das três de forma isolada.

Fase 5: Definição e denominação dos temas

Nesse momento da pesquisa, já estavam definidas as expressões e suas respectivas expressões alternativas, conforme Quadro 1. Aqui se optou pela ampliação do leque de temas com as suas expressões alternativas com a intenção de não ficar de fora qualquer menção a minorias sexuais dentro das DCN.

Fase 6: Produção do relatório

A última fase da pesquisa pode ser considerada a construção do artigo. Após todas as outras etapas, realizaram-se as análises das DCN com base nos critérios estabelecidos, as quais são apresentadas na seção “Resultados”.

RESULTADOS

Em 2001, surgem as três primeiras DCN de cursos da área da saúde:

- Enfermagem: DCN instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001¹⁵.
- Medicina: DCN instituídas pela resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001¹⁶.
- Nutrição: DCN instituídas pela Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001¹⁷.

Nenhuma dessas graduações trouxe menção às minorias sexuais.

O primeiro curso superior da saúde no ano de 2002 a instituir as DCN foi a graduação em Farmácia, pela Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002¹⁸, em que consta o primeiro registro sobre minorias sexuais. No artigo 13 que trata da estrutura da graduação, consta o seguinte:

Quadro 1. Termos utilizados para busca nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Expressão	Expressões alternativas
Direitos humanos	• Direito a abrigo; direito à autodeterminação; direito à habitação; direito à moradia adequada; direito a moradia e abrigo; Direito à qualidade ambiental; direito a usufruir dos recursos naturais; direito ao controle de recursos naturais.
	• Direito ao desenvolvimento; direito coletivo; direito das gentes; direito de viver em paz; direito humano; direitos coletivos; direitos da pessoa; direitos da pessoa humana; direitos das pessoas; direitos das populações indígenas; direitos do homem; direitos do indivíduo; direitos dos indígenas; direitos dos índios; direitos dos indivíduos; direitos dos povos; direitos dos povos indígenas; direitos humanos coletivos; direitos humanos das populações indígenas; direitos humanos dos indígenas; direitos humanos dos índios; direitos humanos dos povos indígenas
	• Direitos humanos em questões linguísticas; direitos humanos indígenas; direitos humanos linguísticos; direitos iguais; direitos individuais; direitos linguísticos; igualdade de direitos.
Identidade de gênero	Gênero; papéis da mulher; papéis das mulheres; papéis de gênero; papéis do homem; papéis dos homens; papéis sexuais; papel da mulher; papel das mulheres; papel de gênero; papel do homem; papel dos homens; papel sexual.
Orientação sexual	Androfilia; atração sexual; ginecofilia; ginefilia; ginofilia; preferência sexual.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de expressões selecionadas no Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

“comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico associado ao bem-estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos” (p. 5). Outras seis graduações da área da saúde lançaram DCN: Odontologia pela Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002¹⁹; Fisioterapia pela Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002²⁰; Fonoaudiologia pela Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002²¹; Terapia Ocupacional pela Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002²²; Ciências Biológicas pela Resolução nº CNE/CES 7²³; Serviço Social pela Resolução CNE/CES nº 15, de 13 de março de 2002²⁴. Nesse ano, somente o curso de Farmácia fez menção às minorias sexuais.

No ano seguinte, são lançadas as DCN de Medicina Veterinária (Resolução CNE/CES nº 1, de 18 de fevereiro de 2003) e Biomedicina (Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003)^{25,26}. Também não existem registros sobre minorias sexuais nos seus textos.

A resolução nº 8, de 7 de maio de 2004, instituiu as DCN da graduação em Psicologia²⁷. No artigo 3º dessa resolução, que fala sobre as metas centrais da formação do profissional de psicologia, consta o seguinte item: “atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (p. 1). Pela segunda vez, há nas DCN uma citação direta sobre direitos humanos. No mesmo ano, o curso de Educação Física lança as primeiras DCN pela Resolução nº 7, de 31 de março de 2004²⁸. Diferentemente da Psicologia, a Educação Física não traz registros sobre minorias sexuais em seu texto.

O curso de graduação em Educação Física institui a segunda versão das DCN pela Resolução nº 7, de 4 de outubro

de 2007²⁹. Entretanto, não faz nenhuma menção a minorias sexuais em seu texto.

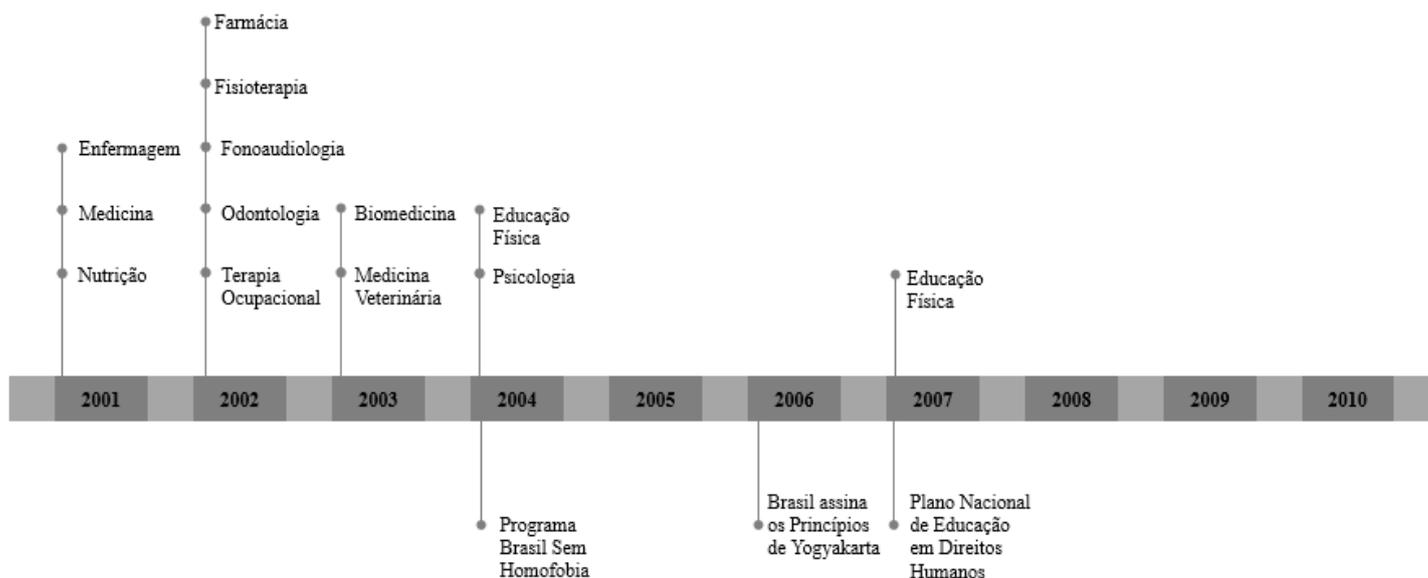
Em 2011, é lançada a segunda versão das DCN do curso de graduação em Psicologia, instituídas pela Resolução nº 5, de 15 de março de 2011³⁰. O objetivo principal dessas DCN é estabelecer as normas para formação de professor de psicologia. Elas mantêm a estrutura das DCN anteriores e a menção a minorias sexuais no seu artigo 3º, que fala sobre as metas centrais do profissional de psicologia: “atuação em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (p. 1).

O curso de graduação em Medicina lançou a segunda e atual versão das DCN no ano de 2014, instituídas pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014³¹. No seu artigo 5º, que trata da atenção à saúde por parte do profissional de medicina, consta o seguinte:

[...] será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social [...] (p. 1).

No artigo 12, que fala sobre atenção das necessidades de saúde, item II – “Realização do exame físico”, consta o seguinte:

[...] postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência (p.5).

Figura 1. Linha temporal de publicação das DCN e marcos legais para população LGBTI+ de 2001 a 2010.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O artigo 23 que trata dos conteúdos fundamentais para o curso de graduação em Medicina traz o seguinte item:

[...] abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena (p. 10).

Também traz no seu artigo 29, que fala sobre a estrutura do curso, os seguintes itens:

[...] incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos [...] promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais (p. 12).

O artigo 4º das DCN do curso de Farmácia de 2017³² trata sobre a formação do profissional de farmácia, o qual deve ter

Compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais (p. 2).

Dentro do conteúdo disciplinar, artigo 6º, parágrafo único, diz o seguinte:

[...] compreensão dos determinantes sociais da saúde, que consideram os fatores sociais, econômicos,

políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população (p. 5).

Assim como nas primeiras DCN de Farmácia, a estrutura curricular do curso deve “comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico, associado ao bem-estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos” (p. 8).

O curso de graduação em Educação Física lança no ano de 2018 sua terceira e atual versão das DCN pela Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018³³. O artigo 9º que fala sobre a formação em licenciatura em educação física menciona que o profissional deve considerar o seguinte aspecto: “o respeito e a valorização da diversidade étnico-racial” (p. 3). O artigo 16 que trata sobre a inclusão das atividades na licenciatura traz o seguinte item: “pesquisa e estudo das relações entre educação e trabalho, educação e diversidade, direitos humanos, cidadania, educação ambiental, entre outras temáticas centrais da sociedade contemporânea” (p. 5).

Em 2019 é lançada a segunda e atual versão das DCN do curso de graduação em Medicina Veterinária, instituída pela Resolução nº 3, de 15 de agosto de 2019³⁴. Essa versão está na contramão das DCN de atualização mais recentes dos cursos da área da saúde, pois persiste a falta de menções a minorias sexuais no seu texto.

As DCN de Odontologia foram atualizadas no ano de 2021³⁵ e, pela primeira vez, trazem em seu texto referências a minorias sexuais. No artigo 5º do capítulo II, que versa sobre as competências do profissional cirurgião-dentista, consta que este deve levar em consideração “a ética e as dimensões

da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual [...]” (p. 2). O artigo 17, que fala sobre a estrutura curricular dos cursos de graduação, traz a seguinte menção: “consideração às necessidades de saúde dos usuários e das populações, incluindo as dimensões ética, humanística e social, orientadas para a cidadania e para os direitos humanos [...]” (p. 6). Também sobre o conteúdo curricular das Ciências Humanas e Sociais, já citado, o artigo 24 menciona: “educação em direitos humanos, de acessibilidade para as pessoas com mobilidade reduzida, e das que tratam da equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de educação das relações étnico-raciais [...]” (p. 7).

A Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023, instituiu as DCN da graduação em Psicologia³⁶. O artigo 2º, que aborda os valores, princípios e compromissos da formação do profissional de psicologia, apresenta o seguinte item: “Respeito à diversidade pessoal, social, cultural e ética, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (p. 1).

Ademais, o artigo 8º, que trata das competências básicas que definem o perfil do profissional de psicologia, aponta que o profissional deve trabalhar respeitando a diversidade e mostrar competência cultural, tendo em vista como um dos princípios: “Respeitar as diversidades de gênero, sociocultural, étnico-racial, religiosa e outras” (p. 5).

DISCUSSÃO

Os avanços quanto à inclusão das minorias sexuais dentro das DCN são perceptíveis nos últimos anos. Conforme o Quadro 2, é possível observar que até 2007 dentro de 15 DCN apenas os cursos de Farmácia e Psicologia trouxeram questões

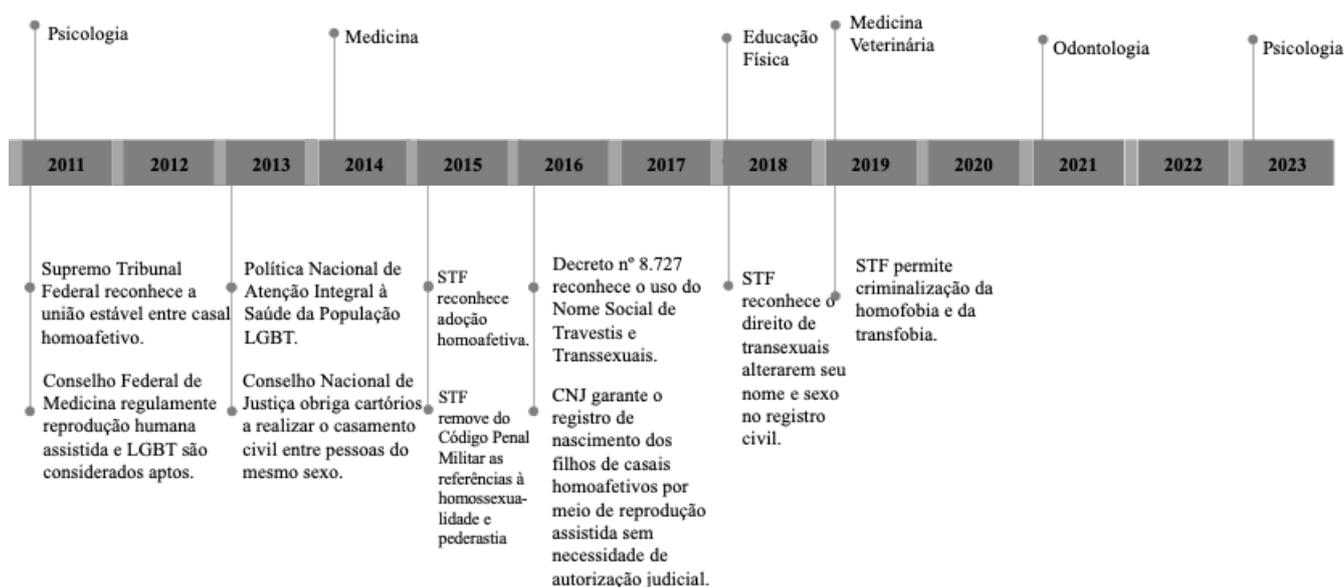
sobre direitos humanos. Enquanto, a partir de 2011, seis das sete DCN abordaram direitos humanos, identidade de gênero e orientação sexual.

Como mostram as Figuras 1 e 2, houve marcos legal para pessoas LGBTI+ desde a publicação das primeiras DCN (2001) até as mais recentes (2023). Entre essas conquistas, destaca-se o Programa Brasil sem Homofobia de 2004, segundo o qual, para o atendimento igualitário, deve-se apoiar investimento na formação, capacitação e sensibilização de profissionais da saúde no atendimento de pessoas LGBTI+. Outro marco desse período é a PNSI-LGBT de 2011 que adentra ainda mais em questões de atendimento igualitário na assistência à saúde das minorias sexuais^{37,38}.

Nas três categorias profissionais de nível superior que compõem a atenção básica segundo a Portaria nº 2.436 de 2017, Medicina e Odontologia tiveram suas DCN atualizadas nos últimos anos, e ambos os cursos estão com a sua segunda versão vigente³⁹. A terceira categoria, a graduação em Enfermagem, está com as mesmas DCN há duas décadas, porém, segundo notícia do Conselho Federal de Enfermagem, encontram-se em fase final, com previsão de consulta pública em 2024⁴⁰. Outro ponto que reforça uma versão mais atual das DCN de Enfermagem está ligado aos exemplos de Medicina e Odontologia que, nas suas primeiras DCN, não tinham qualquer menção à diversidade sexual e de gênero, o que aparece nas suas versões atuais.

Magnago et al.⁴¹, em um estudo sobre a formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das DCN, recomendam o estabelecimento de um processo de revisão das DCN de Enfermagem. As autoras acreditam que a atualização pode contribuir para a definição das competências específicas

Figura 2. Linha temporal de publicação das DCN e marcos legais para população LGBTI+ de 2011 a 2023.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 2. Registros de direitos humanos, identidade de gênero e orientação sexual nas Diretrizes Curriculares Nacionais por ano de publicação.

	2001	2002	2003	2004	2007	2011	2014	2017	2018	2019	2021	2023
Biologia		Não										
Biomedicina			Não									
Educação Física				Não	Não				Sim			
Enfermagem	Não											
Farmácia		Sim						Sim				
Fisioterapia		Não										
Fonoaudiologia		Não										
Medicina	Não						Sim					
Medicina Veterinária			Não							Não		
Nutrição	Não											
Odontologia		Não									Sim	
Psicologia				Sim		Sim						Sim
Serviço Social		Não										
Terapia Ocupacional		Não										

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das DCN.

cujo papel é dar conta das principais demandas do SUS. Chama a atenção o fato de que os cursos de Enfermagem que fizeram parte do estudo destoam do que está preconizado nas DCN do ano de 2001, no que diz respeito a distanciamento das necessidades nacionais e fragmentação curricular. Ou seja, uma nova versão das DNC também viria com um longo caminho a ser percorrido na busca pelas recomendações aqui propostas.

Em um estudo sobre as DCN dentro dos projetos pedagógicos curriculares (PPC) de novos cursos de Medicina, Machado et al.⁴² apontam para uma grande convergência das mudanças propostas pelas DCN de 2014 dentro dos PPC. De acordo com os autores, existe um nítido direcionamento do cuidado para a clínica ampliada como está preconizado nas DCN, o que faz superar o modelo biomédico. No entanto, outra pesquisa sobre as DCN e os dos cursos de Medicina vai de encontro a isso. Oliveira⁴³ apontam para desalinhamento entre as DCN de Medicina de 2014 e os PPC dos cursos. O autor enfatiza que mudanças curriculares levam tempo para serem internalizadas. Também são influenciadas por pessoas que compõem as instituições de educação superior (IES) que dão distintos significados para as mudanças propostas nas DNC, o que, por fim, dificultaria o alinhamento entre PPC e DCN. Trata-se de estudos similares com abordagens distintas: o primeiro faz uma análise documental de PPC de IES, e o segundo entrevista os docentes das IES.

Outros estudos vão ao encontro dos marcos legais das figuras 1 e 2. Paulino et al.⁴⁴ afirmam que os currículos de Medicina no país devem reconhecer a temática de saúde LGBTI+,

compreendendo a relevância do tema para a formação médica no Brasil. De acordo com os autores, existe a necessidade de compreender a complexidade da temática e buscar trabalhar aspectos sociais amplos, para além do setor saúde. No entanto, Negreiros et al.⁴⁵ afirmam que não há elementos na formação médica que contribuem para promoção da saúde da população LGBTI+. Segundo os autores, as políticas públicas e as DCN do curso de Medicina não contemplam os aspectos mais expressivos desse segmento populacional, ficando limitados a exemplificações e comentários em algumas disciplinas.

Nessa linha, Negreiros et al.⁴⁵ recomendam que sejam realizados mais trabalhos voltados para temática LGBTI+ com a finalidade de fomentar a implantação da PNSI-LGBTI+, de modo a facilitar a compreensão, a resolução e a utilização de intervenções na atenção à população LGBTI+. Paulino et al.⁴⁴ chamam a atenção para as necessidades de saúde alicerçadas no discurso médico-científico no texto da política de saúde LGBTI+, mesmo que esse mecanismo considere o processo saúde-doença na perspectiva de determinação social.

Como uma das vias de superação das barreiras anteriormente apresentadas, Raimondi⁴⁶ afirma que as novas políticas de ensino superior trazem um novo perfil de estudante e que isso contribuiria, dentro do contexto da educação médica, para maior diversidade, tendo em vista que esses egressos fazem parte de grupos socialmente desfavorecidos. O autor também menciona a contribuição da temática durante a pandemia de Covid-19, quando os coletivos estudantis trouxeram, por meio de seminários virtuais, temas negligenciados dentro das escolas

médicas. O autor espera que esses movimentos possam afetar positivamente os docentes e a gestão acadêmica para adentrar o tema de diversidade nos currículos de Medicina.

De acordo com Lopes⁴⁷, a pandemia de Covid-19 deixou explícita a necessidade de considerar, no ensino-cuidado em saúde, a promoção da diversidade de minorias sociais, como as pessoas LGBTI+. O autor chama a atenção sobre a clareza da contribuição das DCN nas competências específicas sobre a saúde da população LGBTI+ que, quando adotadas, podem tornar os currículos de Medicina mais acolhedores e compromissados com as necessidades das minorias sexuais e de gênero.

As mudanças no currículo do profissional de medicina vão para além do currículo formal. Em um estudo sobre diversidade sexual e de gênero no currículo oculto da Medicina, Raimondi et al.⁴⁸ expõem que esse debate precisa ser aprofundado de forma transversal e longitudinal dentro da formação acadêmica, com diálogo constante entre os diversos campos do saber e as diversas áreas de atuação profissional, com a finalidade de diminuir os “ensurdecimentos” da medicina em relação às pessoas.

No entanto, as mudanças de práticas nas escolas médicas e o propósito de que os PPC estejam em consonância com as DCN de 2014 têm um árduo caminho pela frente. Existe sérias dificuldades na operacionalização das determinações das DCN por parte das IES, como falta de recursos humanos capacitados, estrutura física dos cenários de práticas, recursos didáticos, entre outras. Assim, a insuficiência de estágios, matérias e profissionais é posta como o grande desafio da integração DCN e PPC^{49,50}.

Na mesma linha, um estudo sobre a percepção de graduandos em Odontologia sobre o PPC e a antiga versão das DNC de 2002 mostra que no geral eles conheciam o projeto e que estavam de acordo com as diretrizes, no entanto grande parte dos estudantes considerava o conteúdo duplicado entre disciplinas e notava a dificuldade em oferecer atenção integral aos pacientes⁵¹. O caminho para que as IES alinhem os PPC com as novas DCN de 2021 será um grande desafio, tendo em vista que estas consideram as minorias sociais nas competências do cirurgião-dentista.

Em outra pesquisa sobre o PCC e as DCN de Enfermagem, a percepção dos estudantes aponta para o que está preconizado nas DCN, e o que compõe o currículo da graduação tem estreita relação. Os autores chamam a atenção para a necessidade e o comprometimento individual, coletivo e institucional para atendimento do que está proposto nas DCN de Enfermagem⁵².

Existe a necessidade de que os docentes e as instituições colaborem para que propostas inovadoras se tornem realidade dentro da enfermagem. Mesmo que se fale em necessidade de mudanças, persistem dificuldades em superar o modelo

conservador de ensino⁵³. Nesse sentido, mesmo que haja atualização das DCN para inclusão de diversidade sexual e de gênero no curso de Enfermagem, existe a necessidade de avaliar como as IES operacionalizarão o conteúdo dentro dos PPC. Vale lembrar que as modificações que as DCN trazem para os PPC das graduações têm grande impacto no perfil do profissional que será formado.

Cabe ressaltar que a psicologia é uma formação profissional que tem avançado de certa maneira nas discussões da temática, especialmente pela atuação do Conselho Federal de Psicologia. Em um estudo sobre as discussões e omissões referentes à temática de diversidade sexual e gênero, Mizael et al.⁵⁴ apontam que a percepção da maioria dos estudantes consultados apresentou conceitos que se alinham com as posições do Conselho Federal de Psicologia. Mesmo assim, observaram-se desconhecimento e divergências nas concepções sobre identidades trans, frequentemente associadas à patologização, apontando para a necessidade de inclusão de disciplinas focadas em gênero e sexualidade nos currículos de Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas duas décadas, foram estabelecidas 22 DCN para cursos de graduação na área da saúde. É notável o significativo aumento nos registros de direitos humanos, identidade de gênero e orientação sexual nos últimos dez anos, coincidindo com importantes marcos legais para pessoas LGBTI+ durante esse mesmo período.

Os avanços na inclusão das minorias sociais nas DCN representam um passo significativo em direção a um atendimento mais humanizado e centrado nas pessoas, conforme suas especificidades e necessidades. Entretanto, é crucial reconhecer que a construção desses avanços transcende a mera formalização de direitos das pessoas LGBTI+. Surge, assim, a necessidade de avaliar não apenas a presença desses direitos nas DCN, mas também sua efetiva inserção nos componentes curriculares dos cursos e na prática docente das IES. O processo de construção das DCN pauta-se certamente por instâncias e pela atuação de instituições que visam ao aprimoramento tanto do ensino técnico como da pertinência à sociedade na qual se debatem os currículos. No entanto, o processo carece de profunda reflexão sobre as instâncias que participam e não participam do processo. Seguramente os conselhos profissionais são fundamentais, mas há a necessidade de aperfeiçoamento do processo, incluindo não apenas as representações dos núcleos-docentes estruturantes, dos colegiados de curso, do movimento estudantil, mas também de atores e instituições da sociedade, tais como os movimentos sociais de interesse e, nesse participar, os movimentos que representam as pessoas LGBTI+.

Essa avaliação profunda dentro das instituições acadêmicas é essencial para garantir não apenas a inclusão formal, mas também a efetiva implementação de uma educação inclusiva e consciente das questões relacionadas às minorias sexuais, contribuindo, assim, para a construção de atendimentos e serviços de saúde mais acolhedores e igualitários.

Para isso, é necessário que os cursos de graduação em saúde aumentem o conteúdo transversal sobre diversidade sexual e de gênero. Outro ponto importante é o aumento do número de docentes da área da saúde que sejam capacitados para entender as necessidades de pessoas LGBTI+, atendendo às suas especificidades. Nesse sentido específico, vale a reflexão da importância das diversas iniciativas de integração ensino-serviço de saúde, além das instâncias de participação/controle social no âmbito do SUS, incluindo movimentos sociais. Esses espaços de diálogo com a realidade podem nutrir tanto a vivência dos estudantes como a reorientação das práticas pedagógicas, já que certamente as discussões de gênero e diversidade sexual estão presentes nas pautas contemporâneas, permitindo aos docentes também o aperfeiçoamento nesse sentido.

Uma consideração fundamental é a necessidade de investigações nos cursos de graduação aqui elencados para avaliação de como a temática tem sido trabalhada, dado que a existência nas DCN não implica necessariamente avanços nas formações, mesmo que seja um passo importante no sentido das mudanças e de menor discriminação contra as pessoas LGBTI+ nos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maikon Leiria concebeu o estudo, realizou e descreveu a revisão de literatura, e escreveu o manuscrito. Julian Matheus Flores e Zeno Carlos Tesser Junior revisaram e aperfeiçoaram a versão final do artigo. Daniel Canavese de Oliveira e Rodrigo Otávio Moretti-Pires participaram da concepção do estudo, da revisão do texto e do ajuste final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. ONU; 1948 [acesso em 28 ago 2020]. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf.
2. Dias IF. A influência de gênero dos quadros de gestão empresarial no desempenho financeiro: uma comparação entre Portugal e Espanha [dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2018.

3. São Paulo. Coordenação de políticas para a diversidade dexual. Diversidade sexual e cidadania LGBT. 3a ed. São Paulo: Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania; 2018.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União; 20 set 1990. Seção 1, p. 18055.
6. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 6 ago 2020]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
7. The International Commission of Jurists, The International Service for Human Rights. The Yogyakarta Principles: principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. Yogyakarta: United Nation; 2007 [acesso em 1º ago. 2019]. Disponível em: <https://icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2012/08/Yogyakarta-Principles-publication-2007-eng.pdf>
8. Brasil. Ação Popular de nº 1011189-79.2017.4.01.3400, de 15 de dezembro de 2017. Uso de terapias de reversão sexual. Brasília: Seção Judiciária do Distrito Federal; 2017 [acesso em 9 nov 2017]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-cura-gay.pdf>.
9. Brasil. Lei nº 9.131, de 24 novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro 1961, e dá outras providências. Diário Oficial; 25 nov 1995.
10. Brasil. Parecer CNE nº 776, de 3 de dezembro de 1997. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Diário Oficial da União; 1997.
11. Brasil. Parecer CNE/CES nº 583, de 4 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Diário Oficial da União; 2001.
12. Brasil. Resolução CNS/MS nº 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Educação; 1998.
13. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas I. São Paulo: EPU; 1986.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
15. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 9 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
16. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
17. Brasil. Resolução CNE/CES nº 5, de 9 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
18. Brasil. Resolução CNE/CES nº 2, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
19. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
20. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
21. Brasil. Resolução CNE/CES nº 5, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
22. Brasil. Resolução CNE/CES nº 6, de 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
23. Brasil. Resolução CNE/CES nº 7, de 26 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Ciências Biológicas. Brasília: Ministério da Educação; 2002.

24. Brasil. Resolução CNE/CES nº 15, de 9 de abril de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Serviço Social. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
25. Brasil. Resolução CNE/CES nº 1, de 20 de fevereiro de 2003. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Veterinária. Brasília: Ministério da Educação; 2003.
26. Brasil. Resolução CNE/CES nº 2, de 20 de fevereiro de 2003. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina. Brasília: Ministério da Educação; 2003.
27. Brasil. Resolução CNE/CES nº 8, de 18 de maio de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
28. Brasil. Resolução CNE/CES nº 7, de 5 de abril de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
29. Brasil. Resolução CNE/CES nº 7, de 4 de outubro de 2007. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. Brasília: Ministério da Educação; 2007.
30. Brasil. Resolução CNE/CES nº 5, de 16 de março de 2011. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação; 2011.
31. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 23 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
32. Brasil. Resolução CNE/CES nº 6, de 20 de outubro de 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Ministério da Educação; 2017.
33. Brasil. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. Brasília: Ministério da Educação; 2018.
34. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 16 de agosto de 2019. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Veterinária. Brasília: Ministério da Educação; 2019.
35. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 22 de junho de 2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2021.
36. Brasil. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação; 2023.
37. Ministério da Saúde. Brasil sem Homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
38. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
39. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2017.
40. Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes dos cursos de Enfermagem chegam à reta final para aprovação pelo Conselho Nacional de Educação. Cofen; 2024 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/diretrizes-dos-cursos-de-enfermagem-chegam-a-reta-final-para-aprovacao-pelo-conselho-nacional-de-educacao/>.
41. Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da atenção básica. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):15-24.
42. Machado C, Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface Comun Saude Educ*. 2021;25, e200358.
43. Oliveira CA. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface Comun Saude Educ*. 2021;25, e200076.
44. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180279. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180279>.
45. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):23-31 [acesso em 30/05/2023]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100023&lang=pt.
46. Raimondi GA. Análise crítica das DCN à luz das diversidades: educação médica e pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(supl 1):e135.
47. Lopes A. Ensino e cuidado em saúde LGBTI+: reflexões no contexto da pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(supl 1):e152.
48. Raimondi GA, Moreira C, Barros NF. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. *Saúde Soc*. 2019;28(3):198-209.
49. Cândido PTS, Batista NA. O internato médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(3):36-45.
50. Rezende VLM. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(3): 91-9.
51. Fadel CB, Baldani MH. Percepções de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Trab Educ Saude*. 2013;11(2):339-54.
52. Kaiser DE, Serbim AK. Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev Gaúch Enferm*. 2009;30(4):633-40.
53. Vieira MA. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. 2016;5(1):105-21
54. Mizaél TM, Gomes AR, Marola P.P. Conhecimentos de estudantes de Psicologia sobre normas de atuação com indivíduos LGBTs. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:1-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182761>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.