



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



*Jessica Maíza Nogueira Silva*

**Gênero e sexualidade no currículo dos cursos  
de graduação em Saúde Coletiva**

UBERLÂNDIA  
2020



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

*Jessica Maíza Nogueira Silva*

**Gênero e sexualidade no currículo dos cursos  
de graduação em Saúde Coletiva**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

UBERLÂNDIA  
2020

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586 2020	<p>Silva, Jessica Maiza Nogueira, 1994- Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em Saúde Coletiva [recurso eletrônico] / Jessica Maiza Nogueira Silva. - 2020.</p> <p>Orientador: Emerson Fernando Rasera. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.540">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.540</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Rasera, Emerson Fernando, 1972-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia - PGPSI				
	Dissertação de Mestrado Acadêmico, número 351, PGPSI				
Data:	Vinte de agosto de dois mil e vinte	Hora de início:	09:30	Hora de encerramento:	12:00
Matrícula do Discente:	11812PSI015				
Nome do Discente:	Jéssica Maiza Nogueira Silva				
Título do Trabalho:	Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em Saúde Coletiva.				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Diversidade sexual, saúde e formação profissional.				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Flávia do Bonsucesso Teixeira - FAMED/UFU; Rafael de Tilio - UFTM; Emerson Fernando Rasera, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Flávia do Bonsucesso Teixeira, o Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera e a discente Jéssica Maiza Nogueira Silva participaram desde a cidade de Uberlândia - MG, e o Prof. Dr. Rafael de Tilio participou desde a cidade de Ribeirão Preto - SP, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Emerson Fernando Rasera, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Emerson Fernando Rasera, Professor(a) do Magistério Superior**, em 20/08/2020, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael De Tilio, Usuário Externo**, em 21/08/2020, às 09:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia do Bonsucesso Teixeira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 21/08/2020, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2149057** e o código CRC **59F67733**.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

*Jessica Maíza Nogueira Silva*

**Gênero e sexualidade no currículo dos cursos  
de graduação em Saúde Coletiva**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Prof. Dr. Emerson Fernando Raserá

Banca Examinadora  
Uberlândia, 20 de Agosto de 2020

---

Prof. Dr. Emerson Fernando Raserá (Orientador)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Profª Drª. Flávia do Bonsucesso Teixeira (Examinadora)  
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

---

Prof. Dr. Rafael De Tilio (Examinador)  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UBERLÂNDIA  
2020

## **Agradecimentos**

Chegando até aqui, meu primeiro agradecimento vai a Deus, o grande arquiteto do mundo, que foi meu sustento e força para concluir esta etapa. Em todos os momentos de desânimo e angústia sempre foi em Deus que busquei forças e me reergui. Agradeço também a Nossa Senhora que cuidou de mim, me guiou e protegeu ao longo desta jornada.

Agradeço aos meus queridos e amados pais, Gerson e Marisa, pela educação que me deram, por sempre me incentivarem a estudar e me qualificar. Obrigada por acreditarem em mim e por me apoiarem em minhas escolhas e decisões. Agradeço também ao meu irmão Marcelo, por todo carinho, afeto e orações. Vocês são meu alicerce, os maiores presentes que Deus me deu.

O meu agradecimento também se estende a todos os meus familiares e amigos. São tantos nomes que não caberiam nesta página, mas agradeço ao apoio incondicional, a cada conversa, por cada um que me deu "colo" nos momentos difíceis, por cada acolhimento, pelas trocas de desabafos, pelas dicas, estímulos e conselhos.

Ao meu querido José, por todas as palavras de conforto e apoio nas horas difíceis, obrigada por todo companheirismo, por sonhar comigo, por me mostrar que eu era capaz e o quanto ainda tenho a sonhar e realizar.

Agradeço ao meu orientador Dr. Emerson Rasesa por toda paciência, por tantos ensinamentos e toda doação ao longo deste percurso.

Agradeço também a Profa. Flávia Teixeira e Profa. Elenita Pinheiro, pessoas que admiro e respeito, pelas contribuições incríveis ao meu trabalho na banca de qualificação.

Muito obrigada!

## RESUMO

A Graduação em Saúde Coletiva é ainda recente no país e tem ao longo dos anos buscado se estruturar e construir sua identidade. Gênero e Sexualidade são determinantes sociais em saúde que interferem nas condições de saúde e de acesso aos cuidados e que devem ser contemplados em uma formação integral dos profissionais de saúde. Frente a isso, esta pesquisa buscou analisar a inserção das questões de gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em saúde coletiva do Brasil (CGSC). Realizou-se uma análise documental das fichas de disciplinas que abarcavam explicitamente as questões de gênero e sexualidade nos cursos. Dos 17 CGSC analisados, 12 deles possuem um total de 16 disciplinas sobre tais temáticas. Por meio da análise de conteúdo, foram investigados os Objetivos, o Conteúdo Programático, as Metodologias, a Avaliação e as Referências presentes nas referidas fichas. De maneira geral, os assuntos que aparecem nas fichas são "Gênero", "Sexualidade", "Desigualdades e determinantes sociais em saúde", "Atenção em saúde" e "Outros". Nos Objetivos das fichas, o assunto de maior frequência é gênero; nos Conteúdos Programáticos, gênero aparece relacionado a uma variedade de assuntos; as Metodologias de ensino-aprendizagem privilegiam a participação do aluno; as Avaliações se dão principalmente por participação em sala de aula, trabalhos e seminários; nas Referências, se destacam os estudos de gênero, principalmente relacionados à saúde da mulher. Conclui-se com esta pesquisa que apesar do espaço já conquistado destas temáticas, faz-se necessário investir e ampliar este debate, principalmente em relação à sexualidade que têm ficado às margens do currículo. Ressalta-se a necessidade de reestruturação e atualização das fichas de disciplinas dos cursos de saúde coletiva afim de uma formação que supere os preconceitos.

Palavras chave: Gênero, Sexualidade, Graduação em Saúde Coletiva, Currículo

## ABSTRACT

Undergraduate courses in Collective Health are still recent in the country and over the years have sought to structure and build its identity. Gender and sexuality are social determinants of health that interfere with health conditions and access to care and that should be included in comprehensive training for health professionals. In light of this, this research sought to analyze the inclusion of gender and sexuality issues in the curriculum of undergraduate courses in public health in Brazil (CGSC). A documentary analysis was carried out of the course sheets that explicitly covered gender and sexuality issues in the courses. Out of the 17 CGSC analyzed, 12 of them have a total of 16 disciplines on such topics. Through content analysis, the Objectives, Program Content, Methodologies, Evaluation and References present in the referred sheets were investigated. In general, the subjects that appear in the sheets are "Gender", "Sexuality", "Inequalities and social determinants in health", "Health care" and "Others". In the Objectives of the sheets, the most frequent subject is Gender; in the Program Content, gender appears related to a variety of subjects; teaching Methodologies privilege the student's participation; Evaluation mainly considers students' participation in the classroom debates and seminars; in the References section, gender studies stand out, mainly related to women's health. It is concluded that despite the space already conquered by these themes, it is necessary to invest and expand this debate, mainly in relation to sexuality that have remained on the margins of the curriculum. It is necessary the restructuring and updating of the course sheets of public health undergraduate courses in order to provide training that overcomes prejudice.

Keywords: Gender, Sexuality, Public Health, Curriculum

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

ABRASCO- Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ASCES- Associação Caruareense de Ensino Superior

CBO- Classificação Brasileira de Saúde

CEBES- Centro Brasileiro de Estudos em Saúde

CGSC- Cursos de Graduação em Saúde Coletiva

CNDSS- Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde

CNS- Conferência Nacional de Saúde

DCN- Diretriz Curricular Nacional

DSS- Determinantes Sociais de Saúde

ESP/RG- Escola de Saúde Pública do Estado

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

FMABC- Faculdade de Medicina do ABC

IEC- Informação, Educação, Comunicação

ISC- Instituto de Saúde Coletiva

LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

MEC- Ministério da Educação

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PHISH- Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

PNAISM- Política Nacional a Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNSILGBT- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis,  
Transexuais e Transgêneros

PPC- Projeto Pedagógico do Curso

REUNI- Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SUS- Sistema Único de Saúde

UEA- Universidade do Estado do Amazonas

UERGS- Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UFAC- Universidade Federal do Acre

UFBA- Universidade Federal da Bahia

UFCSPA- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

UFMT- Universidade Federal do Mato Grosso

UFPE- Universidade Federal de Pernambuco

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

UFU- Universidade Federal de Uberlândia

UnB- Universidade de Brasília

UNIFESSPA- Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

UNILA- Universidade Federal da Integração Latino-Americana

UPE- Universidade de Pernambuco

USP- Universidade de São Paulo

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -.....	19
QUADRO 2 -.....	67
QUADRO 3 -.....	72
QUADRO 4 -.....	78
QUADRO 5 -.....	89
QUADRO 6 -.....	96
QUADRO 7 -.....	103

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	8
<b>1. OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: BREVE HISTÓRICO E SUA DIRETRIZ CURRICULAR NACIONAL</b> .....	15
<b>2. GÊNERO E SEXUALIDADE NA SAÚDE: A PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	26
2.1. Gênero e sexualidade na perspectiva dos determinantes sociais de saúde .....	29
2.2. Gênero e Sexualidade na Saúde na perspectiva das políticas públicas .....	35
<b>3. GÊNERO, SEXUALIDADE E CURRÍCULO</b> .....	43
3.1. O gênero e a sexualidade do currículo .....	43
3.2. Gênero e sexualidade no currículo das graduações em saúde .....	47
3.3. O estudo do currículo por meio das fichas de disciplina .....	55
<b>4. OBJETIVO</b> .....	61
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	62
5.1. Processo de coleta de dados .....	62
5.2. Processo de análise dos dados .....	63
<b>6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	65
6.1. A graduação em saúde coletiva e a oferta de disciplinas sobre gênero e sexualidade .....	65
6.2. Características das fichas de disciplinas .....	70
6.3. Analisando os Objetivos das fichas de disciplinas .....	70
6.4. Analisando os Conteúdos Programáticos das fichas de disciplinas .....	78
6.5. Analisando as Metodologias de ensino das fichas de disciplinas .....	89
6.6. Analisando as Avaliações das fichas de disciplinas .....	96
6.7. Analisando as Referências das fichas de disciplinas .....	103
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	111
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	114
<b>ANEXOS</b> .....	129

## APRESENTAÇÃO

*“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará a seu tamanho original.”*

*Albert Einstein*

Início este texto me apresentando e trazendo um pouco de minha trajetória pessoal e acadêmica até chegar nessa pesquisa. Conhecer um pouco as motivações do pesquisador auxilia na compreensão das justificativas do estudo e na sua forma de desenvolvimento.

No ano de 2012, ingressei na Universidade Federal de Uberlândia, na terceira turma do curso de Gestão em Saúde Ambiental, um curso de saúde coletiva. Deparei-me com um campo totalmente desconhecido até então, e um curso novo, ainda em processo de construção de identidade. Ao longo do percurso, fui me identificando e me apaixonando cada vez mais pela profissão do sanitarista e pelo SUS.

Ao chegar nos períodos de escolha do tema de trabalho de conclusão de curso, tive dificuldades para escolher uma só abordagem por se tratar de uma formação interdisciplinar com várias possibilidades de pesquisa e atuação. Tive o auxílio de professores excepcionais que me orientaram neste período, Prof. Dr. Gustavo Raimondi e Prof. Dr. Danilo Paulino, e que me sugeriram pesquisar algo relacionado à temática de gênero e sexualidade na saúde, ideia essa que rapidamente aprovei e mergulhei nos estudos para conhecer mais sobre o assunto até então desconhecido para mim.

Começar a estudar e pesquisar esta temática mudou completamente minha concepção de vida, de ser humano e de profissional, pois me deparei com um curso de graduação que, infelizmente, tem pouco ou nenhum espaço sobre este debate no processo de formação. O curso em que eu estava proporcionava uma formação na qual, até então, nunca tinha me atentado aos diferentes cuidados entre homens e mulheres, ao atendimento equitativo à população LGBT e às questões de sexualidade e gênero no planejamento e promoção em saúde. Olhando para a

formação que eu estava a concluir, juntamente com meus orientadores, comecei a questionar como seria a formação nas demais instituições e cursos de saúde coletiva pelo país, especialmente, se gênero e sexualidade eram contemplados nos demais cursos de saúde coletiva.

Antes de contar um pouco sobre minha pesquisa de TCC, que foi grande responsável para esta dissertação, vale a pena contar um pouco mais da minha trajetória na graduação e as minhas vivências pessoais sobre gênero e sexualidade neste período e que, refletindo hoje, me fazem querer estudar ainda mais sobre estes assuntos e levá-los até onde eu conseguir.

Em minha turma na faculdade, só existia um aluno homem, assim como em todas as outras turmas de saúde coletiva cuja predominância era sempre de alunas mulheres. Contudo, apesar de sempre estarmos em maioria, em alguns lugares nós não tínhamos espaço e nem lugar de fala. Tive disciplina em que durante todo o semestre somente os quatro alunos homens matriculados tinham lugar de fala e eram respeitados e qualquer mulher que levantasse a voz para fazer perguntas ou comentários era ridicularizada pelo professor com falas como "você é burra" e "você será uma péssima profissional", falas que eu mesma ouvi ao fazer perguntas sobre um conteúdo que não havia entendido. Vi isso se repetir em vários momentos ao longo da minha formação e fui me acostumando com isso, com essa inferiorização da mulher. E me pego questionando, e se nós tivéssemos tido disciplinas que abordassem as questões de gênero, de feminismo? Será que nós começaríamos a enxergar que este comportamento vindo de um docente não é normal? Se eu não tivesse me interessado pelo assunto e buscasse compreender as questões de gênero na sociedade, seguiria reproduzindo estas desigualdades na vida pessoal e profissional?

Outro relato sobre as questões de gênero/sexualidade que vivenciei e gostaria de partilhar ocorreu durante o meu último estágio que se deu quando eu já estava pesquisando sobre gênero e sexualidade. Este estágio aconteceu em um ambulatório de DST/aids. Foi uma

experiência incrível, mas lá me deparei com julgamentos e preconceitos "ocultos" dos profissionais para com os pacientes. Ouvia da pessoa que me supervisionava que a maioria dos casos de HIV vinha dos gays, não pelos dados epidemiológicos, mas por julgamento pessoal. Ouvi que os gays eram os maiores transmissores, e percebia um olhar dessa pessoa um tanto quanto superior em relação aos pacientes homossexuais e travestis de lá. Porém, no período que fiquei naquela unidade, alimentando o banco de dados (transferindo as informações dos prontuários dos pacientes para o sistema digital), pude perceber, lendo os prontuários, que o maior número de transmissões se dava por heterossexuais, principalmente casados em relações extraconjugais, e a minoria das transmissões transcritas se davam em relações homossexuais. O que aquele/a profissional transmitia nada mais era que preconceito. Falas assim me faziam questionar mais uma vez como se dá a formação em relação aos cuidados à população LGBT, sobre gênero e identidade sexual. Antes daquele estágio, eu também reproduzia isso de certo modo, pois já tinha ouvido que “os gays” tinham mais chance de contrair o vírus do HIV. Felizmente, pude ver os prontuários com meus próprios olhos e desmitificar isso, mas e os outros sanitaristas que não passaram pelo mesmo estágio que eu? Será que acreditam nessa informação? Será que continuam a reproduzir isso em sua vida pessoal e na prática profissional?

Estas questões me motivaram e com isso, em meu trabalho de conclusão de curso, realizei uma análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação em saúde coletiva no Brasil, afim de verificar se gênero e sexualidade eram contemplados nos currículos acadêmicos. Iniciei procurando se os descritores “gênero” e “sexualidade” eram encontrados nos PPCs. Como resultado, encontrei que mais da metade dos cursos da amostra ofertam disciplinas obrigatórias e/ou optativas sobre essa temática. Como no projeto pedagógico dos cursos o que se tem de informação sobre as disciplinas ofertadas é apenas a ementa, muitas vezes de forma bem sucinta, a compreensão do conteúdo das disciplinas era um pouco vaga.

Desta forma, os resultados obtidos nesta pesquisa de TCC me incentivaram a continuar investigando a formação em saúde coletiva, e incitou a curiosidade em compreender o que de fato são os conteúdos ministrados nestas disciplinas que contemplam gênero e sexualidade, quais os objetivos destas disciplinas, quais metodologias abordadas e referências utilizadas. Eu queria conhecer e analisar, então, as fichas completas de disciplinas. Todas essas reflexões e interesses me trouxeram ao mestrado com esta proposta de pesquisa. Assim, o objetivo desta pesquisa de mestrado é analisar a inserção das questões de gênero e sexualidade nas fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva no país por meio de uma análise detalhada de todos os elementos das fichas de disciplinas dos referidos cursos.

Este texto de dissertação está dividido em sete capítulos principais. No primeiro, discutiremos o surgimento dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil e a sua recente Diretriz Curricular Nacional. O segundo capítulo discorrerá sobre o debate de gênero e sexualidade na saúde na perspectiva dos determinantes sociais de saúde e, posteriormente, na perspectiva das políticas públicas. No terceiro capítulo, o debate será sobre gênero e sexualidade no currículo, o currículo de formação, a inclusão de gênero e sexualidade no currículo escolar; algumas breves considerações sobre a presença/ausência da temática de gênero e sexualidade nas graduações em saúde; e a última parte, sobre as fichas de disciplinas e sua constituição. O quarto capítulo é sobre os objetivos gerais e específicos da pesquisa. No quinto capítulo será relatado como se deram os caminhos metodológicos da pesquisa, o processo de coleta e análise dos dados, explicando como se dará a análise das fichas das disciplinas e seus elementos. No sexto capítulo, partimos para a análise e exposição dos resultados da pesquisa. Serão descritas as disciplinas encontradas, a forma de oferta, carga horária, e os resultados da análise de cada elemento das fichas de disciplinas. Por último, no sétimo capítulo, serão apresentadas as considerações finais desta pesquisa.

## **1. OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: BREVE HISTÓRICO E SUA DIRETRIZ CURRICULAR NACIONAL**

A saúde coletiva como campo do saber surge em 1950 nos Estados Unidos e Canadá, e em alguns países da América Latina, como Chile e México, a partir da segunda metade dos anos 50, conhecida nesta época como medicina preventiva ou projeto preventivista. Nasce como uma proposta de melhoria das práticas médicas que se encontravam, na época, centralizadas nas intervenções curativas e descuidando da prevenção e promoção dos agravos o que proporcionava encarecimento da atenção médica e a dificuldade de expansão de sua cobertura. O crescimento das especializações prejudicava as práticas médicas fazendo com que a atenção fosse voltada a órgãos e estruturas e não à totalidade do ser humano. O conhecimento médico era desenvolvido com enfoque predominantemente biológico e, em resposta a todas essas lacunas existentes, a medicina preventiva procurava corrigir isso através de mudanças no currículo médico. Foram incluídas nos cursos de graduação em medicina disciplinas com temas associados a bioestatística, epidemiologia, controle ambiental, ciência da conduta (sociologia, antropologia cultural e psicologia social) e princípios de organização e administração dos serviços de saúde. A intenção era promover uma crítica ao ensino biologicista e voltar o olhar médico às necessidades de saúde da população proporcionando um cuidado integral e uma visão ampliada do indivíduo. Contudo, era uma reforma direcionada à formação médica e não à atenção à saúde como um todo (Arouca, 1975; Nunes, 1994).

No Brasil, a saúde coletiva se consolidou na década de 1970, sendo que os principais responsáveis foram o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) - criado em 1976 com o intuito de lutar pelo direito universal à saúde e defesa dos direitos sociais, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). A ABRASCO surgiu em 1979, quando se chamava, antes dos cursos de graduação em saúde coletiva, Associação Brasileira de Pós-Graduação em saúde coletiva, com objetivo de articular os centros de ensino, pesquisa e treinamento em saúde

coletiva, para o fortalecimento do diálogo entre a comunidade técnico-científica, serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e sociedade civil, como o que ocorre nas Conferências Nacionais de Saúde, servindo também como espaço de resistência e análise crítica da situação de saúde e das políticas sanitárias (Lima & Santana, 2006; Nunes, 1994; Ruela, 2013;).

O campo da saúde coletiva, assim como a ABRASCO e o CEBES, nasce vinculado à luta pela democracia e ao movimento da Reforma Sanitária que tinha como principal bandeira a luta pela democratização da saúde. Nesta época, a maioria dos cidadãos não tinha acesso à saúde e a assistência era de responsabilidade da Previdência Social que atendia apenas os trabalhadores que contribuía com a previdência social. Com isso, surge o processo da Reforma Sanitária, com as propostas de saúde como direito de todo cidadão independente de contribuição à previdência. Uma das propostas era que as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. Outra proposta era a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira (Osório & Schraiber, 2015).

Hoje, o campo da saúde coletiva cresceu muito e encontra-se estruturado fazendo-se presente em agendas acadêmicas e políticas de países da América Latina, Caribe e da África, abordando relações entre conhecimentos, práticas e direitos referentes à qualidade de vida. Atualmente, são muitas instituições acadêmicas e grupos de pesquisa em todo o país, que produzem conteúdos científicos reconhecidos mundialmente, além dos programas de pós-graduação que formam mestres e doutores para o mercado de trabalho. E, por fim, os cursos de graduação em saúde coletiva, criados recentemente e que contam com vários profissionais formados (Lima & Santana, 2013; Souza, 2014).

Vale lembrar que antes da criação dos cursos de graduação em saúde coletiva, nos anos 2000, o profissional sanitário já existia e era conhecido, entretanto, só recebia esta titulação o

profissional de nível superior graduado em algum curso na área da saúde com pós-graduação em saúde coletiva ou saúde pública (Brasil, 2013a). Depois da criação dos cursos de graduação, o profissional já é um sanitarista após o bacharelado. Os primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu* deram início a partir de 1970 na Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Nunes, 1994). Se estamos formando profissionais sanitaristas desde os anos de 1970 por que criar uma graduação em saúde coletiva?

A graduação em saúde coletiva foi criada com o intuito de suprir a demanda de profissionais qualificados para atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde; participação no desenvolvimento e execução de políticas públicas e da gestão dos sistemas de saúde público e privado; no desenvolvimento de ações intersetoriais de educação, promoção de saúde, e ações de vigilância em saúde; e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de saúde coletiva, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, com o direito universal à saúde e com o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como orientadora a determinação social do processo saúde-doença (Brasil, 2017). Esta demanda se dá devido ao crescimento do setor saúde no Brasil nas últimas décadas, com a criação do SUS, e pela expansão da assistência médica do setor privado em todas as regiões do país (Ruela, 2013).

Fez-se necessária a criação da graduação pois as duas principais maneiras de formação dos sanitaristas apresentavam limites importantes. Uma se dava por disciplinas inseridas nos currículos dos cursos da saúde como medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia, proporcionando uma formação limitada. A outra modalidade de formação é pelo âmbito da pós-graduação que demanda um tempo demasiadamente longo. O curso de graduação em saúde coletiva proporcionou um encurtamento de tempo da formação e uma economia de recursos com disciplinas que não contribuem para o formato de profissional ideal, proporcionando,

então, um profissional com perfil generalista, humanístico, crítico, reflexivo, científico, ético e transformador, comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população (Paim, 2013; Ruela, 2013).

Estes Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) são recentes no Brasil. As discussões sobre a criação dos cursos se iniciaram em 2002 com a “I Oficina Nacional sobre a Pertinência e Viabilidade da Graduação em Saúde Coletiva”<sup>1</sup>. O objetivo do evento foi estimular o debate acerca da pertinência e viabilidade de implantação de cursos de graduação em saúde coletiva no contexto brasileiro. O período que seguiu após estes debates e eventos, que se estendeu de 2003 até 2008, acabou sendo de articulações locais em algumas universidades que centraram esforços na institucionalização da proposta de cursos via instâncias e colegiados superiores em suas respectivas instituições (Ruela, 2013).

Nos espaços de diálogo sobre a criação dos CGSC também existiam posicionamentos contrários sobre a criação. Os que iam contra a criação argumentavam que o SUS não precisava de mais uma categoria profissional e sim de capacitar os médicos e enfermeiros para enfrentar os desafios do SUS. E temiam que a criação desses cursos provocasse um aumento nas lacunas já presentes da participação da saúde coletiva nas outras graduações (Viana, 2017).

Além das discussões que já eram levantadas desde 2003, o que favoreceu a criação dos cursos no Brasil foi o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI (instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007), tendo como meta global a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para noventa por cento e da relação de alunos de graduação em cursos presenciais por professor para dezoito, ao final de cinco anos, a contar do início de cada plano. Esse

---

<sup>1</sup> Ela foi organizada pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), com o apoio do Ministério da Saúde (MS) e contando com a participação de representantes da ABRASCO, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), universidades, entre outros.

programa possibilitou o acesso à educação superior aumentando o número de vagas em tais universidades e ampliando a gama de cursos ofertados, sendo que além dos cursos de saúde coletiva vários outros foram criados em várias instituições públicas pelo país (Decreto nº 6.096).

O primeiro curso da área no Brasil surge na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) juntamente com a Escola de Saúde Pública do estado (ESP/RS) no ano de 2002, intitulado bacharelado em Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Em 2008, mais instituições (Universidade Federal do Acre - UFAC, Universidade de Brasília - UnB - campus Ceilândia - e Faculdade de Medicina do ABC - FMABC) abrem novos cursos de saúde coletiva (Cezar et al., 2015). Atualmente, existem 19 cursos de bacharelado em saúde coletiva<sup>2</sup> (Quadro 1) sendo os mais recentes, criados em 2014.

**Quadro 1** - Instituições de ensino superior que oferecem o curso de saúde coletiva no Brasil, nome do curso, unidade, ano de criação e número de vagas anuais.

<b>Nome da instituição</b>	<b>Nome do curso</b>	<b>Unidade</b>	<b>Ano de criação</b>	<b>Vagas anuais</b>
Universidade Federal do Acre (UFAC)	Saúde coletiva	Centro de Ciências da Saúde e do Desporto	2008	50
Universidade de Brasília (UnB), Campus Ceilândia	Saúde coletiva	Faculdade de Ciências da Saúde	2008	80

<sup>2</sup> O Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC) da ABRASCO e a pesquisa de Viana realizada em 2017 consideravam 22 CGSC no Brasil, reconhecendo o curso de bacharelado em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS, e o bacharelado em Gestão de serviços de saúde da UFMG como pertencentes ao grupo dos CGSC. Contudo, o primeiro apresentava foco restrito à gestão de sistemas e serviços de saúde e com isso o curso perdeu a ênfase na área da Saúde Coletiva passando para o grupo das Ciências Sociais Aplicadas, deixando de ser um curso da área da Saúde (Ceccim, 2002). O segundo também não é considerado mais como da área de saúde (Faria & Silva 2016). Além disso, eles também reconhecem o curso de Saúde Coletiva da UEA como ativo, curso este que atualmente não está em funcionamento. Com isso nesta pesquisa, serão considerados 19 CGSC em vez de 22.

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)	Gestão em saúde humana (saúde ambiental)	Centro Universitário Saúde ABC	2008	50
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Saúde coletiva	Instituto de Saúde Coletiva	2009	100
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Gestão em sistemas e serviços de saúde	Centro de Ciências da Saúde	2009	60
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Saúde coletiva	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva	2009	40
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Saúde coletiva	Setor Litoral	2009	80
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Saúde coletiva	Escola de Enfermagem	2009	120
Universidade de Brasília (UnB), Campus Darcy Ribeiro	Gestão em saúde coletiva	Faculdade de Ciências da Saúde	2010	60
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)	Saúde coletiva	Instituto de Saúde Coletiva	2010	50
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Gestão em saúde ambiental	Instituto de Geografia	2010	20

Universidade Federal de Roraima (UFRR)	Gestão em saúde indígena coletiva	Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena	2012	40
Universidade de São Paulo (USP)	Saúde pública	Faculdade de Saúde Pública	2012	40
Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)	Saúde coletiva	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza	2012	80
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Gestão em saúde	Não informado	2013	40
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Saúde coletiva	Núcleo de Saúde Coletiva	2013	20
Universidade de Pernambuco (UPE)	Saúde coletiva	Faculdade de Ciências Médicas	2013	45
Associação Caruarense de Ensino Superior (ASCES)	Saúde coletiva	Não informado	2014	50
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)	Saúde coletiva	Instituto de Estudos em Saúde e Biologias	2014	30

Fonte: Elaborado pela autora.

A grande maioria dos cursos, 17 deles, são de instituições públicas de ensino. Somente as instituições ASCES e FMABC são particulares. Os CGSC estão distribuídos em todas as

regiões do país, sendo que a região com maior número de cursos é a Nordeste com 5 CGSC, mas os cursos estão bem distribuídos e cada região possui pelo menos 3 CGSC. Em relação ao número de vagas, os CGSC oferecem 1.055 vagas anuais, sendo que o número maior de vagas se encontra na região Sul, com 320 vagas; em segundo lugar, o Nordeste, com 275; posteriormente, Centro-Oeste, com 190 vagas; Sudeste, com 150 vagas; e Norte, com 120 vagas anuais.

Ressalta-se que os cursos apresentam variações de nomenclatura: Saúde Coletiva; Gestão de Serviços de Saúde; Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde; Gestão em Saúde Coletiva; Gestão em Saúde; Gestão em Saúde Coletiva Indígena; Gestão em Saúde Ambiental; e Saúde Pública. Alguns CGSC que recebem o nome de gestão já manifestaram o desejo de alterar o nome para saúde coletiva, um exemplo é o curso de Gestão em Saúde Ambiental da UFU que está em trâmite para a alteração. A maioria dos cursos, 12 deles, têm como nome saúde coletiva, e os outros 7 cursos têm outros nomes. Apesar das distintas nomenclaturas, todos visam a formação do sanitarista e são cursos de graduação em saúde coletiva e todos objetivam um mesmo perfil de profissional com a mesma atuação no mercado. (Cezar et al., 2015; Meneses et. al, 2017; Viana, 2017)

Os 19 CGSC são inseridos nas instituições em unidades ou institutos diferentes: 4 instituições têm instituto próprio de saúde coletiva e é onde os CGSC estão inseridos; 10 cursos se inserem em institutos da área da saúde; 3 deles fazem parte de institutos que não são da área da saúde; e nos outros 2, esta informação não aparece no projeto pedagógico do curso e nem em seus sítios eletrônicos. A maior parte dos CGSC, 14 deles, se encontra em institutos da área da saúde, sendo eles específicos de saúde coletiva ou não. Apenas um curso do quadro está inserido em instituto que não corresponde a área da saúde (geografia), os demais cursos estão em institutos de nome genéricos (sem distinção de área específica) ou não foi possível ter acesso a esta informação.

Em 06 de Junho de 2017, foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva que orientam a elaboração, organização, implementação e desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), no âmbito dos sistemas de ensino superior no Brasil. Elas estabelecem ainda o perfil e competências fundamentais do bacharel em saúde coletiva e os princípios e pressupostos para que se possa viabilizar um currículo com qualidade na formação, como também uniforme processo de avaliação e monitoramento dos cursos e egressos. O documento recorda que a graduação foi criada com o objetivo de suprir a falta de profissionais da área da saúde com vínculo tanto à gestão, quanto à atenção e à prevenção de agravos, educação e promoção da saúde.

As DCN dos CGSC definem como objeto

Currículos que possam construir o perfil acadêmico e profissional do formando, compreendendo conhecimentos, habilidades e atitudes, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais. Esses profissionais estarão capacitados para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos demais espaços de sua atuação, considerando os avanços científicos e tecnológicos do Século XXI. (Brasil, 2017, p. 8).

E como objetivo geral

Levar os alunos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva (bacharelado) a aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos, garantindo a capacitação de profissionais para atuar com autonomia e discernimento, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2017, p. 8-9).

As DCN trazem que o CGSC devem estar alinhados com todo o processo de saúde-doença-cuidado do indivíduo, da família e comunidade bem como a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Atenção à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde – áreas em que a formação é estruturada. A formação requer conhecimentos, habilidades e atitudes de forma integrada e interdisciplinar, abrangendo as ciências:

I- Ciências humanas e sociais aplicadas, ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais de saúde que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população;

II - Ciências exatas, contemplando os campos da química, física, matemática, estatística, e de tecnologia de informação, que compreendem seus domínios teóricos e práticos, aplicados à saúde coletiva;

III - Ciências da saúde, contemplando o campo da saúde coletiva, organização e gestão de pessoas, de serviços e do sistema de saúde. E, ainda, programas e indicadores de qualidade e segurança dos serviços, políticas de saúde, legislação sanitária, bem como epidemiologia, comunicação, educação em saúde, práticas integrativas e complementares, que considerem a determinação social do processo saúde-doença;

IV - Pesquisa e desenvolvimento para a inovação, produção, avaliação, controle e garantia da qualidade e aspectos regulatórios em processos e serviços de atenção à saúde (Brasil, 2017, p. 8).

Estas diretrizes constituem um instrumento normativo de orientações para a elaboração dos currículos; as competências esperadas; o perfil do formando egresso/profissional; como deve ser a formação do bacharel em saúde coletiva; a estrutura da formação acadêmica; estágio

curricular supervisionado; trabalho de conclusão de curso; atividades complementares; organização e metodologia; e integração ensino-serviço-comunidade. Estas diretrizes devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de educação superior.

Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as normas devem estimular a superação das concepções arcaicas e herméticas das grades curriculares, muitas vezes, meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações. E, ainda, garantir sólida formação geral e específica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições dadas ao exercício profissional (Brasil, 2017, p.13).

Espera-se que o currículo proposto pelas DCN proporcione a construção de um perfil acadêmico e profissional dos egressos constituído por competências, conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para o campo da saúde coletiva e ajustados às referências nacionais e internacionais, tornando estes profissionais capazes de atuar com qualidade e eficiência no SUS e nos demais campos de sua ação profissional.

Segundo as DCN dos CGSC, a formação requer conhecimentos sobre os determinantes sociais de saúde "que considerem os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença" (Brasil, 2017, p. 8). A generalidade dessa demanda deixa em aberto aspectos fundamentais do processo saúde-doença como o gênero e a orientação sexual do indivíduo. Assim, não foi encontrado ao longo de todo o documento nenhuma especificidade sobre as questões de gênero e orientação sexual, bem como os cuidados com a população LGBT. A partir deste silenciamento, a inserção destas temáticas ficou a caráter da instituição de ensino.

## **2. GÊNERO E SEXUALIDADE NA SAÚDE: A PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

O termo gênero começou a ser discutido pelas feministas no século XX para compreensão das relações entre homens e mulheres e distinção gênero de sexo, visando rejeitar um determinismo biológico implícito no uso de termos como sexo ou diferença sexual. O gênero passa a ser entendido como uma construção social. Historicamente, as(os) estudiosas(os) feministas utilizaram uma série de abordagens na análise do gênero, sendo que, resumidamente, três posições teóricas se destacaram. A primeira se deu com o esforço das feministas de tentar explicar as origens do patriarcado; a segunda se situa no seio de uma tradição marxista e procura um compromisso com as críticas feministas; e a terceira dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto, inspirada nas escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito. O objetivo das feministas era de reivindicar um campo de definição, para reforçar a inadequação das teorias existentes que explicavam as desigualdades entre homens e mulheres (Scott, 1995).

Joan Scott (1995) divide a definição de gênero em duas partes principais e algumas subpartes. Inicialmente, ela diz que o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças visíveis entre os sexos; e que gênero é uma forma de significar as relações de poder. Destas duas definições outras quatro partes se relacionam entre si, são elas: símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas geralmente contraditórias (como Eva e Maria, na bíblia); em segundo, os conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter suas possibilidades metafóricas; terceiro, a redução do uso da categoria de gênero ao sistema de parentesco, fixando seu olhar sobre o universo doméstico e a família como fundamento da organização social; quatro, o gênero é a identidade subjetiva. O conceito de gênero passa a exigir que se pense gênero de modo plural, que as representações sobre homens e mulheres são

diversas. As concepções de gênero se diferem entre os momentos históricos e as sociedades, e também no interior das sociedades quando considerados os diferentes grupos étnicos, religiosos, raciais e de classe que a constituem (Louro, 1997).

O discurso de gênero engloba de certo modo as questões de sexualidade, o que não significa que sejam iguais. As identidades sexuais se constituem através das formas de viver a sexualidade seja com parceiros do mesmo sexo, sexo oposto ou ambos os sexos, mas por outro lado, os indivíduos se identificam socialmente e historicamente, como masculinos ou femininos e assim constroem suas identidades de gênero. O importante a ressaltar é que tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade as identidades são sempre construídas, não são dadas ou acabadas num determinado momento (Louro, 1997).

A sexualidade é uma construção social difundida e aprendida por meio de nossa inserção na cultura e que orienta nosso imaginário e comportamentos. Mesmo sendo uma atividade tipicamente privada, a sexualidade tem influência do contexto histórico e depende da cultura, da estrutura social e dos meios de produção da sociedade. Desse modo, a sexualidade é compreendida em relação ao meio sociocultural que dá contorno e abriga os comportamentos e as concepções sexuais (Prado & Machado, 2008).

A partir dos anos de 1960, começaram a ocorrer transformações sociais nos significados acerca da sexualidade, os comportamentos sexuais que eram considerados tabus começaram a ganhar visibilidade e a ocupar novos espaços sociais. Mudanças políticas e econômicas em conjunto com transformações culturais proporcionaram oportunidade políticas pelas quais homossexuais puderam transformar e politizar comportamentos sexuais e as opressões sociais vividas, em temas de debate público (Prado & Machado, 2008).

Para compreender a concepção de sexualidade, considera-se três modelos sobre as diferenças sexuais que trazem mudanças conceituais importantes sobre as hierarquias sexuais e sobre sujeitos e comportamentos não heterossexuais. O primeiro modelo é chamado de “modelo

do sexo único”, e demonstra que a medicina não tinha recursos para dividir a sexualidade humana entre masculina e feminina. O corpo do homem era considerado o padrão da espécie humana e o corpo da mulher era considerado imperfeito e defeituoso. Estudos sobre sexualidade na medicina e filosofia da Roma e Grécia antiga consideravam que a passividade ou o homem afeminado não estava relacionados ao comportamento sexual passivo, mas se buscava identificar aqueles que se inseriam passivamente nas relações de prazer. A separação dos sexos não era possível, sendo assim não existia distinção entre heterossexual e homossexual. O sexo anal, considerado igualmente em homens ou mulheres, era nomeado sodomia e associado a noções de crime ou pecado e, sendo assim, qualquer pessoa poderia cometê-lo (Prado & Machado, 2008; Toniette, 2009).

O segundo modelo é o “modelo do dimorfismo radical”. Este modelo começa a ganhar evidência no início do século XIX, quando as mulheres passaram a serem vistas como um sexo diferente, biologicamente determinado. Aqui as desigualdades entre os sexos aparecem e a mulher é incapaz para desenvolver as tarefas de maior importância e prestígio social. Tal modelo da ciência moderna foi construído a partir de uma concepção de natureza, sendo assim tudo que foge do “natural” é visto como patológico e imperfeito. A distinção que surge entre heterossexuais e homossexuais coloca o heterossexual como "natural", a única expressão do desejo sexual correto e saudável. Apesar de ser uma forma preconceituosa de distinção, antes disto, a homossexualidade era um comportamento indesejável punido pela igreja com a morte, após a patologização da homossexualidade, os procedimentos punitivos foram sendo substituídos por outros aparatos sociais, uma vez que doenças devem ser apenas tratadas (Prado & Machado, 2008).

O terceiro modelo é o “Modelo da diversidade sexual”. Por volta do século XX, começou-se a pensar em sexualidade em termos de diversidade a partir de grupos sociais organizados e estudos científicos menos preconceituosos sobre a homossexualidade. Os

discursos sexuais proporcionaram uma ressignificação da sexualidade humana e uma desnaturalização da sexualidade. Os elementos fundamentais do preconceito social e da desigualdade para mulheres e homossexuais passaram a ser questionados socialmente. A partir do século XX, surgiu e fortaleceu-se uma representação da sexualidade como fonte de prazer e expressão da individualidade, vinculada à luta pelo reconhecimento das mulheres, jovens e homossexuais, que passaram a contestar as formas tradicionais e modernas de regulação da sexualidade (Prado & Machado, 2008).

Gênero e sexualidade têm um processo histórico contínuo de produção de conhecimentos e entendimentos, as teorias vão se renovando ao longo do tempo, e as perspectivas de se debater e compreender gênero e sexualidade são amplas. O foco deste estudo se dá a partir do debate destas temáticas no contexto saúde. E falando de gênero e sexualidade na saúde, nas próximas subseções, estes temas serão discutidos a partir de duas perspectivas. Na primeira, gênero e sexualidade será discutido como determinantes sociais de saúde devido a identidade de gênero bem como a orientação sexual dos indivíduos interferirem direta ou indiretamente nas condições de saúde, assim como proporcionam desigualdades em saúde e de acesso ao sistema. Na segunda subseção, gênero e sexualidade será discutido na perspectiva das políticas públicas, uma vez que as desigualdades e iniquidade em saúde provenientes da identidade de gênero e orientação sexual são reparadas por meio de políticas públicas equitativas. Este recorte proporcionará compreender algumas desigualdades em saúde e as principais alternativas políticas para contornar tais iniquidade.

## **2.1. Gênero e sexualidade na perspectiva dos determinantes sociais de saúde**

Muitos fatos podem influenciar no estado de saúde dos indivíduos, e quando comparados os diferentes grupos sociais, haverá desigualdades em saúde entre eles. Características sociais como classe, educação, ocupação, raça e etnia, gênero, sexualidade e

condições do local de moradia ou trabalho interferem diretamente no estado de saúde dos indivíduos, na qualidade de vida e com isso nos perfis epidemiológicos (Barata, 2009; Fonseca, 2008). Estas desigualdades sociais em saúde são manifestações de determinantes sociais do processo saúde e doença. Os determinantes sociais de saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e os fatores de risco destes problemas na população (Barata, 2009; Buss & Filho, 2007).

Atualmente, tem-se reconhecida a importância dos DSS na situação da saúde, principalmente, após a conferência de Alma-Ata, o debate das Metas do Milênio, e a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde, em 2005, com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades de saúde por eles gerada. No Brasil, as intervenções sobre os DSS se deram com a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em 2006. As atividades da CNDSS do Brasil se baseiam no conceito de saúde da OMS que a define como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença, e do preceito constitucional de reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo isso por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Buss & Filho, 2007; Rocha & David, 2015).

As pioneiras da emergência da questão de gênero – o movimento feminista – em sua maioria consideravam as determinações de gênero mais importantes do que aquelas decorrentes da posição dos indivíduos na estrutura social, conferindo às questões de gênero o maior grau de determinação nos processos de saúde-doença e em outros processos sociais. O principal

argumento do movimento quanto à maior importância das determinações de gênero é que assim que o indivíduo nasce toda sua existência já passa a ser determinada pelas relações de gênero e com isso, acreditam ser mais importantes na hierarquia de determinações que moldam o perfil epidemiológico. As relações de gênero atravessam todas as dimensões da vida seja ela social, econômica, cultural e/ou política. Tais relações possuem dinâmica própria que independe de outros processos sociais e são marcadas por ir contra o princípio de dominação das mulheres pelos homens (Barata, 2009).

Sendo gênero um determinante social de saúde, as suas diferenciações afetam diretamente a saúde e a maneira que lidam com ela. Em função do gênero, várias são as diferenças encontradas, entre elas no cuidado a saúde e no modo de agir nos serviços de saúde (Costa-Junior et. al, 2016). Atributos impostos como a agressividade masculina e fragilidade feminina impactam de forma negativa na saúde de homens e mulheres. Homens e mulheres devem ser vistos em sua singularidade e diversidade no âmbito das relações estabelecidas, permitindo maior aproximação e conhecimento das especificidades de cada um.

As mulheres cuidam mais de sua saúde em relação aos homens, têm maior facilidade de aceitar os tratamentos de suas enfermidades e têm maior disposição à prevenção, o que proporciona estarem em maior número nos serviços de atenção primária. Isso se dá por que, ao longo da história, as ciências médicas vêm construindo e mantendo a ideia da mulher como corpo frágil e, baseado nesta crença, as mulheres são educadas para cuidar de seu corpo com mais frequência, principalmente da saúde reprodutiva (Costa-Junior et. al, 2016). A mulher, é mais vulnerável a sofrer com violência doméstica e depressão (Schraiber et. al, 2005).

Em contrapartida, o homem cuida menos da saúde pois a demonstração de enfermidade produz consequências negativas por ir contra as esperadas força e resistência masculinas. Homens tendem a negar a possibilidade de adoecimento, são preconceituosos quanto à prevenção, arredios ao tratamento das enfermidades, têm vergonha de procurar ajuda e se

sentem inferiorizados por estarem doentes, o que faz com que estejam em maior número nas unidades de internação. Os homens também são mais susceptíveis a cânceres de estômago, pulmão e próstata, a doenças cerebrovasculares e a causas externas como acidentes de trânsito (Schraiber et. al, 2005). Eles são ensinados a demonstrarem virilidade e força e a esconderem seus sentimentos. Os homens, em sua maioria, recorrem às farmácias ou aos prontos-socorros devido à rapidez desses serviços e relatam não se sentirem acolhidos em outros locais de atendimento. Os profissionais da saúde veem os pacientes homens como mais queixosos por constantemente estarem solicitando a presença dos profissionais ou dos familiares e por não saberem lidar com o tratamento das enfermidades (Costa-Junior et. al, 2016).

Para a maioria das populações, a mortalidade é maior entre os homens em todas as faixas etárias a partir do nascimento. Salvo algumas sociedades onde a assistência à gestação e ao parto é muito precária, a mortalidade pode ser maior entre as mulheres em certos grupos etários. Estes dados são atribuídos às diferentes situações e exposições de risco que homens e mulheres se submetem ao longo da vida. Tais exposições costumam ser maior entre os homens devido a condições insalubres de trabalho, por maior exposição a situações de acidentes e violência ou por comportamentos maléficos à saúde como consumo excessivo de álcool, cigarro, e drogas ilícitas. Com a maior mortalidade masculina em todas as idades, a expectativa de vida da mulher no Brasil é muito maior que a do homem, chegando a 7,6 anos a mais (Barata, 2009).

Essas diferenciações e desigualdades entre os gêneros acontece também com os profissionais de saúde, uma vez os pacientes têm uma maior valorização do profissional de saúde quando é do sexo masculino do que quando é do sexo feminino, o que pode estar relacionado ao fato de as ciências serem historicamente difundidas por homens. O médico homem é reconhecido em diferentes especialidades, enquanto a médica mulher é valorizada apenas nos espaços pediátricos e ginecológicos (Costa-Junior et. al, 2016).

As questões de sexualidade e orientação sexual assim como o gênero também influenciam nos cuidados e acesso à saúde. Quando o assunto é a sexualidade humana, podemos dizer que se trata de um processo contínuo que percorre todo o ciclo da vida desde a concepção, e recebe influência de fatores biológicos, fisiológicos, sociais, emocionais e culturais. As experiências sexuais e aprendizagem social adquirida repercutem fortemente na vida do indivíduo, de modo a interferir nos aspectos social e psicológico, ao longo de sua trajetória, simultaneamente ao desenvolvimento e crescimento do sujeito (Gil, Nogueira & Pelá, 2000).

O acesso aos serviços de saúde ainda tem se caracterizado como excludente para alguns grupos minoritários como o caso da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Essa exclusão e estranheza dos LGBT são pautadas por um conjunto de ações diretas e indiretas contra essa população que acaba afetando no processo de saúde-adoecimento. Historicamente, essa população tem sofrido agressões, discriminação em órgãos públicos e privados e por autoridades governamentais, discriminação econômica, contra a livre movimentação, privacidade e trabalho, discriminação nas escolas e pela família, discriminação científica e religiosa, difamação e preconceito promovido pela mídia. Além disso, esta não-aceitação influencia no estado de saúde dos LGBT proporcionando maiores taxas de incapacidade, limitações físicas e pior estado de saúde geral (Gomes-Junior et. al, 2018; Paulino et.al, 2019).

A população LGBT constantemente sofre discriminação pela sua orientação sexual. O Ministério da Saúde reconhece qualquer forma de discriminação a esta população como caso de homofobia e são considerados fatores impulsionadores de doenças e sofrimento (Brasil, 2008c). As diversas orientações sexuais possuem demandas em saúde específicas, não pela dimensão constitutiva das sexualidades não normativas, mas estas especificidades são resultantes fundamentalmente do preconceito e discriminação sociais a que essa população está sujeita.

Em relação a saúde do homem gay, durante longos anos, o homossexual foi vinculado ao HIV/AIDS e por muito tempo o HIV foi conhecido como uma “doença gay”. Essa relação tem causando muita discriminação e provocado violação de direitos humanos em vários setores da sociedade. O preconceito internalizado por este grupo acaba gerando baixa autoestima, o que desencadeia sofrimentos como: sentimento de culpa, medo, vergonha, isolamento, dificuldade em manter relacionamentos amorosos, depressão, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e pensamentos suicidas (Cardoso & Ferro, 2012).

A mulher lésbica tende a ter uma baixa utilização dos serviços de saúde o que proporciona um agravamento de doenças como câncer de mama e de colo de útero. Outros fatores associados ao sofrimento destas mulheres são o abuso de álcool e cigarro, drogas ilícitas e sofrimento psíquico. A ansiedade pelo medo da rejeição devido à homofobia pode desencadear o uso abusivo de drogas, e este abuso reflete no índice alto de doenças crônicas entre estas mulheres (Cardoso & Ferro, 2012).

A população de transexuais e travestis no âmbito da saúde ainda é tipicamente associada com a patologia. Essa população sofre, com frequência, de depressão, transtornos alimentares, suicídio, e várias formas de angústia. Muitas vezes, os/as transexuais não encontram o acolhimento e tratamento adequado nos serviços de saúde e optam pelo uso de hormônios para readequação do corpo sem apoio médico. Isso também acontece com as travestis, com o uso indiscriminado de silicone industrial (Cardoso & Ferro, 2012).

Profissionais do SUS apresentam dificuldade em reconhecer as demandas da comunidade LGBT. Essa invisibilidade das demandas influencia de forma negativa a busca por conhecimento e especializações sobre essas vivências por parte dos gestores e demais profissionais, bem como na percepção de suas responsabilidades para com a população LGBT no SUS. As redes de atenção à saúde se encontram desarticuladas e sem comunicação a respeito

das demandas da população LGBT. Esses sujeitos passam pelos serviços da rede, ou se afastam, sem que sejam enxergados, reconhecidos ou ouvidos (Gomes et. al, 2018).

Nas unidades de saúde, os homossexuais sofrem com julgamentos e estereótipos devido à orientação sexual pelos profissionais de saúde. Os médicos aprendem ao longo da formação e reproduzem no cuidado ao indivíduo discursos apoiados na percepção do HIV/aids como uma doença de “gay”. Mesmo que a homossexualidade não seja mais considerada uma doença, ainda existem condutas médicas que seguem demarcando-a como transtorno, condição indesejada e causa inerente de sofrimento (Raimondi et. al, 2019).

Além do gênero e da orientação sexual do sujeito, outros determinantes também afetam diretamente no estado de saúde como sua etnia e cor, sua classe social, nível de escolaridade, moradia e trabalho, dentre outros determinantes. Todas estas diferenças produzidas pela inserção social do sujeito são chamadas de desigualdades sociais, e tais desigualdades vão mais além de preocupações teóricas e práticas, mas se constituem um imperativo ético e necessitam de combate (Barata, 2001). A análise dos determinantes sociais de saúde permite intervenções no sentido de ampliar políticas públicas que possam reduzir as iniquidades, desigualdades em saúde, e avançar para políticas de saúde com mais equidade (Nogueira, 2010). O combate das desigualdades se dá melhorando o nível de saúde da população, e para isso é necessário o desenvolvimento de políticas públicas capazes de modificar os determinantes sociais de saúde, melhorar a distribuição de benefícios e diminuir a distribuição desigual de poder e propriedade (Barata, 2009).

## **2.2. Gênero e Sexualidade na Saúde na perspectiva das políticas públicas**

O debate sobre as desigualdades de gênero e sexualidade no contexto da saúde vem ganhando espaço e importância ao longo dos anos, principalmente por meio de políticas públicas. As políticas públicas são definidas como respostas do Estado aos problemas sociais.

Precisam ser problemas relevantes socialmente a ponto de se inserirem como prioridades de um determinado órgão fomentador de políticas. As políticas nada mais são que um conjunto de diretrizes e medidas frente a um problema, é a resposta do Estado diante das necessidades de saúde da população, visando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em nível individual e coletivo (Ferraz & Kraiczyk, 2010; Sampaio & Araújo, 2006).

Vale destacar algumas iniciativas e marcos nos quais gênero e sexualidade são discutidos em nível nacional a fim de minimizar as iniquidades em saúde e promover maior cuidado em saúde. Assim, é possível considerar brevemente tanto as políticas de saúde criadas, como as conferências nacionais de saúde. As políticas são constituídas em diversos contextos históricos e sociais, decorrem de articulações do Estado e dos movimentos sociais, e propõem diretrizes e orientações para melhorar estas condições e promover cada vez mais equidade. O intuito de trazer estes documentos para o debate de gênero e sexualidade é apontar como as formas de lidar com essas questões em saúde é determinada politicamente. O CGSC tem uma marca política importante pois o sanitarista é formado para atuar no planejamento e gestão em saúde, e uma parte significativa deste processo se dá através de políticas de saúde.

Em relação às políticas nacionais de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004a) de 2004 objetiva num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2008a) surge em 2008 com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, com ações para redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento dos fatores de risco por meio da facilitação ao acesso aos serviços, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) de 2011 reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e objetiva mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Valoriza-se o respeito sem preconceito e sem discriminação como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde (Brasil, 2013b)<sup>3</sup>. As políticas de saúde voltadas para a população LGBT foram construídas e estimuladas em conjunto com os movimentos sociais. Tal fato trouxe maior importância à questão, já que apesar dos avanços neste debate na área da saúde, os profissionais de saúde ainda reproduzem preconceito fazendo dos espaços para promover saúde lugares incapazes de atender às reais necessidades da comunidade LGBT (Negreiros et. al, 2019).

As Conferências Nacionais da Saúde (CNS) trouxeram grandes avanços em relação às discussões de sexualidade e gênero no âmbito da saúde, destacando a importância da temática, principalmente a partir da 11<sup>o</sup> CNS, em 2000, que aponta que as condições de pobreza, gênero, raça e etnia, idade interferem nas condições de vida e de saúde. No eixo de políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS, quando se fala de democratização das informações, há o incentivo à veiculação de campanhas e materiais educativos nos meios de comunicação que considerem as diversidades de raça/etnia, classe, gênero, aspectos regionais e culturais abordando problemas reais de saúde da população como doação de órgãos, alcoolismo, drogas, obesidade, sedentarismo e outros (Brasil, 2002). A 12<sup>o</sup> e 13<sup>o</sup> CNS abrem mais espaço para inclusão da temática. A 12<sup>o</sup> CNS que ocorreu em 2003 traz como diretriz garantir o respeito, a não discriminação e os direitos à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; a ampliação e implementação de políticas públicas afirmativas,

---

<sup>3</sup> A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT compõe um dos elementos das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (Brasil, 2013c), que têm como objetivo diminuir as vulnerabilidades e iniquidades que certos grupos populacionais são expostos que são resultantes de determinantes sociais de saúde.

inclusivas e de combate a preconceitos que contemplem as questões de gênero e orientação sexual; e a promoção e implementação da educação permanente afim de qualificar os trabalhadores da área da saúde em todos os níveis de formação, abolindo todas as formas de discriminação por identidade de gênero, orientação sexual e promovendo a humanização do atendimento dos portadores de DST/aids, dos profissionais de sexo, os LGBT e simpatizantes (Brasil, 2004b).

Na 13ª CNS, em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde, e a conferência enfatiza a necessidade de assegurar o acesso respeitoso e de qualidade nos serviços de saúde à comunidade LGBT, como na abordagem da soropositividade ao HIV e às doenças sexualmente transmissíveis (DST); ações de educação em direitos humanos e respeito à diversidade incentivando a abordagem sobre direitos sociais em campanhas e currículos escolares; da sensibilização dos profissionais em respeitar os direitos dos LGBT; da implementação de uma Política Nacional de Saúde Integral para essas populações afim de proporcionar "ações que assegurem os direitos de cidadania plena, o reconhecimento e aceitação à "identidade social" adotada pela pessoa, quando for o caso, e que se respeite o direito à intimidade e à individualidade" (Brasil, 2008b, p. 109).

A 14º e 15º CNS reiteram sobre a educação permanente envolvendo conselheiros, gestores e trabalhadores de saúde considerando a diversidade cultural, sexual e gênero; a implementação e ampliação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2012); o combate a toda forma de violência, de racismo, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso à saúde (Brasil, 2015).

A 16º CNS reitera a saúde como direito de todos e todas e que o sistema de saúde deve, além de mobilizar o melhor cuidado às necessidades em saúde dos brasileiros, se constituir como observatório do processo civilizatório que vivemos, denunciando violências de gênero, raça, etnia e orientação sexual. Outra questão levantada é sobre a violência, a qual é reconhecida

na conferência como um problema social, cultural e histórico que é intensificada em “sociedades marcadas por desigualdades, iniquidades e injustiças sociais e ambientais, as quais desestruturam bases familiares, comunitárias e territoriais necessárias ao desenvolvimento humano e a uma cultura de paz” (Brasil, 2019, p.156). Ressalta também a necessidade de consolidar a rede de cuidados em todo território nacional, com acolhimento qualificado e humanizado, observando as especificidades de cada pessoa em todas as fases da vida, com equidade para todos, independentemente de gênero, raça, cor, etnia, classe social, credo religioso, patologia, doenças raras e deficiência (Brasil, 2019). Reforça a necessidade de

fortalecer, ampliar e obter aporte financeiro público próprio para políticas e ações voltadas à população LGBTI+. Nesse sentido, capacitar os profissionais para atendimento da população LGBTI+, reformulando protocolos, formulários, sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam questões de identidade de gênero e orientação sexual para evitar barreiras de acesso aos serviços da população LGBTI+ (Brasil, 2019, p. 112).

Visto pelos documentos citados, observa-se que identidade de gênero e orientação sexual são temas incluídos em debates políticos e as iniquidades que podem acometer a saúde são reconhecidos. Ações de ampliação dos cuidados em saúde para cada grupo da população são criadas, mudanças nas unidades de saúde são propostas, a necessidade de estratégias de educação em saúde para capacitar os profissionais a tratar os indivíduos e suas especificidades é ressaltada. Ter conhecimentos sobre as políticas e os apontamentos das conferências são de grande importância para a saúde, entretanto, mais que isso é necessário a implementação destas diretrizes e a mudança no dia a dia dos sistemas, afim de que aconteça de fato uma maior igualdade de saúde e de direitos.

Depois da criação das políticas, acontece a sua implantação. A implantação das políticas de saúde da mulher e do homem acontecem de maneiras diferentes. Uma vez que sempre existiu

uma preocupação maior com a mulher em decorrência da mulher ser procriadora, o sistema estava mais preparado para recebê-la o que favoreceu a rápida implementação da PNAISM e a adequação do sistema para as necessidades da mulher conforme orientada pela política. A principal dificuldade nos cuidados em saúde da mulher é quando se trata de cuidados não ligados aos atendimentos ao ciclo gravídico-puerperal e à anticoncepção, ou controle do câncer de colo uterino e mama, pois o atendimento à mulher por condições não relacionadas à área da reprodução, sejam agudas ou crônicas, carece da abordagem de gênero (Pedrosa, 2005).

As pesquisas apontam dificuldades na implementação da PNAISH (Alvarenga et al, 2012; Moreira et al, 2014; Mozer & Corrêa, 2014). Os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para a não implementação desta política e ressaltam: a sobrecarga de trabalho; as deficiências na organização dos serviços de saúde, no que diz respeito a recursos humanos e falta de materiais, assim como na estrutura física para acolher e atender os homens adequadamente; a falta de incentivo por parte da gestão; e pouco ou nenhum conhecimento sobre a política, pois os profissionais alegam não ter recebido nenhuma capacitação para atender às demandas masculinas. Estas dificuldades mostram a necessidade de adaptação do funcionamento das unidades através de divulgação da política e capacitação profissional para facilitar o acesso masculino aos serviços.

As CNS e a PNSILGBT foram importantes marcos para a comunidade LGBT afim de promover avanços na área da saúde para este grupo (Popadiuk et al, 2017). Estes documentos são frutos do movimento social LGBT na luta por garantia dos direitos dessa população. Todavia apesar de anos de sua publicação, na literatura, pouco se encontra artigos que discutam os avanços na atenção à saúde da população LGBT. Este grupo ainda tem dificuldades de acesso às unidades de saúde, e sofrem com o despreparo, discriminação e preconceito por parte dos profissionais de saúde (Prado & Souza, 2017).

É necessário cada vez mais investir na educação em saúde e capacitação dos profissionais demonstrando como esta política deve ser aplicada, bem como, o processo em que se insere, sua relevância e importância. Um avanço na capacitação dos profissionais para conhecer melhor a política é o curso online a respeito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, oferecido em parceria pela UERJ e UNA-SUS, que tem o objetivo de contribuir com os profissionais da saúde e as pessoas da sociedade civil como um todo, para melhor compreensão e aplicação desta política. Os dados do Portal da Saúde mostram que o curso já ultrapassou a marca de 34 mil inscritos (Martins & Preuss, 2017).

Em relação às conferências nacionais de saúde, apesar da relevância histórica e política, são poucos os estudos referentes a elas, os quais estão comumente direcionados a analisar o perfil de participantes ou a forma como tem sido apresentada alguma temática específica ao longo dos anos, com base nos relatórios finais (Ricardi et al, 2017). Pouco se estuda sobre a real efetividade destes espaços e o processo de planejamento na gestão federal. O processo de implementação das políticas públicas de saúde é também um campo escasso de estudos e ainda em construção (Mendes & Aguiar, 2017).

Faz-se necessário, ao longo da formação do sanitarista, a presença do debate de DSS incluindo identidade de gênero e orientação sexual e uma maior proximidade com as políticas públicas pois é por meio destas que a população terá um serviço de saúde que a atenda de forma integral. É um desafio a inclusão e expansão destes temas ao longo da formação em saúde coletiva uma vez que as diretrizes curriculares nacionais do curso não ordenam conteúdos que contemplem os aspectos de identidade de gênero e orientação sexual. Entretanto, apesar deste silenciamento nas diretrizes vimos que gênero e sexualidade são DSS fundamentais, e que há vários esforços de implantação e ampliação de políticas que os considerem. Com isso, conclui-se que é preciso investir na formação acadêmica dos(as) profissionais da saúde, incluindo estas discussões sobre sexualidade e gênero em uma perspectiva interseccional que examine as

diferentes categorias sociais, culturais e biológicas na produção de desigualdades em saúde, assim como as políticas principais que auxiliam na redução nestas iniquidades.

### 3. GÊNERO, SEXUALIDADE E CURRÍCULO

#### 3.1. O gênero e a sexualidade do currículo

O currículo possui vários conceitos e traz consigo algumas teorias, e cada teoria pensa em currículo de uma forma. A questão central das teorias de currículo, muitas vezes, é responder à pergunta “o quê?” deve ser ensinado no currículo, e cada teoria desenvolve critérios de seleção que justifiquem a resposta que dão a esta pergunta. O currículo é o resultado de uma seleção de conhecimentos e saberes que irá construí-lo. Com os conhecimentos selecionados, as diferentes teorias buscam justificar porque uns conhecimentos foram escolhidos e outros não (Silva, 2005). Nesse processo, elas estimulam as mesmas reflexões: Quais conhecimentos devem ser ensinados? O que eles ou elas (os alunos) devem ser? Que identidades construir? O que de fato merece fazer parte do currículo?

Assim, além da pergunta “o quê?”, as teorias do currículo trazem uma importante pergunta em conjunto “o que eles ou elas devem se tornar?”, pois os conhecimentos são selecionados a partir do tipo de pessoa que consideram ideal e que pretendem desenvolver. Se é uma pessoa “racional e ilustrada do ideal humanista de educação” (Silva, 2005, p. 15); ou uma pessoa “otimizadora e competitiva dos atuais modelos neoliberais de educação” (Silva, 2005, p. 15) ou talvez a pessoa “desconfiada e crítica dos arranjos sociais existentes preconizada nas teorias educacionais críticas” (Silva, 2005, p. 15), cada modelo de ser humano corresponde a um tipo de currículo.

As teorias tradicionais procuram ser neutras, científicas e desinteressadas, voltadas às questões técnicas. A resposta à pergunta “o quê?” é tida como óbvia e com isso buscam responder “como?”. Já sabendo qual o conhecimento será transmitido, a preocupação é com a organização, qual a melhor forma de transmitir tais conhecimentos. Basicamente, o que separa as teorias tradicionais das teorias críticas e das pós-críticas no currículo é a questão de poder. As teorias críticas e pós-críticas alegam que nenhuma teoria é neutra ou desinteressada, mas

que está implicada em relações de poder. Nestas teorias, a pergunta “o que” está em constante questionamento, e a questão central não é o que deve ser ensinado, mas “por que?” ser ensinado. Por que privilegiar um de tipo de identidade e não outro? Tais teorias se preocupam com o conhecimento, a verdade, identidade, as conexões e o poder (Silva, 2005).

Com o avançar dos anos, das teorias tradicionais até as teorias pós-criticas, o currículo tem ganhado muitos significados. “O currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade” (Silva, 2005, p. 150). O currículo não é um conteúdo pronto a ser passado aos alunos, mas uma construção e seleção de conhecimentos e práticas produzidos em contextos e dinâmicas sociais, políticas, culturais, intelectuais e pedagógicas. São conhecimentos e práticas expostos às novas dinâmicas e reinterpretados em cada contexto histórico. Para a construção do currículo, ocorrem discussões sobre os conhecimentos escolares, sobre os procedimentos e as relações que conformam o cenário em que os conhecimentos se ensinam e se aprendem, sobre as transformações pretendidas sobre os alunos e sobre os valores e identidades que se pretende construir (Moreira & Candau, 2007).

Com o decorrer dos anos, os estudos sobre currículo têm se deslocado da relação de currículo e conhecimento escolar para as relações entre currículo e cultura. O atual cenário cultural reflete diretamente no que acontece nas salas de aula, afetando o trabalho pedagógico que a constitui. A escola sempre teve dificuldade em lidar com a pluralidade e as diferenças tendendo a neutralizá-las, pois a homogeneização e a padronização deixam a escola mais confortável. Contudo, a escola deve enfrentar o desafio de dar espaço à diversidade e às diferentes culturas. É indispensável considerar no currículo as diferenças derivadas de dinâmicas sociais como classe social, gênero, etnia, sexualidade, e religião, tratar das lutas e conquistas dos negros, das mulheres, dos homossexuais e de outros grupos minoritários oprimidos (Moreira & Candau, 2007).

As teorias de currículo pós-críticas, na perspectiva pós-estruturalista, tiram a centralidade das questões econômicas do poder para ampliar os estudos sobre as questões de gênero, sexualidade e étnico racial nas escolas. Além disso, são usadas para problematizar os binarismos masculino e feminino, heterossexual e homossexual, cisgênero e transgênero, negro e branco, no currículo escolar, as relações de poder envolvidas na inexistência dessas outras identidades, tidas como inferiores e/ou anormais, nos materiais didáticos, livros, nos projetos pedagógicos curriculares. A proposta é questionar sempre as “verdades” absolutas que norteiam as narrativas históricas e culturais do conhecimento (Silva, 2005).

Para que os estudo de gênero e sexualidade chegassem até escolas um longo percurso foi traçado. Foi preciso reafirmar, muitas vezes, a existência de preconceitos e discriminações, exclusão dos diferentes tanto pelos professores quanto pelos alunos e a não aceitação destes. O binarismo cria homens e mulheres em um modelo excludente, no qual ser homem implica em não ser mulher, o que interfere na manutenção e criação dos papéis de gênero. Gênero e sexualidade chegaram no currículo “estranhando” o modelo vigente a partir de uma política pós-identitária capaz de questionar os binarismos vigentes e os regimes de verdade nos quais estamos inseridos, na construção da identidade de gênero e sexualidade (Araujo et. al, 2018).

Para inclusão de gênero e sexualidade no currículo, alguns movimentos e questionamentos foram importantes, entre eles o multiculturalismo, o movimento feminista e a teoria queer. O multiculturalismo foi importante por lembrar que a igualdade só se daria por meio da mudança do currículo existente, e não só através de igualdade de acesso a um currículo hegemônico, que o currículo deveria incluir uma amostra representativa das diversas culturas subordinadas - mulheres, negros e homossexuais. A crítica da teorização feminista sobre a desigualdade de gênero no currículo se deu pela análise sobre o “acesso” à educação devido a mulheres não terem o mesmo acesso que os homens, bem como, pela análise sobre “para o quê” do acesso pois o simples acesso à educação e outros meios dominados pelo patriarcado pode

tornar as mulheres iguais aos homens, mas em um mundo ainda definido pelos homens. A teoria *queer* enfatiza o gênero e a sexualidade como construção social e problematiza a identidade sexual considerada normal, a heterossexualidade, questionando definições sobre a identidade de gênero e orientação sexual, bem como de identidade cultural e social, provocando um estranhamento ao modelo de currículo e a modificação do que se tem entendido como "normal" (Silva, 2005).

Apesar de todos estes avanços teóricos, de pesquisadores que lutam para a mudança do currículo e das práticas em sala de aula a fim de que a heteronormatividade não seja um exercício pedagógico constante, pesquisas atuais têm mostrado que esse padrão do que é “normal” ainda hoje permanece vigente, e tudo o que foge desta “normalidade” é vítima de ataque e preconceito (Silva, 2005). Em pesquisa realizada com alunos e alunas no campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB), os estudantes relatam os casos de violência homofóbica vividos por eles: agressão física; piadas homofóbicas por parte de docentes; impedimento ao uso do nome social; xingamentos homofônicos por parte de alunos; violência física e verbal por parte de seguranças da universidade. A pesquisa mostrou que os alunos LGBT se sentem inseguros no campus, que eles desconhecem os meios disponibilizados pela universidade para apurar denúncias que poderiam resultar em punições administrativas, e a falta de respostas concretas e objetivas da reitoria para o combate à homofobia (Mendes, 2012).

A omissão de temas como diversidade sexual e de gênero nos currículos oficiais acaba sendo uma forma de homofobia e cumplicidade da instituição educacional com a violência contra os sujeitos com identidades de gênero e sexualidade fora dos padrões tidos como “normais” (Alves & Silva, 2016). É importante que os professores se posicionem e se manifestem contra estas situações de intolerância que acontecem no dia a dia da sala de aula para problematizarem o binarismo do gênero e a heteronormatividade, independente da

disciplina lecionada. Quando o professor se cala, ele não está sendo neutro, mas está sendo cúmplice do preconceito e contribuindo para que os problemas continuem (Araujo et. al, 2018).

Considerando o ensino superior, a universidade é um lugar de socialização, de formação cidadã e profissional, e deve ser um local acolhedor para aqueles que possuem identidade de gênero e orientação sexual não-normativos. É necessária a construção de uma pedagogia que valorize todas as diversidades e um currículo que busque não normatizar os sujeitos a partir de padrões e que atenda aos que se encontram nas fronteiras (Alves & Silva, 2016).

### **3.2. Gênero e sexualidade no currículo das graduações em saúde**

Meyer (2005) escreve que não há mais a necessidade de ficar afirmando que as dimensões de gênero e sexualidade são relevantes para a teorização social, cultural e política. Desde a década de 1970, a produção acadêmica vem ressaltando que é impossível ignorar as relações de gênero e sexualidade quando se pretende analisar e compreender as questões sociais, em sentido amplo. Contudo, a autora ressalta que essa expansão não tem ocorrido do mesmo modo nos currículos formais das graduações e pós-graduações da área da saúde no país, apesar dos muitos grupos de pesquisa e núcleos do tema cadastrados no CNPq, existindo assim uma lacuna curricular no que diz respeito à temática de sexualidade e gênero.

Internacionalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma política de gênero, a qual está comprometida em promover a igualdade de gênero e equidade em saúde afim de enfrentar as desigualdades na saúde que são uma consequência da desigualdade entre gênero e sexo na sociedade. Segundo ela, a chave para alcançar esse objetivo é fazer com que as questões de gênero se tornem integrantes dos currículos dos profissionais da saúde. As iniciativas para integrar as questões de gênero no currículo dos profissionais de saúde são: aprimoramento curricular dos cursos, capacitação dos professores e mudança das políticas relacionadas ao currículo dos profissionais de saúde. Os principais desafios enfrentados na

implementação nessas iniciativas são a resistência institucional e dificuldades no envolvimento do corpo docente e, em particular, os do sexo masculino nesse processo por demonstrarem certa resistência. Outro obstáculo é a escassez de membros do corpo docente de cada instituição com conhecimentos para ensinar questões de sexualidade e gênero. Além disso, a incorporação de gênero nos currículos dos profissionais de saúde precisa de maior visibilidade em revistas científicas (World Health Organization [WHO], 2006).

Entendendo que a graduação em saúde coletiva consiste de uma formação interdisciplinar direcionada para o aprimoramento da saúde e compreensão das necessidades sociais em saúde, em que o profissional visa não só o biológico mas além dele, levando em consideração todas as particularidades do indivíduo onde ele vive, e os que o cercam, é de extrema importância que sua formação seja completa e que as suas disciplinas contemplem estas discussões de gênero e sexualidade, e todas as diversidades em saúde. Assim, o profissional terá uma visão crítica das necessidades da população, incluindo a comunidade LGBT assim como do SUS, proporcionando melhorias e mudanças necessárias.

Quando analisamos as diretrizes curriculares nacionais de cursos da área da saúde, espera-se uma formação interdisciplinar, generalista, humanista, crítica e reflexiva para exercer atividades em todos os níveis de atenção no processo de saúde-adoecimento-cuidado, com ações de promoção e prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. A construção dos currículos deve articular a oferta de conhecimentos ao desenvolvimento de habilidades e competências (Brasil, 2001a; Brasil, 2001b; Brasil, 2007a; Brasil, 2017). Contudo, na literatura da área da saúde, pouco se encontra sobre o debate de gênero e sexualidade na formação dos profissionais, que acaba ficando, na maioria das vezes, à margem dos currículos, de forma limitada, e quando trabalhada é feita com um enfoque mais biológico e menos social, como mostram alguns estudos apresentados a seguir.

Estudo com 209 estudantes de medicina do Piauí visando estudar o ensino da sexualidade nos cursos aponta que apenas 8,4% deles informaram a oferta de aula sobre sexualidade durante todo o curso (Rufino, Madeiro & Girão, 2013). Os temas sexuais foram abordados em associação a doenças e aspectos biológicos, com menor destaque para a construção social da sexualidade, a orientação sexual e as questões de gênero. Para 12,5% dos estudantes, os docentes apresentaram atitudes negativas com relação à sexualidade, como sentir-se envergonhado, desconversar e não saber como agir. A sexualidade foi considerada importante para a formação médica por 96% dos estudantes, no sentido de ajudá-los a lidar com o exercício da própria sexualidade e a valorizar a queixa sexual das pessoas. Os estudantes também relataram o despertar para o reconhecimento da diversidade do comportamento sexual humano.

Rufino et al (2017) relatam a experiência realizada por meio de dois cursos de extensão sobre sexualidade e gênero na formação médica, ofertados aos estudantes de medicina. O objetivo dos cursos era melhorar o conhecimento dos estudantes sobre a dimensão biopsicossocial da sexualidade, estimular a mudança de atitudes diante de temas sexuais e de gênero, e facilitar a aquisição de habilidades para a assistência em saúde sexual. Tais cursos (Teórico-Prático em Sexualidade e Sexualidades no Cinema) foram inseridos diante da ausência do tema da sexualidade nos currículos e, com isso, os cursos preencheram lacunas na oferta dessa temática na graduação em medicina. Notou-se uma mudança na participação dos discentes ao longo do curso. Nos módulos iniciais, as falas mostravam-se impregnadas de dúvidas, mitos e preconceitos e dificuldades para conversar confortavelmente sobre temas sexuais. No entanto, as práticas pedagógicas centradas nos estudantes propiciaram um ambiente favorável ao acolhimento, à desconstrução de dúvidas e à aquisição de conhecimentos e habilidades para a assistência. Nos cursos, os alunos relataram constrangimento para prestar atendimento a pessoas transexuais pela ausência de habilidades de comunicação dirigidas às

especificidades desta população. Também encontram dificuldades em identificar mulheres e homens transexuais, desconhecimento em como utilizar uma linguagem de gênero adequada, e os estudantes demonstraram constrangimento inicial para falar sobre os órgãos sexuais, perguntar sobre queixas sexuais e dificuldades em lidar com as respostas dos pacientes.

Pedrosa e Spink (2011) buscaram discutir os sentidos da violência contra mulheres presentes nos discursos dos profissionais médicos. Os profissionais entrevistados na pesquisa relataram que durante a formação eles entraram em contato com essa temática apenas quando discutiram o atendimento a crianças e adolescente vítimas de violência e quando abordaram a violência sexual, sem a abordagem de questões transversais da violência, como gênero, raça/etnia e classe social. O estudo trouxe como resultado que a falta de preparação na formação médica para essa temática demonstra falta de preparo profissional para a atuação no SUS de forma inclusiva e intersetorial.

Moretti-Pires et al. (2019) analisam o perfil de atitude e o preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de um curso de medicina por meio de questionários autoaplicáveis a 391 estudantes de primeiro ao oitavo semestre de um curso de medicina público, da região sul do Brasil, no ano de 2017. Os dados mostram um número preocupante em relação ao preconceito dos alunos de medicina. O nível mínimo de preconceito foi de 69% (em relação às “mulheres masculinas não me deixam à vontade”) enquanto o máximo foi de 89% (de “achar mulheres lésbicas nojentas”); 74,9% dos estudantes concordam que o sexo entre dois homens é errado; 83,9% sentem aversão por homens gays; 83,9% acreditam que a homossexualidade masculina é uma perversão; 80,9% afirmam que o sexo entre duas mulheres é totalmente errado; 83,9% afirmam que as meninas masculinas deveriam receber tratamento. Estes dados mostram a extrema importância de integrar a temática de saúde LGBT de forma obrigatória ao conteúdo curricular, e construir mecanismos de apoio à estruturação pedagógica que auxiliem as aulas e disciplinas a cumprirem seu papel e a necessidade da educação básica

em saúde LGBT de todo corpo docente e quaisquer outros profissionais integrados ao ensino, possibilitando que os pacientes desses futuros médicos não sejam discriminados e tenham acesso a tratamentos adequados, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Raimondi et al. (2020) realizaram uma pesquisa analisando o debate de gênero e sexualidade nos projetos pedagógicos dos cursos de medicina das universidades federais brasileiras e como resultado identificaram que 69,56% dos projetos analisados propõem a discussão de tais temas, predominando o debate de sexualidade para além de uma abordagem exclusivamente biológica naqueles PPCs publicados após as DCN para os cursos de graduação em medicina. Apesar disso, o que se reflete nas práticas de cuidado em saúde é o cuidado voltado aos órgãos genitais, à reprodução/parto/puerpério e às IST/HIV/Aids.

Outra pesquisa demonstra que a própria instituição de ensino coloca barreiras para a inclusão de sexualidade e gênero no currículo. Um grupo de professores do curso de medicina de uma universidade implementaram um estágio curricular obrigatório no Centro de Referência em Atenção Integral à Saúde de Travestis e Transexuais como estratégia de ampliar o debate de gêneros e sexualidades no cuidado em saúde e buscando promover os direitos humanos no cuidado em saúde para a população LGBT. E apesar de ser uma memorável iniciativa, os professores sofreram uma série de resistências institucionais com discursos de não ser uma temática importante no curso de medicina pois todos os pacientes são cuidados igualmente e as doenças serem iguais independentemente de aspectos de gênero e sexualidade. Esta pesquisa evidenciou que ainda existe um desconforto pelas instituições de ensino em tratar de tais temáticas (Raimondi, 2019).

Garcia e Lisboa (2012), ao analisarem os currículos das escolas de medicina e de enfermagem, discorrem ver que muito pouco, ou quase nada, é falado sobre sexualidade nos conteúdos programáticos. Nas disciplinas iniciais, nas quais poderia acontecer essa abordagem,

o enfoque se concentra prioritariamente no processo de reprodução. A discussão do tema se restringe a momentos isolados, sem muita orientação, de modo sistemático, em relação à abordagem do paciente quanto às questões de natureza sexual. Em contrapartida, as autoras destacam que a universidade tem enfatizado cada vez mais a importância do atendimento integral ao paciente, considerando todas as suas necessidades, o qual incluiria um cuidado que reconhecesse a dimensão de sua sexualidade.

Gil, Nogueira e Pelá (2000) analisaram as noções de sexualidade adquiridas pelos estudantes no fim da graduação em enfermagem e os temas da sexualidade vivenciados por ocasião de suas atividades acadêmicas. Os resultados apresentaram que a maioria dos estudantes possuem noções muito limitadas sobre sexualidade, sem embasamento norteador sobre sexualidade humana, chegando até mesmo a entenderem sexo e sexualidade como sinônimos. Contudo, os alunos reconhecem a necessidade de se obter conhecimentos sobre sexualidade para a prática profissional da saúde, o que contribuiria minimizando as posturas indevidas e inadequadas quando deparados com tal assunto, seja em termos de educação sexual, de detecção de alterações ou de prevenção de problemas.

Em pesquisa sobre a construção da sexualidade na formação dos enfermeiros, Sehnem et.al (2013) mostram que, segundo relatos dos alunos entrevistados, as discussões acerca da sexualidade foram realizadas, na maioria das vezes, de forma eventual, associadas ao ensino de procedimentos que permitiram que o assunto viesse à tona. Observou-se que na formação acadêmica dos enfermeiros da pesquisa, a sexualidade é tratada a partir de um caráter de eventualidade e informalidade, aparecendo associada ao ensino de algumas técnicas isoladas, em algumas atividades complementares da graduação e nos grupos de pesquisa. Quanto à abordagem do tema, é direcionado a um enfoque de neutralidade, de proibições e de assexualização, expressada pelo controle comportamental e sobre os modos de vestir dos

estudantes. A questão da assexualização do cuidado traduz um tratamento indistinto da sexualidade de homens e mulheres.

Santos, Ribeiro e Campos (2007) buscaram identificar se o graduando em enfermagem se sentia preparado tecnicamente e emocionalmente para lidar com as questões de sexualidade dos pacientes, e como se daria o cuidado durante os estágios supervisionados. Como resultado, foi detectado que a maioria se considera técnica e emocionalmente despreparada para trabalhar com questões da sexualidade, assim como, a maior parte dos alunos relatou ter vivenciado alguma situação relacionada à sexualidade, em aulas práticas, estágios ou por questionamentos de familiares e amigos dos pacientes.

Garcia e Lisboa (2012) destacam que no currículo do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) do ano de 2012, a temática da sexualidade e sua correlação com o cuidado de enfermagem é abordada em 36 horas/aula, na disciplina de Estudos Interdisciplinares III – Corpo, Gênero e Sexualidade, o que, segundo elas, caracterizou um avanço e também pioneirismo no ensino da enfermagem brasileira.

Um artigo de Borges et. al (2013) explorou os sentidos sobre gênero e sexualidade a partir da análise das produções acadêmicas dos programas de graduação e pós-graduação do curso de psicologia da PUC/Goiás, além de buscar disciplinas na graduação e na pós-graduação que indicassem a inclusão de estudos sobre sexualidades e gênero. Obteve-se 1,8% das produções com pelo menos um indexador no título, sendo, gênero, sexualidade e/ou homossexualidade. Na busca de disciplinas, foi encontrada uma disciplina optativa na graduação, intitulada "Psicanálise e Gênero", e na pós-graduação a temática aparece em duas disciplinas optativas ligadas à linha da Psicologia social: "Tópicos Especiais em Psicologia Social: Análise de Conteúdo/Construcionismo" e "Temas de Pesquisa em Processos Psicossociais: Práticas Discursivas e Produção de Sentidos". Comparando os resultados adquiridos da graduação com a pós-graduação, observa-se maior incorporação de temas sobre

gênero, sexualidade e homossexualidade e maior interdisciplinaridade de discussões na pós-graduação. Na graduação, há um número menor de trabalhos, principalmente relacionados a gênero. As autoras consideram que isso ocorre devido a própria natureza da graduação que tem a tendência de seguir uma linha mais tradicional, já a pós pela vinculação à pesquisa exige uma produção acadêmica mais vinculada às problemáticas empíricas.

Silva, Paulino e Raimondi (2020) buscaram compreender a presença ou não de conteúdos que contemplassem aspectos de gênero e sexualidade na formação dos(as) sanitaristas em nosso país, sendo realizada a análise de conteúdo dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) de 16 cursos de graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do Brasil. Constatou-se pelos PPCs analisados que 12 deles possuem disciplinas que contemplam e discutem questões de gênero e sexualidade ao longo da graduação. Encontrou-se 16 disciplinas que trazem temáticas de gênero/sexualidade, onde 8 são ofertadas de maneira obrigatória e 8 são optativas. Foi observado também que os descritores “gênero” e “sexualidade” aparecem não apenas na ementa ou matriz curricular, mas também nas diretrizes e bases legais de três instituições com o intuito de proporcionar uma formação acadêmica transversal e incentivar o aluno a cursar as disciplinas com estas temáticas quando ofertadas de forma optativa.

O intuito de resgatar esses estudos no campo da graduação em medicina, enfermagem, psicologia e saúde coletiva, não foi o de esgotar a literatura sobre estudos gênero e sexualidade na formação dos profissionais de saúde, mas trazer algumas questões para reflexão a partir de estudos que se assemelham com os objetivos dessa dissertação. Alguns estudos ressaltaram a limitação de pesquisas nacionais sobre sexualidade/gênero no processo de formação dos profissionais da saúde, e o quanto isso gera um desconhecimento sobre o que tem ensinado nos currículos (Rufino, Madeiro & Girão, 2013; Santos, Ribeiro & Campos, 2007; Sehnem et.al, 2013).

O déficit na formação dos profissionais da saúde faz com que a maioria dos profissionais de saúde se omita, ao invés de atuar como facilitadores (Garcia e Lisboa, 2012). Pensando que os sanitaristas lidam, como profissionais da saúde, com as questões de gênero e sexualidade dos pacientes em vários aspectos, faz-se necessário que essas temáticas sejam contempladas ao longo do processo de formação destes profissionais, afim de proporcionar um cuidado adequado de acordo com a realidade do indivíduo. Esta pesquisa pretendida aqui será importante devido à escassez de estudos sobre a formação dos sanitaristas a nível de graduação e a relevância de se compreender como se dá esse processo.

### **3.3. O estudo do currículo por meio das fichas de disciplina**

Partindo dos guias curriculares propostos pelas redes de ensino de todos os níveis, em uma perspectiva operacional, currículo pode ser entendido como a grade curricular com disciplinas e cargas horárias; o conjunto de ementas e os programas das disciplinas; os conteúdos a serem ensinados e aprendidos; os planos pedagógicos elaborados por professores, escolas e sistemas educacionais; as experiências de aprendizagem escolares a serem vividas pelos alunos; os objetivos a serem alcançados por meio do processo de ensino; e os processos de avaliação que terminam por influir nos conteúdos e nos procedimentos selecionados nos diferentes graus da escolarização. (Lopes & Macedo, 2011; Moreira & Candau, 2007)

O currículo está associado de forma íntima ao projeto pedagógico curricular, que é uma ferramenta de planejamento elaborada pelas escolas, universidades e cursos afim de nortear as práticas educacionais durante o ano letivo ou ao longo do curso no caso das graduações. Vai além do agrupamento de planos de ensino e atividades. O projeto não é algo que é construído e em seguida arquivado, ele é construído e vivenciado em todos os momentos, por todos os envolvidos com o processo educativo da instituição. O projeto busca uma direção, é uma ação intencional definida coletivamente. Todo projeto pedagógico é também um projeto político por

estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com os interesses da população e tem compromisso com a formação do cidadão. E o projeto é pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às escolas de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade (Veiga, 1998). O PPC de um curso conta com o perfil e diretrizes da universidade, perfil do curso, objetivos do curso e formação, mercado de trabalho, carga horária, lista de disciplinas, ementário básico dentre outras informações da formação. O que irá diferenciar principalmente o PPC de uma ficha de disciplina é que o projeto traz as informações básicas das disciplinas como: nome, carga horária, nome do professor, período oferecido e o ementário básico de cada uma. Já a ficha, ela é específica de cada disciplina contendo além das informações básicas, todo o conteúdo programado da disciplina com riqueza maior de detalhes.

O currículo é muitas coisas, e um de seus elementos é a ficha de disciplinas.<sup>4</sup> Quando o docente é designado para ministrar determinada disciplina ele recebe a sua ementa, e a partir desta ementa ele deve elaborar o planejamento desta disciplina. Este documento é chamado de ficha de disciplina. Ela irá nortear o trabalho do professor durante o período letivo e quando bem elaborado irá facilitar na organização das atividades e a atingir os objetivos propostos. A ficha, como um planejamento da disciplina, pode ser adaptada ou modificada durante o período conforme as necessidades do professor e dos alunos.

A ficha de disciplina é um instrumento didático-pedagógico e administrativo de elaboração e uso obrigatório. É de obrigação do docente a construção da ficha de disciplina, e para sua constituição ele deve seguir as regras e orientações da instituição de ensino que ele responde. A ficha deve ser disponibilizada na coordenação do curso e também ao aluno, pois todas

---

<sup>4</sup> Não existe um nome padrão para o que é chamado nesta pesquisa de ficha de disciplina, sendo que na literatura há variações de denominação, sem exigência de uma única nomenclatura. Neste estudo nomearemos nosso documento de análise como *ficha de disciplina*, nome amplamente adotado na universidade em que a pesquisadora se encontra. Contudo a ficha de disciplina recebe outros nomes de acordo com as instituições de ensino e pesquisadores da área de currículo. Podemos nomeá-la de plano de ensino, programa de disciplina, plano de curso, dentre outros.

as informações importantes para que o aluno se organize ao longo do semestre estão nela (Spudeit, 2014; Teixeira, 2015).

Não existe um modelo pronto de ficha de disciplina, cada instituição segue seu próprio modelo, entretanto todas as fichas ou planos de ensino tendem a seguir um modelo padrão de elementos necessários para o processo de ensino e de aprendizagem (Spudeit, 2014). Sendo assim, a ficha de disciplina inicia com um cabeçalho identificando a instituição de ensino, o nome do curso, nome e código da disciplina, nome do professor, carga horária, dia e horários das aulas. Em seguida, ementa, objetivos, conteúdos, metodologia, avaliação, recursos de ensino, referências básicas e complementares. Os elementos das fichas de disciplinas (Alencar, s.d; Leal, 2005; Ribeiro, s.d) podem ser compreendidos como:

- a) Ementa: A ementa de uma ficha é o resumo do conteúdo que será oferecido pela disciplina.
- b) Objetivos: Os objetivos são relacionados à proposta da disciplina e às habilidades cognitivas, sociais e atitudinais a serem desenvolvidas pelos discentes. Vale ressaltar que não existe um modelo fixo de como elaborar os objetivos, e que há flexibilidade na construção, desde que estejam relacionados ao conteúdo programático.
- c) Conteúdos: Os conteúdos de cada disciplina são selecionados a partir do que foi definido nos objetivos. Trata-se do conjunto de assuntos que serão estudados. Ao selecionar os conteúdos, alguns critérios devem ser considerados como relevância, cientificidade, articulação com outras áreas, adequação, entre outros. E o docente, pela sua função formadora, tem o papel de inserir outros conteúdos, relacionados a valores, solidariedade, ética, socialização, política, respeito e cidadania.
- d) Metodologia: A metodologia nada mais é que o caminho escolhido pelo docente para desenvolver o processo de ensino-aprendizagem. Nesta parte, os discentes também podem participar, juntamente com o docente responsável, na discussão e avaliação da

metodologia mais adequada aos diferentes saberes, aos objetivos e perfil do grupo. Existe uma vasta diversidade metodológica que pode ser utilizada como trabalhos em grupo e individuais, seminários, aulas expositivas, pesquisas, trabalhos de campo, júri simulado, painéis de discussão, dentre outros. A cada novo semestre, é importante buscar novas metodologias e técnicas com o intuito de sempre melhorar.

- e) Avaliação: A avaliação tem uma função diagnóstica e é presente diariamente em sala de aula. É por meio da avaliação que o docente irá identificar as dificuldades dos alunos, e ajudar a superá-las. Deve-se evitar utilizar a avaliação como uma função classificatória a fim de comparar os alunos, mas utilizá-la para mensurar o avanço do aluno ao longo da disciplina.
- f) Referências: As referências são o conjunto de obras e autores importantes que discutem os conteúdos que serão abordados na disciplina. As referências são divididas em bibliografia básica e complementar e ajudarão o aluno a compreender mais sobre os assuntos discutidos em sala de aula. Costuma-se inserir, no mínimo, três referências básicas e cinco complementares.

A ficha de disciplina proporciona compreender com detalhes como se dá a proposta do ensino de determinada disciplina a partir dos seus elementos, e por ser um documento rico em informações pode ser uma importante fonte de dados para pesquisas e estudos que buscam analisar disciplinas. Pesquisas usando fichas de disciplinas são encontradas nas mais variadas áreas, analisando graduações de nutrição, ciências contábeis, biblioteconomia, pedagogia, educação física dentre outros.

Os objetivos das pesquisas com fichas de disciplinas são diversos pois as fichas proporcionam vários tipos de análises. Alguns exemplos de pesquisas com o uso de fichas e seus objetivos são: Recine et. al (2014) buscaram analisar os conteúdos das disciplinas da área de Nutrição em Saúde Coletiva e encontraram assuntos como avaliação nutricional,

epidemiologia nutricional e vigilância em saúde, dentre outros; Nascimento e Dittrich (2009) fizeram uma análise dos planos da disciplina de “Usuário da Informação” nos cursos de biblioteconomia do Brasil com vistas à melhoria do ensino e à harmonização curricular no país e na região; Godoy, Moreira e Takei (2002) estudaram os planos de ensino de disciplinas ligadas às Teorias da Administração, dos cursos de Administração, analisando título, carga horária, periodicidade dos cursos, ementas, objetivos, conteúdo programático, estratégias de ensino, formas de avaliação e bibliografia; Brambilla e Stumpf (2006) traçaram o perfil das referências dos planos de ensino do curso de graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através da análise da tipologia dos documentos, idiomas referenciados, procedência dos autores, autores citados, auto-referenciação, temporalidade, periódicos referenciados, distribuição por disciplina, disponibilidade e acessibilidade dos documentos; Reis e Martins (2019) analisaram as fichas de disciplina de perícia contábil em cursos presenciais de Ciências Contábeis das IES públicas de Minas Gerais, nos aspectos de carga horária, conteúdos, metodologia, bibliografia utilizada, período e turno em que é ministrada.

Variadas são as possibilidades de análise que a ficha de disciplina oferece conforme apresentado nos estudos. São fontes de dados que contribuem para a compreensão do ensino aprendizagem dos mais variados temas e áreas de estudo. A ficha contém uma riqueza de detalhes quanto a informações como objetivos específicos da disciplina, metodologias de ensino e formas de avaliação que, usualmente, não aparecem nos projetos pedagógicos dos cursos. Os desafios relatados pelos autores para pesquisas deste tipo são principalmente sobre a falta de retorno das instituições quando a solicitação do envio dos documentos é via eletrônica, a ausência destes documentos nos sítios eletrônicos das instituições e algumas fichas com ausência de alguns elementos ou informações (Nascimento & Dittrich, 2009; Recine et al., 2014; Reis & Martins, 2019). Sendo assim, sabendo da existência de disciplinas que abordam as temáticas de gênero e/ou sexualidade nos cursos de graduação em saúde coletiva espalhados

no país (Silva et. al, 2020) optou-se por utilizar as fichas de disciplinas como fonte de dados por conterem mais informações do que o PPC dos cursos de saúde coletiva, que já foram analisados pela pesquisadora em outro estudo.

#### **4. OBJETIVO**

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a inserção das questões de gênero e sexualidade nas fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva do Brasil. Seus objetivos específicos são: identificar e caracterizar a oferta de disciplinas relacionadas às temáticas de gênero e sexualidade; analisar os objetivos, o conteúdo programático, a metodologia, a avaliação e a bibliografia básica das disciplinas que contenham tais temáticas.

## 5. METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa qualitativa, com a utilização da Pesquisa Documental, a partir do levantamento e análise de fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. Na pesquisa documental, os dados são obtidos estritamente por documentos, objetivando extrair informações, a fim de compreender o que se pretende estudar. A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica, o que as diferencia são a natureza da fonte de dados. A pesquisa bibliográfica é realizada de acordo com contribuições de diferentes autores sobre determinado tema, atentando para as fontes secundárias que já são de domínio científico. A pesquisa documental busca materiais que ainda não foram analisados, ou seja, as fontes primárias (Sá-Silva et.al, 2009).

### 5.1. Processo de coleta de dados

Atualmente, existem 19 CGSC ativos no Brasil. Foram coletadas os projetos pedagógicos e as fichas de disciplinas de 17 cursos de graduação em saúde coletiva do Brasil. Não farão parte desta pesquisa os seguintes cursos: o bacharelado em Gestão em Saúde Humana (Saúde Ambiental) da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) e o bacharelado em Saúde coletiva da Associação Caruarense de Ensino Superior (ASCES). Ambos os cursos não se disponibilizaram a enviar os documentos para participação na pesquisa, e tais documentos que são de cunho público não estavam disponíveis em seus sítios eletrônicos, no momento da coleta de dados da pesquisa<sup>5</sup>.

A coleta se deu, inicialmente, por meio de uma busca sistemática pelos *sites* das instituições de ensino que ofertam os cursos de saúde coletiva a fim de conseguir coletar as

---

<sup>5</sup> A omissão desses documentos por parte da FMABC vai contra o que diz a Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 regulamenta o acesso a informação de órgãos Federais/Estaduais/Distritais/Municipais e informa em seu Art. 10 que qualquer interessado poderá apresentar pedido de acesso a informações aos órgãos e entidades desde que contenha identificação do requerente e a especificação da informação requerida. (Lei n. 12.527, 2011).

fichas. A busca foi iniciada de tal modo pois os documentos de domínio público devem seguir a Portaria Normativa Nº 40, de 12 de Dezembro de 2007 do Ministério da Educação (MEC), que em seu Art. 32 diz que a universidade deve manter em sua página eletrônica e também na biblioteca, para consulta dos alunos ou interessados o seu "projeto pedagógico do curso e componentes curriculares, sua duração, requisitos e critérios de avaliação" (Brasil, 2007b). Entretanto, esses materiais não se encontravam disponíveis online, com exceção de dois cursos: Gestão em Saúde Ambiental da UFU e Saúde Coletiva da UFPE.

O processo de coleta de dados foi árduo e demandou um longo prazo. Os documentos que não foram encontrados nos *sites* foram solicitados por e-mail através das coordenações e/ou coordenadores, via carta formal, com assinatura da orientanda e do orientador. Foram enviados inúmeros e-mails para as instituições até obtermos algum retorno. Foram feitos contatos com coordenadores, professores, secretários, alunos, ouvidoria da instituição até conseguirmos uma resposta à nossa demanda. As solicitações foram realizadas diversas vezes por telefone afim de contatar os responsáveis pelos cursos. Outros contatos foram feitos por *WhatsApp* e mídias sociais (Facebook). A coleta de dados foi finalizada com 17 projetos pedagógicos e 876 fichas de disciplinas.

## **5.2. Processo de análise dos dados**

A análise de conteúdo foi o método utilizado no presente estudo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (Bardin, 2011). A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência sejam significativos para o objeto de estudo. E a análise se constitui em três etapas:

- Primeira etapa: *A pré-análise* – É a parte de organização e consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na formulação das hipóteses e dos objetivos da pesquisa, a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final e a preparação do material. Estes fatores não seguem esta ordem obrigatoriamente, mas se mantem ligados uns aos outros.
- Segunda etapa: *A exploração do material* - consiste essencialmente uma operação de classificação, codificação, decomposição, em função de regras previamente formuladas.
- Terceira etapa: *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação* – os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos (Bardin, 2011).

Estas etapas do processo de análise e categorização foram realizadas em cada um dos elementos das fichas de disciplinas. Conforme os objetivos específicos, realizou-se a análise e categorização dos objetivos, conteúdo programático, metodologia, avaliação e referências básicas. Sabe-se que a ementa de uma ficha de disciplina é um elemento que não deve ser alterado pelo docente. Ela é confeccionada pela instituição de ensino e é através dela que o professor constrói ou adapta os demais elementos de acordo com o que será trabalhado em cada nova oferta da disciplina. Contudo, a ementa, idealmente, é a síntese dos conteúdos programáticos da ficha de disciplina. Assim, a fim de evitar repetições com a análise dos conteúdos programáticos e por já existir um trabalho anterior (Silva et. al, 2020) analisando as ementas das disciplinas de gênero e sexualidade em saúde coletiva no Brasil, este elemento não foi analisado nesta pesquisa.

## **6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, a proposta é apresentar os resultados da análise das fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. O capítulo é composto por sete partes: a primeira aponta quantos CGSC possuem no país e quantas disciplinas sobre a temática de gênero e sexualidade foram encontradas; a segunda parte descreve as características das fichas de disciplinas analisadas e os elementos constituintes; a terceira parte trata da análise e categorização dos objetivos gerais e específicos; a quarta, a análise e categorização dos conteúdos programáticos das fichas; a quinta parte, a análise e categorização da metodologia de ensino adotada nas disciplinas; a sexta parte traz a análise e categorização dos métodos avaliativos propostos; e a sétima parte, a análise e categorização das referências básicas de cada ficha.

### **6.1. A graduação em saúde coletiva e a oferta de disciplinas sobre gênero e sexualidade**

Na busca de encontrar quantos e quais cursos de saúde coletiva existem no país em atividade atualmente, foram identificados 19 cursos de graduação, conforme descrito anteriormente. Estes 19 CGSC estão estabelecidos em 18 instituições de ensino – A UnB possui dois CGSC, sendo um em cada campus (Darcy e Ceilândia) – espalhadas em todas as regiões do país. Participaram da pesquisa 17 CGSC, e em conjunto, os CGSC participantes da pesquisa oferecem 876 disciplinas.

Foram analisadas as 876 fichas de disciplinas a fim de verificar quais propunham explícita e formalmente o debate sobre conteúdos de gênero e sexualidade humana. Para o processo de análise das fichas, inicialmente, realizou-se uma leitura dos títulos de todas as disciplinas ofertadas pelos CGSC. Considerando o caráter social e histórico do gênero e da sexualidade, como discutido nos capítulos anteriores, após a leitura dos títulos, foram excluídas aquelas disciplinas da área de exatas e de caráter biológico e epidemiológico como:

Bioestatística, Toxicologia, Ecologia, Parasitologia, Microbiologia, Bioquímica, entre outras. Vale ressaltar que mesmo as disciplinas com caráter biológico e as de exatas constroem gênero e sexualidade em suas diversas práticas. Contudo, nesta pesquisa, buscou-se disciplinas que tomassem como objeto de reflexão e discussão teórica a aprendizagem desses conteúdos.

Nesse processo, foram excluídas 817 disciplinas pela leitura de seus títulos. As fichas das outras 59 disciplinas restantes, que a julgar pelo título poderiam ser contempladas, foram lidas de forma completa, incluindo as ementas, os objetivos gerais e específicos, e os conteúdos programáticos visando identificar se eram disciplinas que debatiam ou não gênero e sexualidade. Destas 59 fichas lidas por completo, estavam incluídas aquelas cujos títulos remetiam claramente ao debate sobre gênero e sexualidade, bem como, outras disciplinas que não traziam gênero ou sexualidade no título, mas eram relacionadas à área das Ciências Sociais e Humanas e que, potencialmente, poderiam abarcar tais temáticas<sup>6</sup>.

Após lê-las, encontrou-se 16 disciplinas que contemplavam<sup>7</sup> o tema de gênero e sexualidade. As demais disciplinas foram excluídas por tratarem de determinantes sociais de saúde sem a inclusão de gênero e sexualidade; por trabalharem a importância dos movimentos populares e sociais e o papel do sanitarista nestes movimentos sem considerar as questões de gênero; e por debaterem políticas de saúde pública no Brasil e sua importância, bem como as políticas governamentais com enfoque social e em saúde, os princípios e estratégias do SUS e outros assuntos que cabem a inclusão do debate de gênero e sexualidade e tais temáticas não eram contempladas.

---

<sup>6</sup> Alguns exemplos são: Construção social do processo saúde-doença; Ciências sociais aplicadas a saúde; Políticas públicas em saúde; Teorias sociais em saúde; Abordagem transdisciplinar do processo saúde-doença e cuidado; Política, planejamento e gestão; Avaliação em saúde, dentre outras.

<sup>7</sup> Exemplo de uma ficha de disciplina completa da temática de gênero e sexualidade dos CGSC. Nos anexos, a ficha da disciplina “Gênero, Sexualidade e Saúde” da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

As disciplinas encontradas que contemplam aspectos de sexualidade e gênero estão distribuídas em 12 cursos de graduação, o que corresponde a 70% dos cursos da amostra desta pesquisa (Quadro 2).

**Quadro 2-** Descrição das disciplinas ofertadas pelos CGSC com temáticas de gênero e sexualidade, o tipo de oferta, carga horária e semestre ofertado.

<b>Instituição e nome do curso</b>	<b>Carga horária total do curso e n° de disciplinas</b>	<b>Nome das disciplinas com temáticas de gênero e sexualidade e carga horária</b>	<b>Obrigatória/optativa</b>	<b>Semestre Ofertado</b>
UFAC - Saúde coletiva	3.240h / 55 disciplinas	Sociedade, Cultura e Saúde II (30h)	Obrigatória	4° Semestre
UFBA - Saúde coletiva	2.708h / 49 disciplinas	Sociedade, Cultura e Saúde I (34h)	Obrigatória	2° Semestre
		Sociedade, Cultura e Saúde II (34h)	Obrigatória	3° Semestre
		Gênero, raça, sexualidade e saúde (34h)	Optativa	A critério do aluno
UFPE - Saúde coletiva	3.000h / 44 disciplinas	Teoria de Gênero e Sexualidade (30h)	Obrigatória	3° Semestre
UPE - Saúde coletiva	3.200h / 38 disciplinas	Ciências Humanas e Sociais em Saúde V (80h)	Obrigatória	5° Semestre
		Comunicação em Saúde (40h)	Obrigatória	1° Semestre

UnB Ceilândia - Saúde coletiva	3.210 / 42 disciplinas	Saúde e Sociedade 3 -Diversidade Social e Saúde (4 créditos)	Obrigatória	4° Semestre
UFMT - Saúde coletiva	3.000h / 43 disciplinas	Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos (32h)	Optativa	2° ou 7° Semestre
UFRJ - Saúde coletiva	3.285 / 56 disciplinas	Gênero e Saúde (30h)	Optativa	A critério do aluno
		Determinantes sociais na saúde (30h)	Optativa	A critério do aluno
USP – Saúde Pública	3.225h / 54 disciplinas	Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde pública (45h)	Eletiva	3° ao 7° Semestre
UNILA - Saúde coletiva	4.182h / 56 disciplinas	Gênero, raça e etnia na saúde pública (68h)	Obrigatória	6° Semestre
UFCSPA - Gestão em saúde	3.200h / 68 disciplinas	Gênero, Sexualidade e Saúde (30h)	Obrigatória	2° Semestre
UFPR – Saúde Coletiva	3.250h/ 61 disciplinas	Gênero e diversidade em saúde	Obrigatória	2° Semestre
UFRR - Gestão em saúde indígena coletiva	3.610h / 59 disciplinas	Introdução à Saúde Indígena (34h)	Obrigatória	2° Semestre

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisarmos a carga horária e a quantidade de disciplinas ofertadas ao longo da graduação em comparação com aquelas direcionadas para o debate de gênero/sexualidade, podemos ver que essas disciplinas tem um espaço muito pequeno no processo de formação. Dos doze cursos que ofertam disciplinas com essas temáticas, nove deles ofertam uma disciplina, dois deles ofertam duas disciplinas, e um deles oferta três disciplinas, conforme apresentado no quadro 2. De todos os CGSC, o de Saúde Coletiva da UFBA é o que possui maior espaço, sendo que 6,1% das disciplinas proporcionam esse debate em algum momento, sendo este ainda um número pequeno.

As disciplinas apresentam nomenclaturas variadas: oito delas são disciplinas mais específicas da temática levando os descritores gênero e/ou sexualidade no próprio título, e as outras oito contemplam esse debate correlacionado a outros assuntos e os descritores não aparecem em seus títulos.

Além disso, as disciplinas têm formas de ofertas diferentes, sendo a maioria ofertada de forma obrigatória com total de onze disciplinas, quatro são optativas e uma eletiva. O fato da maioria das disciplinas serem ofertadas de forma obrigatória reflete a importância dessa temática para a formação do sanitarista. Além disso, o curso ofertar disciplinas optativas com a temática em questão também é significativo, se comparado aos demais CGSC nos quais a discussão não aparece nas fichas. Contudo, a disciplina ofertada de forma optativa tem uma demanda livre, ficando a cunho do aluno cursá-la ou não. Aqueles que não julgarem relevante e/ou interessante o conteúdo a ser ministrado poderão optar por seguir outros caminhos de aprendizagem, o que acarretará um limite na formação do sanitarista.

Como mostra o quadro 2, a oferta das disciplinas acontece em sua maioria nos primeiros períodos do curso. Tipicamente, as disciplinas iniciais de um curso de graduação trazem pouca relação com a prática profissional, deixando em aberto o debate sobre o quanto elas preparam os alunos para atuarem no cotidiano profissional.

## **6.2. Características das fichas de disciplinas**

A construção de uma ficha de disciplina é de responsabilidade do professor, o qual, a partir da ementa que a universidade oferece ao docente, organiza os demais elementos. Todas as instituições deste estudo tendem a seguir um mesmo padrão de elaboração em relação aos elementos que constituem uma ficha de disciplina. O nome que se dá a uma ficha de disciplina pode variar de acordo com as instituições, algumas universidades dão o nome de plano de curso, outras fichas de disciplinas, ou plano de ensino, ou programa de componentes curriculares, apesar de tratar do mesmo tipo de documento. Os nomes de cada elemento também podem variar de instituição para instituição.

As fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil seguem um padrão de elementos composto por: Ementa ou Unidade didática; Objetivos gerais e objetivos específicos; Justificativa; Programa, Conteúdo Programático, Unidades de conteúdo ou Cronograma de atividades; Metodologia, Processos metodológico, Procedimentos didáticos ou Recursos utilizados; Avaliação ou Situações e critérios de avaliação; e Bibliografia ou Referências básicas e complementares.

Pretende-se nesta pesquisa analisar todos os elementos que estejam presentes nas fichas de disciplinas dos CGSC, padronizando os seguintes elementos e nomenclaturas: os Objetivos, os Conteúdos programáticos, a Metodologia de ensino aprendizagem, a Avaliação e a Bibliografia. O elemento “Justificativa” não será analisado pois a maior parte das fichas de disciplinas não possui tal elemento.

## **6.3. Analisando os Objetivos das fichas de disciplinas**

Os objetivos são elaborados conforme a proposta da disciplina, de acordo com a aprendizagem esperada e as habilidades a serem desenvolvidas. Estes objetivos devem explicitar de forma clara a intenção proposta. Os objetivos são iniciados com verbo que indicam

uma ação, explicando aprendizagem se desenvolverá, como, por exemplo, analisar, aplicar, compreender e criar. O planejamento da disciplina pode contar com objetivos gerais e específicos. Os gerais são aqueles mais amplos e complexos, que podem ser alcançados a longo prazo, como no fim da disciplina. Os específicos são mais simples, alcançáveis em um tempo menor, como no fim de uma aula ou atividade desenvolvida (Leal, 2005; Ribeiro s.d).

Dentre as 13 disciplinas<sup>8</sup> de gênero e sexualidade analisadas, somente 4 disciplinas apresentam objetivos específicos. Assim, a análise de objetivos foi realizada em conjunto, sem diferenciação de objetivos gerais e específicos. As disciplinas apresentam um conjunto de 84 objetivos. Alguns destes objetivos apresentam mais de um assunto, sendo assim na categorização certos objetivos foram fragmentados e/ou se encaixaram em mais de uma categoria criada, resultando em 97 assuntos. Foram realizados três tipos de análise em relação aos objetivos: a primeira se deu quanto aos conteúdos abrangidos pelos objetivos; a segunda análise quanto ao tipo de objetivo e aprendizagem proposta; a terceira análise investigou se existe diferença quanto ao número de objetivos daquelas disciplinas que são específicas de gênero e sexualidade e aquelas que são correlacionadas (dado o número bem variável de objetivos encontrados em cada ficha).

Analisando os objetivos das fichas de disciplinas foram criadas 6 categorias referentes ao seu conteúdo (Quadro 3). As categorias criadas receberam os nomes de “Gênero”, “Políticas públicas”, “Sexualidade”, “Desigualdades e determinantes sociais de saúde”, “Atenção em saúde”, e “Outros”.

---

<sup>8</sup> As disciplinas ‘Introdução à Saúde Indígena – UFRR’, ‘Saúde e Sociedade 3: Diversidade Social e Saúde – UnB Ceilândia’ e ‘Determinantes Sociais da Saúde – UFRJ’ não possuem objetivos em suas fichas de disciplinas, sendo assim não farão parte desta análise.

**Quadro 3-** Categorização dos Objetivos presente nas fichas analisadas

<b>Categorias</b>	<b>Definição</b>	<b>Número de vezes que aparecem</b>
Gênero	Os objetivos desta categoria têm um caráter mais teórico, com a intenção de introduzir e conceituar os significados e dimensões históricas, metodológicos, educativos e assistenciais de gênero na interface com a saúde.	39
Políticas públicas	Os objetivos desta categoria proporcionam debates acerca das políticas públicas seus avanços e dificuldades, políticas sociais, suas relações e o funcionamento da sociedade.	15
Sexualidade	Os objetivos desta categoria se referem à discussão da sexualidade com ênfase na saúde englobando aspectos históricos, sociais e culturais.	13
Desigualdades e determinantes sociais de saúde	Os objetivos desta categoria são aqueles relacionados ao debate sobre as desigualdades em saúde, os determinantes sociais de saúde e as vulnerabilidades sociais em saúde.	11
Atenção em saúde	Os objetivos desta categoria são relacionados às questões acerca da comunicação e educação em saúde, bem como as práticas de cuidado à saúde.	10

Outros	Os objetivos desta categoria são referentes a assuntos fora do contexto saúde e que não se encaixaram nas demais categorias.	9
--------	--	---

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria, *Gênero*, inclui aqueles objetivos de disciplinas com o enfoque de gênero, bem como, sua interface com a saúde e relaciona este debate com outros assuntos como a violência de gênero, os estudos de gênero sobre reprodução e doenças sexualmente transmissíveis, gênero no contexto de HIV/aids, masculinidades e a saúde dos homens, saúde da mulher e feminismo, as relações entre gênero/raça/etnia e saúde, representações de gênero além da saúde, na arte e na mídia. Ilustrativos dessa categoria são os objetivos:

“Compreender as dimensões sociais, psicológicas e culturais das relações de Gênero na atualidade” (Teoria de Gênero e Sexualidade - UFPE)

“Caracterizar no saber social a categoria: gênero” (Sociedade, cultura e saúde II - UFAC)

“Conhecer as interfaces entre Gênero e Saúde” (Gênero e Saúde - UFRJ)

“Conhecer as diferentes representações de gênero (masculinidades e feminilidades) na arte, na mídia e na saúde” (Gênero, Sexualidade e Saúde - UFCSPA)

A segunda categoria presente no quadro é *Políticas públicas*. Fazem parte desta categoria objetivos relacionados às políticas públicas, políticas sociais e suas relações e o funcionamento da sociedade. Objetivam promover discussões sobre a criação de acordos sociais a partir das políticas, compreender a caracterizar as ações do Estado moderno, discussões sobre a importância de ampliar a participação política nas decisões de interesse público, os avanços nas políticas públicas, as diferentes formas de organização social, o processo civilizatório e as políticas de saúde. Os objetivos desta categoria tipicamente, não

abordam questões de saúde, apesar de pontualmente poder fazê-lo, e também não incluem gênero e sexualidade nos temas. Alguns exemplos desta categoria são:

“Aprofundar a reflexão acerca dos conceitos de Estado, sociedade e políticas de saúde”  
(Sociedade, Cultura e Saúde I - UFBA)

“Discutir a importância da ampliação da participação política nas decisões de interesse público”  
(Sociedade, Cultura e Saúde II - UFBA)

“Descrever períodos de tempo que caracterizam aplicações de políticas sociais e políticas de saúde com abrangência social e de restrições da ação do Estado.” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A segunda terceira do quadro é *Sexualidade*. Fazem parte desta categoria os objetivos relacionados à sexualidade, bem como, sua relação com o campo da saúde, voltados ao debate da construção da sexualidade, as diferentes concepções de corpo, crenças relacionadas à diversidade sexual, estudos sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis, pesquisas sobre sexo e reprodução, os direitos da população LGBT, entre outros. Alguns exemplos de objetivos desta categoria:

“Apresentar, em caráter introdutório, as concepções contemporâneas de sexualidade, sob um enfoque histórico, social e cultural” (Gênero, Sexualidade e Saúde - UFCSPA)

“A sexualidade enquanto dimensão da saúde” (Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública - USP)

“Investigar as crenças relacionadas à diversidade sexual” (Gênero, Sexualidade e Saúde - UFCSPA)

Na quarta categoria temos, *Desigualdades e determinantes sociais de saúde*, os objetivos propõem identificar as principais necessidades de saúde considerando níveis de renda e outros indicadores, discussões acerca das questões de cor, raça/etnia e saúde na interface com a saúde, a diferentes vulnerabilidades (individual, social e programática) em saúde,

estigmatização em saúde, condições de vida e saúde, os fundamentos sociais da saúde, desigualdades em saúde, a superação das iniquidades em saúde, as desigualdades em saúde dos povos indígenas, dentre outros assuntos. Os objetivos desta categoria não incluem o debate de gênero ou sexualidade ao tratar de temas como desigualdades em saúde e DSS. Exemplos de objetivos desta categoria:

“Identificar as principais necessidades de saúde em populações considerando níveis de renda e acesso aos serviços e bens sociais” (Sociedade, Cultura e saúde II -UFAC)

“Conhecer e discutir a situação de saúde da população indígena brasileira e de Mato Grosso” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos - UFMT)

“Identificar e compreender a questão do racismo em suas expressões epidemiológicas, assistenciais e educativas” (Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública - USP)

"Inserir o estudante no debate acerca das Desigualdades Sociais em Saúde e a patologização da vida cotidiana" (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V - UPE)

A quinta categoria foi nomeada de *Atenção em saúde*. Foram incluídas nesta categoria os objetivos voltados às práticas em saúde, aos cuidados em saúde, da educação e comunicação em saúde como ferramenta de enfrentamento dos problemas de saúde, diferenças na assistência à saúde, os conceitos e metodologias na assistência à saúde na atenção primária. Os objetivos não inserem o debate de gênero e sexualidade. Segue exemplos desta categoria:

“Produzir técnicas de educação e comunicação em saúde para a utilização em Atenção primária à saúde” (Comunicação em Saúde - UPE)

“Identificar no sistema oficial de saúde elementos que favoreçam o diálogo entre os serviços e as comunidades;” (Sociedade, Cultura e Saúde II - UFAC)

“Realizar uma análise histórica das práticas de cuidado à saúde” (Sociedade, Cultura e Saúde II - UFBA)

E em último, temos a categoria *Outros* que traz os objetivos que não se encaixaram nas demais categorias. Os objetivos aqui incluídos são referentes a discussões teóricas sobre processo de subjetivação e conceitos como "estrutura/ação, macro/micro, local/global e individual/social", além de objetivos relacionados à metodologia de aprendizagem no Ambiente Virtual de Aprendizagem. Exemplos:

“Ampliar a compreensão das relações entre os pares conceituais: estrutura/ação, macro/micro, local/global e individual/social” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFBA)

“Ampliar o olhar do/a discente para a apreensão do processual da consciência histórica no indivíduo biológico na caracterização do processo de subjetivação” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“Propor atividades que possibilitem a interação entre os acadêmicos, sobre assuntos abordados em sala de aula, e que utilizem ferramentas tecnológicas como mediação” (Gênero e Diversidade em Saúde - UFPR)

Em relação a frequência dos assuntos dos objetivos, observou-se que os objetivos com debate de gênero e sexualidade aparecem 52 vezes; os objetivos sobre desigualdades e determinantes sociais de saúde, os objetivos relacionados as políticas públicas e sociais, os objetivos relacionados a atenção à saúde aparecem em conjunto 36 vezes; e os objetivos sobre outros assuntos aparecem 9 vezes. Com isto temos, olhando como um todo, temos 52 objetivos em que o debate de gênero e sexualidade aparece, e 45 objetivos sem o debate de gênero e/ou sexualidade.

Sendo assim, podemos considerar que na perspectiva dos objetivos, gênero e sexualidade é foco importante das disciplinas, pois recebe mais da metade dos temas de debates, porém, parece sempre articulado a outras questões relevantes em saúde. Objetivos sobre sexualidade aparecem bem menos que gênero, além dos objetivos da categoria “Enfoque no

debate de sexualidade” serem majoritariamente de uma só disciplina, nove entre os treze objetivos, o que evidência a ausência do debate de sexualidade entre as demais disciplinas

Ao analisar o tipo de aprendizagem das disciplinas de gênero e sexualidade, a informação disponível no cabeçalho das fichas apresenta que 10 disciplinas se identificam como totalmente teóricas, 1 disciplina tem metade das aulas teóricas e metade prática, e 5 disciplinas não disponibilizavam esta informação. Como mencionado no início desta seção, todo objetivo começa com um verbo e por meio disso conseguimos identificar com mais clareza o tipo de aprendizagem de cada disciplina. Analisando então o tipo de aprendizagem das disciplinas, observou-se que, 48 objetivos são teóricos (ex.: compreender, conceituar, reconhecer) e 36 objetivos são práticos (ex.: exemplificar, realizar). Olhando para as disciplinas temos que, 6 disciplinas têm objetivos mais teóricos, 4 disciplinas têm objetivos mais práticos e 3 têm uma mescla de objetivos práticos e teóricos. Com isto, conclui-se que a aprendizagem das disciplinas com a temática de gênero e sexualidade, em geral, têm um pouco mais de objetivos teóricos do que práticos.

Analisando o número de objetivos que são usados por cada disciplina em suas fichas, foi visto que, seis disciplinas oferecem até 5 objetivos; cinco disciplinas oferecem entre 6 e 10 objetivos; e duas disciplinas oferecem entre 11 e 14 objetivos. Isto mostra que as disciplinas têm um número bem variável de objetivos. Quando olhamos separadamente as disciplinas específicas de gênero e sexualidade e aquelas cujo gênero/sexualidade não aparece nos títulos, temos que, do número de total de objetivos que são 84, as disciplinas específicas têm 48 objetivos e as disciplinas correlacionadas têm 36 objetivos.

Sendo assim, ao concluir a análise dos objetivos das fichas conclui-se que gênero e sexualidade tem um espaço considerável dentre os assuntos prometidos, sendo o principal foco das disciplinas. As disciplinas são igualmente equilibradas entre oferecerem objetivos mais teóricos e disciplinas de objetivos mais práticas, e as disciplinas oferecem um número

considerado variável de objetivo cada uma. E por fim, as disciplinas específicas das temáticas de gênero e sexualidade apresentaram um número maior de objetivos. Seguiremos com a análise afim de verificar se os resultados se repetem ao analisar o elemento “Conteúdo” das fichas, uma vez que os objetivos são construídos de forma muito próxima dos conteúdos de cada disciplina.

#### **6.4. Analisando os Conteúdos Programáticos das fichas de disciplinas**

O conteúdo programático de uma ficha corresponde ao conjunto de temas que serão estudados ao longo da disciplina, a partir do que foi definido pelos objetivos. A análise dos conteúdos programáticos das fichas se deu de três modos: a primeira análise se deu quanto aos conteúdos dos temas; a segunda análise quanto ao número de temas por disciplina; a terceira análise avaliou se existe diferença quanto ao número de temas daquelas disciplinas que são específicas de gênero e sexualidade e aquelas que são correlacionadas. As fichas apresentam em cada tema a ser estudado mais de um assunto, sendo assim na categorização certos temas foram fragmentados em diferentes assuntos. As 13 fichas de disciplinas analisadas<sup>9</sup> possuíam 159 temas que abarcavam 174 assuntos.

Analisando os 174 assuntos presentes nos temas das fichas de disciplina, criou-se 6 categorias, sendo elas, “Gênero”, “Desigualdades e determinantes sociais de saúde”, “Sexualidade”, “Políticas públicas”, “Atenção em saúde” e “Outros” (Quadro 4).

**Quadro 4-** Categorização do Conteúdo programático presente nas fichas analisadas

Categoria	Definição	Número de vezes
-----------	-----------	-----------------

<sup>9</sup> As disciplinas ‘Sociedade, cultura e saúde I – UFBA’, ‘Sociedade, cultura e saúde II – UFBA’ e ‘Introdução à saúde indígena – UFRR’ não possuem conteúdo programático em suas fichas, sendo assim não farão parte desta análise.

		<b>que aparece</b>
Gênero	Nesta categoria estão os conteúdos que discutem gênero e suas concepções teóricas, conceituais, metodológicas e psicológicas, e relaciona com outros assuntos na interface saúde.	54
Desigualdades e determinantes sociais de saúde	Nesta categoria estão os conteúdos acerca das desigualdades em saúde, das vulnerabilidades no cuidado e as determinações sociais do processo saúde-doença.	35
Sexualidade	Nesta categoria estão os conteúdos relacionados a orientação sexual, direitos sexuais e suas dimensões sociais e da saúde.	30
Políticas públicas	Nesta categoria estão os conteúdos que discutem sobre as políticas públicas e sociais de saúde, seus avanços e dificuldades.	27
Atenção em saúde	Nesta categoria estão os conteúdos relacionados a saúde como educação e comunicação em saúde, promoção de saúde, atenção primária em saúde, doença, sofrimento e morte.	12
Outros	Nesta categoria estão os conteúdos que não se encaixam nas demais categorias criadas.	16

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria do quadro recebeu o nome de *Gênero*. Nesta categoria estão os conteúdos que discutem gênero e suas concepções teóricas e conceituais, e proporcionam discussões de gênero articulados ao debate de vários assuntos como: saúde mental, violência, tabagismo, família, diversidade, medicalização, HIV, trabalho e saúde, classe social, raça/cor e etnia, saúde do homem e da mulher, feminismo, entre outros assuntos. Alguns exemplos de temas propostos pelas fichas são:

“Gênero e saúde: aspectos teórico-conceituais” (Determinantes Sociais na Saúde – UFRJ)

“Minorias, Gênero e Saúde: O Caso dos Povos Indígenas na América do Sul Violência contra as Mulheres e a Atuação dos Profissionais de Saúde” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

“Classe, raça, gênero, saúde e Estado” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“Relações de gênero no contexto HIV/aids” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

Conhecer o conceito de gênero e entender seu processo histórico e suas implicações metodológicas é fundamental para a formação teórica e prática do sanitário, por proporcionar a compreensão das relações de gênero, que resultará em maior êxito na prática profissional. Hoje é indiscutível a influência do gênero no processo saúde-doença e reconhecê-lo como categoria analítica para a compreensão das diferenças do processo saúde-doença é um caminho que tem sido trilhado pelo campo da saúde coletiva (Fonseca, 2008; Villela, 2009). Pelas fichas é possível observar que o debate de gênero aparece de forma diversificada e relacionado a vários aspectos.

É raro falar de gênero sem associá-lo a outros assuntos ou determinantes. Além disso, essa possível dissociação pode levar a análises parciais da sociedade, principalmente quando se fala de desigualdades. Um exemplo é o debate de gênero, cor, raça e classe. Uma análise focada somente nas relações de classe pode deixar de fora o modo como as relações de gênero e o racismo configuram a dominação no capitalismo, posicionando as mulheres e a população negra

em hierarquias que não estão contidas nas de classe, nem existem de forma independente e paralela a elas, reduzindo sua capacidade de explicar os padrões de desigualdade. Da mesma forma, uma análise das relações de gênero que não problematize o modo como as desigualdades de classe e de raça conformam o gênero, posicionando diferentemente as mulheres nas relações de poder e estabelecendo hierarquias entre elas, pode colaborar para suspender a validade de experiências e interesses de muitas mulheres (Biroli & Miguel, 2015). Sendo assim, podemos considerar muito vantajosa a variedade de interações que gênero é incluído nas fichas.

Em um estudo realizado sobre a importância do ensino de gênero na graduação em Saúde Coletiva a partir da experiência da disciplina Gênero e saúde oferecida pela UFRJ, foi mostrado que a inclusão dos conteúdos relativos à problemática/às questões de gênero para estudantes em formação profissional tem tido um excelente retorno. As autoras, docentes do CGSC, têm acompanhado uma ampliação do interesse e da capacidade de articulação da temática de gênero para refletir criticamente sobre o cotidiano das práticas de saúde. Trazem como exemplo uma aluna que cursava a disciplina Gênero e Saúde, e as reflexões sobre gênero adquiridas lhe permitiram depurar o olhar para as práticas em saúde em sua vivência de estágio em uma maternidade, pois a fez questionar sobre os fatores socioculturais que influenciam o acesso ao procedimento do aborto legal. Estas indagações fizeram com que a aluna continuasse a estudar e iniciar um estudo com o tema aborto legal (Brandão & Alzuguir, 2019).

A segunda categoria recebeu o nome de *Desigualdades e determinantes sociais de saúde* e incluiu os conteúdos relacionados aos determinantes sociais de saúde, desigualdades e iniquidades em saúde. Os conteúdos propõem o debate de discriminação e vulnerabilidade no cuidado em saúde, doenças em contextos de desigualdades sociais, classe social e saúde, saúde indígena, raça e racismo na saúde, estudos sobre desigualdades raciais, violência e cor, intolerância religiosa e saúde dentre outros assuntos. Ressalta-se que nesta categoria os debates

de DSS e desigualdades não incluem gênero e sexualidade nas discussões. Exemplos desta categoria são:

“Perspectivas teórico-conceituais: determinantes sociais de saúde, desigualdades e iniquidades em saúde, determinação social do processo saúde-doença” (Determinantes Sociais na Saúde – UFRJ)

“Diferenças e desigualdades (sociais, históricas, regionais, econômicas) na saúde” (Saúde e Sociedade 3 – Diversidade Social e Saúde – UnB Ceilândia)

“A cor da pele na Epidemiologia” (Gênero, Sexualidade, Raça/etnia e Saúde Pública – USP)

“Os grupos étnicos com demandas específicas de serviços de saúde” (Sociedade, Cultura e Saúde II– UFAC)

Em resumo, os assuntos desta categoria giram em torno das desigualdades sociais em saúde. As desigualdades sociais em saúde são as diferenciações no estado de saúde das pessoas por características sociais como classe social, ocupação, raça/etnia, local de trabalho e moradia. Estas características sociais colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio, ou seja, as iniquidades (Barata,2009). Os grupos sociais menos privilegiados apresentam maior risco de adoecer e morrer do que os grupos socialmente mais privilegiados. As condições de saúde de uma população estão fortemente associadas ao padrão de desigualdades sociais existentes na sociedade (Travassos & Castro, 2012).

O processo de saúde, adoecimento e cuidado de um indivíduo envolve muitas questões, sendo assim é importante que classe social, raça/etnia e geração sejam levados em conta na análise e compreensão deste processo. Fonseca aponta algumas ações de saúde a serem levadas em conta: os conhecimentos, crenças, valores do indivíduo e sua capacidade de assimilação em torno da saúde/doença; suas condições financeiras, sua posição no grupo, sua real possibilidade de acesso ao sistema de seguridade social e saúde; e as características genéticas de cada indivíduo que influenciam as vulnerabilidades, potencialidades e resistências aos problemas de

saúde (Fonseca, 2008). Estas desigualdades podem ter alteradas pelas políticas públicas de saúde. A meta para qualquer política de saúde não deve ser apenas igualar o estado de saúde para os diferentes grupos sociais, mas sim buscar igualdade de oportunidades de saúde (Barreto, 2017).

Discutir sobre estas desigualdades e vulnerabilidades sociais em saúde, entender como são produzidas e seus aspectos nos diferentes meios, como propõe as fichas das disciplinas é importante para que os discentes sejam capazes de desenvolver planos e ações a fim de superar estas desigualdades, com auxílio das políticas públicas.

A terceira categoria, *Sexualidade*, contempla os conteúdos sobre as abordagens psicanalíticas, antropológicas, sociológicas e históricas da sexualidade, debates sobre os direitos sexuais, direitos reprodutivos, contracepção e aborto, os avanços e desafios da diversidade sexual, heteronormatividade e violência, sexualidade feminina, sexualidade e as identidades masculinas, transfobia e saúde, teoria queer, dentre outros assuntos. Alguns exemplos presentes nas fichas:

“Saúde, Sexualidade e Orientação Sexual” (Comunicação em Saúde – UPE)

“Direitos sexuais e reprodutivos” (Gênero e Saúde – UFRJ)

“Sexo, sexualidade e saúde: aspectos teórico-conceituais” (Determinantes Sociais na Saúde – UFRJ)

“A população LGBT e os direitos à saúde” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

O tema da sexualidade, como aponta Heilborn (2003), tem sua compreensão para além dos funcionamentos biológicos e psíquicos do sujeito, como produto de diferentes cenários culturais e sociais. Se há características distintas entre homens e mulheres em se tratando da vida sexual, elas resultam de uma combinação de fenômenos processados nos corpos como efeito da socialização dos gêneros. Essas combinações de gênero e sexualidade resulta em impactos na saúde (Heilborn, 2003).

Para a vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e a contracepção autodecidida deve-se levar em consideração a importância e o debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, que são integrantes dos direitos humanos e das necessidades humanas básicas, sendo sexualidade, reprodução e saúde tão importantes quanto os direitos sociais e econômicos. Estudar os direitos reprodutivos é compreender a liberdade na capacidade de se reproduzir e decidir quando e com que frequência fazê-la. E os direitos sexuais é a livre escolha de parceiros e práticas sexuais sem discriminação ou constrangimento (Lemos, 2014). Com o passar dos anos, a sexualidade tem se tornado um tema de problematização nas universidades federais brasileiras. As políticas de formação de professores têm priorizado cada vez mais o debate destes temas (Rizza et. al, 2018). A presença de conteúdos sobre sexualidade favorece o estudante e o ajuda a lidar melhor com a própria sexualidade, o conscientiza a viver a sua sexualidade de forma saudável, a reconhecer e respeitar a diversidade sexual das pessoas, e produzirá efeitos na população quando estiver atuando.

Um dos assuntos contemplados nesta categoria é a saúde das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros. Debates sobre da população LGBT aparecem pouco ao longo das fichas, apenas 3 vezes, o que é um pouco contraditório, uma vez que o primeiro grupo 'LGB' se refere à categoria de lésbicas, gays e bissexuais, que são compreendidos como identidades sexuais. E o segundo grupo, representado pela sigla 'T', é utilizado para se referir aos transgêneros (transexuais e travestis), que são compreendidos como formas de identidade de gênero. Se pouco se fala dos homossexuais e transgêneros, então as disciplinas estariam centradas na sexualidade heteronormativa e na binaridade de gênero?

A quarta categoria é *Políticas públicas*. Nesta categoria se encontram os conteúdos sobre as políticas de saúde e as estratégias no enfrentamento dos problemas de saúde, dinâmicas políticas do Estado, políticas sociais, coordenação política do SUS, conjuntura política e o

Impacto na Saúde, movimentos sociais, entre outros. Especificidades de gênero e sexualidade não aparecem nesta categoria. Exemplos desta categoria:

“Políticas de saúde e estratégias para o enfrentamento da discriminação nas instituições de saúde” (Determinantes Sociais na Saúde – UFRJ)

“Direitos e minorias políticas” (Gênero, Sexualidade, Raça/etnia e Saúde Pública - USP)

“Os principais períodos temporais de elaboração da política de saúde no Brasil” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“Diferentes movimentos sociais pela saúde.” (Saúde e Sociedade 3 – Diversidade Social e Saúde – UnB Ceilândia)

Através das políticas públicas e sociais são propostas medidas afins de minimizar os problemas de saúde, sendo assim estas temáticas são de importância ao longo da formação dos sanitaristas, bem como de qualquer profissional da saúde. Um estudo realizado com os cursos de medicina e enfermagem mostram que quando questionados, os estudantes não conseguem responder o que são políticas públicas. Ao serem questionados se consideravam o estudo das políticas públicas importantes na graduação, a maioria respondeu que sim, alguns até sendo bastante enfáticos, considerando ser essencial, entretanto, quantitativamente, o número de disciplinas que abordam o tema é pequeno, assim como o interesse de se aperfeiçoar nesta temática que também é pequena de acordo com os alunos (Menegaz et. al., 2012). O desinteresse do aluno em se aprofundar no tema pode se dar pelo pouco espaço que recebe nas fichas, e isto reflete na dificuldade de compreensão e conceituação do assunto.

Em quinto, temos a categoria *Atenção em saúde* que abarcou os conteúdos relacionados a saúde, e que não incluem o debate de gênero e sexualidade. Os assuntos dessa categoria são referentes a aspectos teórico-conceituais da educação em saúde e comunicação e saúde, promoção de saúde, atenção primária em saúde, doença, sofrimento e morte, atuação dos

profissionais de saúde, atendimento humanizado entre outros assuntos. Exemplos desta categoria são:

“Bases conceituais da educação & comunicação e saúde” (Comunicação em Saúde – UPE)

“Atuação dos Profissionais de Saúde” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

“Interculturalidade e atenção diferenciada” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

“Participação de setores organizados da sociedade nos serviços de saúde” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A utilização de estratégias de comunicação em saúde influencia nas tomadas de decisões sobre as demandas de saúde dos indivíduos e da população e auxiliam a promover a saúde. Além de promover a saúde estas estratégias promovem a educação em saúde, ajudam a lidar com ameaças para a saúde e a evitar riscos, promove informações sobre as doenças e sobre atividades de autocuidado nos indivíduos doentes e também nos saudáveis (Teixeira, 2004). O sanitarista é um profissional muito atuante nas unidades básicas de saúde, com estratégias de promoção e prevenção em saúde, sendo assim, destaca-se a relevância dos assuntos contemplados nesta categoria.

A sexta e última categoria do quadro recebeu o nome de *Outros*. Nesta categoria foram inseridos os conteúdos que não se encaixavam nas demais categorias criadas. Os conteúdos desta categoria tratam de assuntos como indivíduo e sociedade, sociedade e globalização; identidade, cultura, relações de poder, outsiders, empowerment, violência estrutural, construção do corpo, migração e interculturalidade dentre outros. Os temas desta categoria não contemplam debates acerca de gênero e sexualidade. Alguns exemplos desta categoria:

“Relações de Poder, Processos de Subjetivação e saúde” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“Migração e interculturalidade” (Gênero, Sexualidade, Raça/etnia e Saúde Pública - USP)

“Pessoa e Corporalidade” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

“O exercício da cidadania no Brasil” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

As fichas de disciplinas mostraram que em relação ao conteúdo programático o assunto que aparece com maior frequência é gênero, e o debate predominantemente se dá em conjunto de outros aspectos. Como a categoria criada com os aspectos de gênero mostra, os conteúdos são diversificados e não teve nenhum aspecto de gênero que se destacou em relação a frequência nas fichas. Observou-se que sexualidade tem um espaço menor nas disciplinas do que conteúdos de gênero. As temáticas têm relações íntimas e deveriam ocupar o mesmo espaço de debate.

Além disso, os conteúdos são centrados na saúde da mulher e os aspectos de gênero dão ênfase à saúde feminina. Em vários assuntos, a mulher é incluída como quando se debate violência, políticas públicas, racismo, etnia, reprodução entre outros, a inclusão sobre as questões de saúde da mulher ou feminismo aparece 14 vezes ao longo das fichas. E a saúde do homem aparece poucas vezes ao longo das fichas, sendo notado apenas 3 vezes. Isso mostra que as disciplinas de gênero e sexualidade dão muito mais espaço para o debate dos cuidados à mulher, e a saúde do homem fica às margens do ensino. Este pode ser um reflexo dos sistemas de saúde, uma vez que, como já mencionado, a saúde da mulher ganha muito mais espaço no cuidado em saúde do SUS do que o homem, as campanhas de saúde e a própria política de saúde da mulher tem maior mobilização e visibilidade do que a política de saúde do homem.(Botton, 2017).

Analisando o número de temas utilizados por cada disciplina viu-se que duas disciplinas oferecem entre 6 a 8 temas; nove disciplinas oferecem de 10 a 15 temas; e duas disciplinas mais de 20 temas. Visto isso pode-se considerar que as fichas trabalhem com um número variável de temas por disciplina. Analisando separadamente o número de temas das fichas de disciplinas específicas das temáticas de gênero e sexualidade temos 79 temas, e das disciplinas

correlacionadas de gênero e sexualidade tem se 80 temas. Assim, apesar do número muito variável de temas por disciplina, observa-se que a quantidade de temas é praticamente a mesma entre os dois tipos de disciplinas.

Em relação à frequência dos temas observou-se que aqueles referentes ao debate de gênero e/ou sexualidade aparecem em conjunto 84 vezes; já os temas sobre DSS, desigualdades, políticas públicas, atenção à saúde e outros assuntos que não incluem gênero e/ou sexualidade aparecem 90 vezes. Ou seja, a diferença é relativamente pequena entre estes dois grandes grupos. Os conteúdos programáticos são selecionados e organizados a partir da definição dos objetivos, como citado no último subitem do estudo. Todos os temas pretendidos pelos objetivos foram encontrados no conteúdo programático das fichas, se diferenciando apenas a frequência de assuntos. Ao analisar os objetivos das fichas, os temas com debate de gênero e sexualidade aparecem com uma frequência um pouco maior, e nos conteúdos programáticos os assuntos que não incluem gênero e/ou sexualidade aparecem um pouco mais – apesar de, em ambos os casos, a diferença não ser tão significativa. Os conteúdos são mais detalhados que os objetivos de uma disciplina, a diversidade de temas a serem explorados ao longo das aulas aumentam quando partimos para analisar este elemento da ficha, e passamos a observar que além dos assuntos de gênero e sexualidade as disciplinas incluem uma variedade de outros temas de estudo.

Ao fim desta análise conclui-se que as disciplinas que abordam gênero e sexualidade apresentam uma grande variedade de assuntos. Em se tratando dos temas de gênero e sexualidade, questões de gênero se destacam e sexualidade aparece com menor frequência, assim como aconteceu nos objetivos. Em relação à quantidade de conteúdos, a maior parte das fichas tem entre 10 e 15 temas principais para o ensino-aprendizagem. Ressalta-se a importância de ampliar os espaços de debate acerca das questões de sexualidade e orientação sexual, assim como dos aspectos da saúde do homem e masculinidades para que o sanitário tenha

conhecimento das demandas e características específicas do homem e das diversas orientações sexuais, e assim seja capaz de proporcionar o acolhimento adequado a todos os públicos.

### **6.5. Analisando as Metodologias de ensino das fichas de disciplinas**

A metodologia de ensino se refere ao modo que o professor ministra suas aulas e as estratégias de ensino escolhidas para desenvolver a aprendizagem. O professor deve buscar sempre que possível atualizar as metodologias de ensino e trazer para a sala de aula estratégias diversas que auxiliem no ensino aprendido e motivem os alunos. São muitas as metodologias de ensino ou estratégias de ensino disponíveis ao docente do ensino superior, e que podem ser adaptadas conforme os objetivos da aula. Alguns exemplos são: aulas expositivas, estudos de texto, seminários, portfólio, dramatização, ambientes virtuais, debates, filmes e vídeos, dentre outros (Teixeira, 2015).

Metade das 16 fichas de disciplinas não possuem o elemento Metodologia, e assim, serão analisadas apenas 8 fichas de disciplinas<sup>10</sup>. As disciplinas apresentam um conjunto de 29 metodologias. Entretanto algumas das metodologias unem 2 ou 3 métodos num mesmo tópico (Ex: “Aulas dialogadas e expositivas), sendo assim na categorização as metodologias quando necessário foram fragmentadas, resultando em um total de 36 métodos. Analisando as metodologias de ensino encontradas nas fichas de disciplinas, criou-se 8 categorias (Quadro 5). As categorias criadas foram: “Debate”; “Outras Metodologias Ativas”; “Aula dialogada”; “Aula expositiva”; “Seminário”; “Leitura de texto”; “Recursos audiovisuais” e “Resumo”.

#### **Quadro 5- Categorização da Metodologia de ensino presente nas fichas analisadas**

---

<sup>10</sup> As fichas das disciplinas ‘Sociedade, cultura e saúde I’ (UFBA); ‘Sociedade, cultura e saúde II’ (UFBA); ‘Ciências humanas e sociais em saúde V’ (UPE); ‘Comunicação em saúde’ (UPE); ‘Gênero, sexualidade, raça/etnia e saúde pública’ (USP); ‘Saúde, sociedade 3: diversidade social e saúde’ (UnB – Ceilândia); ‘Introdução a saúde indígena’ (UFRR); e ‘Gênero, raça, sexualidade e saúde’ (UFBA) não farão parte desta análise devido a inexistência do elemento metodologia em suas fichas.

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Número de vezes que aparece</b>
Debate	A metodologia desta categoria tem o papel no ensino de proporcionar o confronto de diferentes pontos de vista, de esmiuçar todas as implicações contidas no tema estudado, promovendo uma disputa intelectual.	7
Outras metodologias ativas	Nesta categoria foram incluídas outras metodologias educacionais centradas no estudante.	6
Aula dialogada	A aula dialogada é uma alternativa à aula tradicional que é focada apenas no professor, nesta categoria as aulas também consideram as contribuições no aluno.	5
Aula expositiva	A aula expositiva consiste na explicação e apresentação dos conteúdos aos alunos por meio do professor.	4
Seminário	O seminário é uma técnica socializada ou de grupo, mas que também pode acontecer de maneira individual, na qual se discute um ou mais temas apresentados por alunos.	4
Leitura de texto	As metodologias desta categoria proporcionam explicar as ideias do autor de modo crítico e analítico observando sua estrutura, e os recursos utilizados pelo autor para transmitir o conteúdo.	4

Recursos Audiovisuais	Incluem nesta categoria recursos midiáticos afim proporcionar inovação no ensino e melhor participação do aluno.	4
Resumo	Metodologia utilizada para condensar um texto, proporcionando uma representação sucinta e exata dos principais pontos do documento.	2

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria criada é o *Debate*. O debate tem o papel no ensino de proporcionar o confronto de diferentes pontos de vista, de esmiuçar todas as implicações contidas no tema estudado, promovendo uma disputa intelectual. É uma metodologia focada no aluno, nos seus conhecimentos e opiniões. Os alunos, munidos de informações previamente adquiridas através de estudos bibliográficos e de campo e pelas suas experiências irão expor suas diferentes posições, teorias e pontos de vista. O debate exercita os alunos para a liderança e independência intelectual e não para a subordinação (Castanho, 2011). Exemplos:

“Debates;” (Teoria de Gênero e Sexualidade – UFPE)

“Oficina de reflexão/ debate;” (Gênero e Saúde – UFRJ)

“Discussão orientada;” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

Em segundo, temos *Outras Metodologias Ativas*. Para além dos debates e seminários, elas são outras metodologias educacionais centradas no estudante. Seus métodos e técnicas estimulam a interação entre estudantes e professores e permitem a utilização de conhecimentos e experiências previamente aprendidos ou vivenciados pelos estudantes. As metodologias ativas possibilitam a reflexão crítica, opiniões próprias e até mesmo contestação, já que estimulam a participação ativa dos envolvidos no processo (Alencar, s.d). Exemplos desta categoria:

“Desenvolvimento de projeto de trabalho;” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

“Pesquisa extraclasse;” (Determinantes Sociais da Saúde – UFRJ)

“Quadros de parede” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A terceira categoria é a *Aula dialogada*. Esta metodologia pode ser vista como uma alternativa à aula tradicional que é focada apenas no professor. Diferente da aula expositiva, a aula dialogada leva em consideração os conhecimentos anteriores dos alunos e sua opinião em relação ao assunto tratado na aula. A aula dialogada tem um roteiro mais flexível e prevê uma construção conjunta de conhecimentos, transformando a sala de aula em ambiente propício à reelaboração e produção dos conhecimentos (Cunha, 2015; Lopes, 1991). Exemplos desta metodologia:

“Exposição dialogada;” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

“Aulas dialógicas” (Gênero, Raça e Etnia na Saúde Pública – UNILA)

“Aula dialogada” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A quarta categoria do quadro é a *Aula expositiva*. Ela consiste na explicação e apresentação dos conteúdos aos alunos por meio do professor. Trata-se de uma metodologia centrada no professor na qual a fala é sempre dele e o aluno apenas escuta. É a maneira mais tradicional de exposição de conteúdos em sala de aula, muito utilizada em salas de aulas de todos os níveis educacionais, e apresenta vantagens e limitações. Algumas vantagens são a economia de tempo devido à forma de exposição e a metodologia ajuda na compreensão de assuntos mais complexos pois o professor pode traduzi-los de maneira mais simples. As limitações é que o professor tende a falar por mais tempo restringindo a participação dos alunos, e nas aulas expositivas ocorre um número menor de perguntas vindas dos alunos (Lopes, 1991). Exemplos conforme as fichas:

“Aulas expositivas;” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

“Aulas teóricas;” (Gênero e Saúde – UFRJ)

A quinta categoria é o *Seminário*. O seminário é uma técnica socializada ou de grupo, mas que também pode acontecer de maneira individual, na qual se discute um ou mais temas

apresentados por alunos com o objetivo de construir uma visão geral do assunto, sob a orientação prévia do professor. Seu desenrolar pode ser utilizado da exposição oral. O uso desta metodologia proporciona o aluno como desenvolvedor do processo (Alencar, s.d; Veiga, 1991).

Exemplos das fichas:

“Apresentação de seminários;” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“Seminários preparados pelos alunos;” (Gênero e Saúde – UFRJ)

“Apresentação em sala de aula;” (Teoria de gênero e sexualidade – UFPE)

Sendo o debate e o seminário muitas vezes realizado em grupo, tal estratégia é vantajosa uma vez que o trabalho em grupo proporciona a interação entre os alunos e tem vários pontos positivos pois facilita a construção coletiva do conhecimento, permiti a troca de ideias e opiniões, favorece o debate e a participação dos alunos e auxilia na aceitação de opiniões divergentes (Alencar, s.d). O trabalho em grupo dá autonomia uma vez que os alunos ficaram responsáveis por partes específicas do trabalho e terão liberdade para cumprir a tarefa da maneira que julgarem melhor, que resultará em um produto final entregue ao professor (Amaral, 2006).

A sexta categoria é *Leitura de texto*. Estudar um texto é explicar as ideias do autor de modo crítico e analítico observando sua estrutura, e os recursos utilizados pelo autor para transmitir o conteúdo. A leitura de textos permite que o aluno mergulhe na história a ponto de adquirir conhecimento e, ao mesmo tempo, levantar questionamentos e buscar respostas, além de fazer analogias com outros textos lidos. Este tipo de metodologia proporciona ao aluno ser o próprio operador de seu estudo, resultando em um envolvimento maior (Azambuja & Souza, 1991; Alencar, s.d.; Altrão & Nez, 2016). Exemplos:

“Leitura de textos;” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

“Atividades de leitura extraclasse;” (Determinantes Sociais da Saúde – UFRJ)

“Leituras individuais” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A sétima categoria metodológica é a de *Recursos Audiovisuais*. O uso destes recursos facilita a aprendizagem, pois além de tornar a comunicação mais rápida, deixa a monotonia de lado, permite a ampliação do tema estudado abrindo novas possibilidades, despertando a curiosidade do aluno, e motivando o aprendizado sobre o que está sendo ensinado. De maneira adequada, a projeção de imagens, reprodução de filme, vídeos, vídeos-aula, músicas, jogos interativos pelo computador, acesso a blogs, jornais, matérias e reportagens online no aprendizado podem contribuir muito em sala de aula (Antunes, 2015; Filho et. al, 2016). Exemplos de metodologias desta categoria:

“Filmes em vídeo;” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“Recursos áudio-visuais;” (Teoria de Gênero e Sexualidade – UFPE)

“Vídeos e outros materiais midiáticos;” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

E a oitava e última categoria criada foi a de *Resumo*. O resumo é uma metodologia utilizada para condensar um texto, proporcionando uma representação sucinta e exata dos principais pontos do documento. O objetivo desta metodologia é de facilitar o entendimento das ideias propostas pelo autor do texto e estimular a leitura e a escrita (Brito et.al, 2014). Exemplos desta categoria:

“Resumos;” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“(Debates) resenhadas pelo corpo discente;” (Gênero, Raça e Etnia na Saúde Pública – UNILA)

Analisando a frequência da utilização de cada metodologia, observamos que a maior parte das metodologias adotadas pelas disciplinas são centradas no estudante e um número menor onde o foco é o professor. As metodologias centradas no professor, nas quais ele é o condutor, como aula expositiva e dialogadas, são referidas 9 vezes; as metodologias nas quais existe troca mútua e focada nas relações, em que ambas as partes (professor e aluno) expõem sua opinião como debate, seminário e outras metodologias ativas são referidas 17 vezes; assim

como metodologias centradas no aluno, onde ele é o responsável, aprende sozinho e isolado como leituras e resenhas são referidas em conjunto 6 vezes. Isso mostra que as disciplinas optam majoritariamente por métodos pelos quais o aluno consegue se expressar e participar ativamente deste processo. Contudo, é importante lembrar que a ficha de disciplina apenas traz a variedade de metodologias a serem utilizadas, sem estabelecer a frequência do uso de cada uma delas.

Além disso, analisando quantas metodologias são usadas em cada disciplina foi visto que uma disciplina utiliza 2 métodos; três disciplinas utilizam 3 ou 4 métodos; quatro disciplinas utilizam 5 métodos ou mais. É possível observar que os docentes não se concentram apenas em aulas expositivas e dialogadas, mas utilizam de outros recursos para desenvolver o processo de ensino aprendizagem. Lopes diz que (1991) um professor criativo, de espírito transformador, está sempre buscando inovar sua prática e um dos caminhos para isso é desenvolver atividades dinâmicas em sala de aula. Para manter uma aula dinâmica, longe da monotonia, uma sugestão é buscar variar as atividades metodológicas ou inovar as técnicas já utilizadas (Lopes, 1991).

Analisando separadamente o número de metodologias presentes nas fichas das disciplinas específicas de gênero e sexualidade, encontrou-se 22 metodologias, já nas disciplinas correlacionadas das temáticas encontrou-se 14 metodologias. Contudo, é importante apontar que apenas duas fichas analisadas são decorrentes de disciplinas correlacionadas.

Ao fim desta análise conclui-se que as disciplinas privilegiam metodologias que estimulam a participação do aluno e oferecem metodologias variadas para o processo de aprendizagem. É importante que as disciplinas com a temática de gênero e sexualidade ofereçam metodologias diversificadas e com abertura para que o aluno também possa participar das aulas através de suas opiniões e conhecimentos corroborando com a visão de mundo de quem estuda sobre gênero e sexualidade. Sendo temas críticos e argumentativos, faz se

necessário que as metodologias estejam mais voltadas ao debate, à discussão, a abrir espaço para ouvir os alunos e suas experiências e dúvidas.

## 6.6. Analisando as Avaliações das fichas de disciplinas

A avaliação de uma disciplina deveria acontecer diariamente em sala de aula, servindo como um diagnóstico para mensurar o desempenho dos alunos, e auxiliando na construção de uma aprendizagem satisfatória. É por meio da avaliação que o docente identifica as dificuldades dos alunos, e ajuda a superá-las. Nesse sentido, a avaliação não deveria ser utilizada com uma função classificatória a fim de comparar os alunos, mas com o objetivo de mensurar o avanço do aluno ao longo da disciplina e detectar as dificuldades (Depresbiteris & Tavares, 2017).

Algumas fichas de disciplinas levantadas nesse estudo não possuem o elemento Avaliação, sendo assim, foram analisadas 12 fichas de disciplinas<sup>11</sup>. As fichas apresentam as avaliações, mas em sua maioria não apresenta os detalhes, como por exemplo, se a prova será com questões abertas ou fechadas ou se o trabalho será em grupo ou individual. Foram encontradas 38 avaliações nas fichas, e realizando a análise das formas de avaliação das disciplinas criaram-se 6 categorias: “Prova”, “Trabalhos”, “Seminários”, “Participação em sala de aula”, “Resumos/Relatórios” e “Atividades práticas” (Quadro 6).

**Quadro 6-** Categorização da Avaliação presente nas fichas analisadas.

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Número de vezes que aparece</b>
------------------	------------------	------------------------------------

<sup>11</sup> As disciplinas: Sociedade, cultura e saúde I (UFBA); Sociedade, cultura e saúde II (UFBA); Saúde e sociedade 3 – diversidade social e saúde (UnB Ceilândia); e Introdução a saúde indígena (UFRR) não farão parte desta análise devido a inexistência do elemento avaliação em suas fichas.

Participação em sala	Nesta categoria as avaliações proporcionam que o professor avalia o interesse, organização e desenvolvimento do aluno em sala.	11
Trabalhos	Incluem nesta categoria trabalhos individuais ou coletivos que proporcionam aos alunos desenvolver ideias e métodos diferentes	8
Prova	Incluem nesta categoria provas escritas, que são uma forma de avaliação objetiva e quantitativa, capaz de medir os resultados da aprendizagem de maneira confiável.	7
Seminários	Esta categoria possibilita ao aluno desenvolver competências e habilidade de pesquisa, debate, escrita, fala, organização e produção do saber.	6
Resumos/ Relatórios	Estas avaliações se dão através de resumos e sínteses de textos.	5
Atividade prática	Fazem parte desta categoria tarefas educativas em que o aluno tem contato direto com o material físico ou com dados brutos obtidos do mundo natural ou social.	1

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria recebeu o nome de *Participação em sala*. Na avaliação de participação em sala, o professor avalia o interesse, organização e desenvolvimento do aluno em sala. Algumas fichas expõem que ‘frequência’ e a ‘pontualidade’ nas aulas entram como critério de avaliação em “participação”. Entretanto, é questionável o aluno ganhar ou perder nota por sua presença ou pontualidade em aula uma vez que a regulamentação já define que o

aluno deve ter 75% de frequência, sendo seu direito faltar 25% das aulas. Tronchin (2017) ressalta a importância de se definir critérios, instrumentos e objetivos do processo ensino-aprendizagem para este tipo de avaliação, explicitando o que se espera dessa participação.

Exemplos da categoria:

“Participação em sala de aula;” (Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública – USP)

“Assistência; Frequência; Pontualidade;” (Gênero, raça, sexualidade e saúde – UFBA)

“Interesse nos debates” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

A segunda categoria é *Trabalhos*. De maneira geral, os trabalhos avaliativos utilizados pelo professor podem ser individuais ou em grupo, possuem diferentes formatos como conteúdo escrito ou apresentação oral e podem ser desenvolvidos em sala de aula ou fora dela. Os trabalhos proporcionam aos alunos desenvolver ideias e métodos diferentes. O ensaio é um gênero textual que objetiva discutir determinado tema. Ele consiste na exposição das ideias, ponderações e pontos de vista do autor sobre determinado assunto e conclusões plausíveis (Pereira, 2013). Muitos docentes valorizam os trabalhos e atividades realizados em sala de aula por ser uma alternativa de se desvincular da avaliação centrada em provas, e por ser um método avaliativo que proporciona a percepção da aprendizagem do aluno, suas elaborações críticas e sintéticas, além de possibilitar o acompanhamento do processo de construções das suas ideias (Rampazzo, 2011). Exemplos da categoria:

“Trabalho individual” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“Trabalho grupal” (Teoria de Gênero e Sexualidade – UFPE)

“Ensaio” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

A terceira categoria criada é a *Prova*. A prova como ferramenta avaliativa surge da necessidade de dar um caráter científico, objetivo e quantitativo à avaliação, capaz de medir os resultados da aprendizagem de maneira mais confiável e adequada pela possibilidade de quantificar os resultados (Moraes, 2011). Sendo uma das formas de avaliação mais tradicionais,

ela é muito criticada (Luckesi, 2008; Kovaleski et. al, 2013; Perrenoud, 1999;) por ser reconhecida muitas vezes como um tipo de avaliação que não está aliada à aprendizagem, mas apenas como uma comprovação se aluno sabe ou não o conteúdo ministrado. Muitas vezes, acaba não atestando conhecimentos uma vez que o aluno não aprende, mas decora o conteúdo para estar apto a fazer a prova. Exemplos desta categoria presentes nas fichas:

“Avaliação presencial” (Gênero e Diversidade em Saúde – UFPR)

“Prova teórica e individual” (Ciências Humanas e sociais em saúde V – UPE)

“Prova” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

A quarta categoria do quadro é *Seminário*. Utilizar o seminário como processo avaliativo possibilita ao aluno desenvolver competências e habilidades de pesquisa, debate, escrita, fala, organização e produção do saber, construção de novos conhecimentos, como também a compreensão da importância das complementações que serão feitas a partir das interferências do professor. O seminário é uma técnica muito conhecida no ensino superior e pós-graduação, entretanto, acaba sendo muitas vezes mal empregada quando os docentes nomeiam toda e qualquer apresentação oral de seminário, sem que, hajam momentos de interferência do professor como contribuição reflexiva em torno do assunto trabalhado (Carbonesi, 2014). Exemplos:

“Elaboração e apresentação de seminários” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

“Seminários” (Gênero e Saúde – UFRJ)

A quinta categoria é *Resumo/ Relatório*. Nesta categoria foram incluídos resumos, relatórios, fichamentos, resenhas, e memorial como métodos avaliativos. O resumo é a síntese de um texto. O relatório é um documento escrito pelo aluno em forma narrativa que informa ou relata uma atividade desenvolvida (Zamparo, 2011). O memorial é como um relatório detalhado, um registro escrito pormenorizado que se realiza com finalidade restrita, isto é, descreve apenas um determinado período de tempo, tema ou uma parte da vida da pessoa que

escreve (Mindal, 2003). Todas essas avaliações, seu conteúdo e formato podem ser pré-definidos pelo professor em conformidade com as atividades, objetivos e conteúdos a serem trabalhados. De modo geral, a avaliação por meio desses métodos se dá afim de verificar a capacidade de leitura, compreensão, síntese e escrita do aluno. Exemplos:

“Relatório” (Teoria de Gênero e Sexualidade – UFPE)

“Memorial” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“Resenha” (Gênero, Raça e Etnia na Saúde Pública – UNILA)

Na sexta e última categoria, temos *Atividades práticas*. A ficha de disciplina não especifica o que seria esta atividade prática, como se dá e quais critérios utilizados. Atividades práticas são as tarefas educativas em que o aluno tem contato direto com o material físico ou com dados brutos obtidos do mundo natural ou social. Existem várias modalidades de atividades práticas, dentre elas: demonstrações práticas, experimentos ilustrativos, experimentos investigativos e experimentos descritivos (Bassoli, 2014). Exemplo:

“Atividades Práticas” (Comunicação em Saúde – UPE)

Muitas vezes, as fichas de disciplinas tenderam a ser muito sucintas, sendo assim, há poucos detalhes explicando sobre as atividades (individuais, em grupo, de consulta), não há informação quanto aos critérios exigidos e como se realizará tal atividade.

Observou-se que as fichas de disciplinas de gênero e sexualidade tendem a desviar-se da avaliação tradicional centrada em provas e testes. Visto que a prova escrita aparece 7 vezes como método avaliativo; participação em sala de aula que avalia o interesse o aluno e seu empenho nas discussões e atividades aparece 11 vezes; e as demais atividades como trabalhos, seminários, relatórios e atividades práticas em que o aluno tem autonomia para elaborar de acordo com os conhecimentos prévios e criatividade, em conjunto aparecem 20 vezes.

Não se pretende negar que a prova escrita como instrumento de avaliação tem sua importância, sabe-se que ela é uma ferramenta que pode ser capaz de oferecer alguma

aprendizagem aos alunos e orientar para melhoria de seu desempenho (Depresbiteris & Tavares, 2017). Contudo, isto só acontece se for um instrumento bem elaborado com perguntas contextualizadas e bem escritas. Os objetivos das questões devem ser claros para que o aluno saiba o que o professor está pedindo; a prova deve estar adequada ao nível de conhecimento da turma a fim de que não sejam fáceis demais e nem difíceis demais causando ansiedade nos alunos; e não usar questões que exijam que o aluno decore, mas contextualizar a questão proporcionando compreensão (Moraes, 2011).

As demais atividades, principalmente quando em grupos, são excelentes instrumento de avaliação por proporcionarem uma construção coletiva da aprendizagem e proporcionar troca, mas infelizmente é comum neste tipo de avaliação um certo abandono por parte dos professores em relação aos alunos, deixando-os à própria sorte. O professor acaba lançando a atividade aos alunos sem que haja orientação e acompanhamento durante o processo. É necessário que haja investimento no grupo e não apenas a cobrança posterior do resultado (Luckesi, 2008).

Em relação à pontuação e peso destinado a cada método avaliativo, nem todas as fichas disponibilizam esta informação. Analisando as 6 disciplinas que traziam esta informação na ficha, foi observado que seminário, trabalhos e participação em sala de aula têm maior peso da nota, e provas um peso menor - com exceção de apenas uma disciplina em que as provas são a maior parte da nota.

A oferta de atividades avaliativas diversas e, conseqüentemente, maior distribuição de pontos não focado apenas nas provas e testes pode proporcionar maior superação das dificuldades dos alunos em determinado conteúdo. Com uma diversidade de atividades avaliativas, o aluno pode aprender e se desenvolver de outras maneiras. Analisando quantos métodos avaliativos são usados em cada disciplina, verificou-se que, duas disciplinas utilizam 2 tipos de avaliação; sete disciplinas utilizam 3 tipos de avaliações; e três disciplinas utilizam mais de 3 tipos de avaliação. Isso mostra que as fichas de disciplinas no geral têm um número

médio de avaliações. Quando analisadas o número de avaliações das disciplinas específicas da temática de gênero e sexualidade e as correlacionadas, temos que as específicas tem 26 avaliações, e as correlacionadas 12 avaliações. Contudo, é importante apontar que apenas quatro fichas analisadas são decorrentes de disciplinas correlacionadas.

Deve-se levar em consideração a grande quantidade de conteúdos que cada disciplina comporta e o número restrito de horas destinadas às disciplinas. Os professores, muitas vezes, se encontram com um número muito grande de conteúdo para uma quantidade insuficiente de aulas, o que pode fazer com o que o professor busque metodologias e formas de avaliação que otimizem o tempo. Pavão (1998) aponta que os instrumentos de avaliação escolhidos pelos professores nem sempre estão relacionados à melhor maneira de promover a aprendizagem do aluno, mas pela sua praticidade. Avaliações por meio de seminários e provas escritas são mais utilizados pela facilidade e praticidade. Destaca-se também que a falta de inovação nas maneiras de avaliação se dá, muitas vezes, por receio de “arriscar” e os resultados não saírem como esperado (Pavão, 1998).

Com esta análise conclui-se que as avaliações propostas nas fichas das disciplinas de gênero e sexualidade acontecem principalmente por participação em sala de aula, trabalhos e seminários, e métodos avaliativos mais tradicionais como prova estão em menor número em relação aos demais métodos. Em se tratando do peso dado a cada avaliação, participação e trabalhos recebem maior pontuação do que provas escritas. Em geral, as disciplinas apresentam um número de avaliações médio. Nem sempre o valor da avaliação está no instrumento utilizado, mas no uso que se faz dele. Mais do que o instrumento, importam o tipo de conhecimento que está à prova, a motivação que está sendo imposta do professor aos alunos, o incentivo a buscar o conhecimento e função de propiciar a autocompreensão, tanto do educando quando do educador (Depresbiteris & Tavares, 2017).

### 6.7. Analisando as Referências das fichas de disciplinas

As referências bibliográficas de uma disciplina são a relação de textos e livros utilizados em sala de aula sobre o conteúdo ministrado. As referências podem ser divididas em duas partes, bibliografia básica e complementar. Orienta-se que as referências básicas não sejam muito extensas e que sejam de fácil alcance ao aluno pois costumam ser os textos e autores que o professor se fundamenta para elaborar as aulas, já a bibliografia complementar pode ser mais extensa. Trata-se de uma etapa importante da construção de uma ficha de disciplina pois é através da bibliografia sugerida pelo professor que o aluno terá maiores informações dos assuntos ministrados em sala de aula (Krespi, 2012).

Nem todas as fichas de disciplinas da amostra possuem bibliografia básica e complementar, trazendo somente a bibliografia básica. Com isso, a análise deste elemento se dará apenas com a bibliografia básica sugerida. A análise se deu a partir da leitura dos títulos das obras. As disciplinas apresentam 158 referências básicas, entretanto algumas referências tratam de vários assuntos, sendo assim elas podem ter sido classificadas em mais de uma categoria. Analisando as referências básicas das fichas disciplinas foram criadas 6 categorias, são elas: “Gênero”, “Desigualdades e determinantes sociais de saúde”, “Sexualidade”, “Atenção em saúde”, “Políticas públicas” e “Outros” (Quadro 7).

**Quadro 7-** Categorização das Referências básicas presentes nas fichas analisadas.

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Número de vezes que aparece</b>
Gênero	Nesta categoria estão presentes os estudos de gênero e seus vários aspectos sociais e de saúde.	53

Desigualdades e determinantes sociais de saúde	Nesta categoria estão as referências com temáticas sobre os determinantes sociais de saúde, iniquidades e desigualdades em saúde.	26
Sexualidade	Nesta categoria os estudos são referentes a sexualidade, orientação sexual e direitos sexuais e reprodutivos.	22
Atenção em saúde	Nesta categoria os estudos são referentes a práticas de prevenção e promoção de saúde, comunicação e saúde, e ações de atenção à saúde.	20
Políticas públicas	Nesta categoria estão os textos que deram ênfase em assuntos sobre as políticas públicas de saúde, a elaboração destas políticas e questões do SUS.	14
Outros	Nesta categoria foram inseridas as referências que não se encaixaram nas demais categorias criadas e não são relacionadas a temas da saúde.	28

Fonte: Elaborada pela autora.

A primeira categoria apresentada no quadro trata das referências com *Gênero*. Aqui foram incluídas as referências que discutem estudos de gênero e saúde coletiva, gênero e relação saúde/trabalho, consumo de drogas na perspectiva de gênero, violência de gênero na saúde, gênero e raça/etnia, gênero como categoria de análise, saúde da mulher, movimento feminista, violência contra a mulher, saúde mental da mulher, saúde do homem e masculinidades, homens na pauta da saúde coletiva, dentre outros. Foram encontrados estudos que discutem gênero

relacionado a saúde e os que trazem o tema relacionado a outras questões não relacionados à saúde. Há uma quantidade significativa de pesquisas sobre a saúde da mulher, feminismo e outras especificidades e um número pequeno de estudos voltado à saúde do homem. Exemplos de referências:

“BRITO, Jussara Cruz de. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2000” (Gênero e Saúde – UFRJ)

“SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1996.” (Gênero e Diversidade em Saúde – UFPR)

“PEDROSA, Mariana, & ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32, pp. 1-8, 2016.” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

“GOMES, Romeu. Saúde do homem: em debate. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011. 225 p. (8 exemplares no CAV)” (Teoria de Gênero e Sexualidade – UFPE)

A segunda categoria do quadro é *Desigualdades e determinantes sociais de saúde*. Nesta categoria, os estudos são de temáticas sobre iniquidades e desigualdades em saúde, o mal que as desigualdades sociais fazem à saúde, pobreza e saúde, os determinantes sociais, direitos em saúde dos índios, racismo institucional, desigualdades raciais em saúde e saúde, dentre outros assuntos. Os estudos desta categoria não inserem gênero e sexualidade nos debates sobre desigualdades. Alguns exemplos de referências desta categoria são:

“BARATA, R. C. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. v. 1. 120p.” (Sociedade, Cultura e Saúde I – UFBA)

“COIMBRA JR, Carlos; SANTOS, Ricardo V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de interrelações com base nos povos indígenas no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, vol.5, n.1, 125-132, 2000.” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFBA)

“LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. Cadernos de Saúde Pública v.21 n.5. p.1596-1601, Rio de Janeiro 2005.” (Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública – USP)

“WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 25, n. 3, p.535-549, 2016(Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

Na terceira categoria do quadro temos *Sexualidade*. São parte desta categoria as obras que enfatizam o debate de sexualidade, os assuntos são: história da sexualidade, saúde reprodutiva na adolescência, sexo e diferença sexual, sexualidade humana, epidemiologia e sexualidade, direitos reprodutivos, saúde sexual feminina, sexualidade masculina, discriminação e AIDS, sífilis, saúde e população LGBT. Foi encontrado apenas uma referência com ênfase na população LGBT dentre todas as referências básicas das fichas de disciplinas.

Exemplos da categoria:

“CORRÊA, M. V. Sexo, sexualidade e diferença sexual no discurso médico: algumas reflexões, in: LOYOLA, M. A. (org.). A Sexualidade nas Ciências Humanas. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998, p. 69-91.” (Gênero e Saúde – UFRJ)

“FOUCAULT, M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2011. V. 1” (Gênero, Sexualidade e Saúde – UFCSPA)

“WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, GL (org.). O corpo educado. Belo Horizonte: Autêntica, 2010 (3ª. Ed.)” (Gênero, Sexualidade, Raça/Etnia e Saúde Pública – USP)

“SANTOS, D. Ogó: encruzilhadas de uma história das masculinidades e sexualidades negras na diáspora atlântica. Universitas. Humanas, v. 11,n. 1, p7-20, 2014.” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

Em quarto, temos a categoria *Atenção em saúde*. Esta categoria trouxe estudos que abordam assuntos sobre práticas de prevenção e promoção de saúde, comunicação e saúde, saúde do adulto, ações de atenção à saúde, psicologia social e saúde, subjetividade e saúde, e

saúde pública e SUS. As referências inseridas nesta categoria não estão relacionadas diretamente a gênero ou sexualidade. Alguns exemplos:

“ARAÚJO, Inesita. Cartografia Da Comunicação Em Saúde – Fiocruz/CICT/DCS – Rio de Janeiro – Brasil. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/cartografia-dacomunicacao-em-saude.pdf>, 01/2/14” (Comunicação em Saúde – UPE)

“SPINK, M. J. Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade. Quaderns de Psicologia, 2010, 12(1), 41-56.” (Ciências Humanas e sociais em saúde V – UPE)

“LANGDON, Esther Jean. A participação dos agentes Indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina Brasil. Rio de Janeiro: Caderno de saúde pública, dez2006, Vol. 22.)” (Introdução a Saúde Indígena – UFRR)

“SADALA, M. L. Comunicação e saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, May 2008. Available from” (Comunicação em Saúde – UPE)

A quinta categoria criada foi *Políticas públicas*. Aqui estão incluídos os textos que tratam sobre as políticas públicas de saúde, a elaboração destas políticas, as políticas dos povos indígenas, a saúde pública e o SUS, entre outros. Pelos títulos não foram encontradas referências que incluem gênero e sexualidade ao debate. Alguns exemplos:

“BRASIL. Fundação Nacional da saúde. Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 40p. (Introdução a Saúde Indígena – UFRR)

“TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L.E.P.F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S.; Almeida-Filho, N. (orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFBA)

“LIMA, A.C.S; BARROSO-HOFFMAN, M.B. Etnodesenvolvimento e políticas públicas: bases para uma política indigenista. Rio de Janeiro: Contra-Capa, 2002.” (Povos Indígenas, Gênero e Saúde: Aspectos Antropológicos – UFMT)

“BOBBIO, N.; METTEUCCI, N.; PASQUINO, G. Dicionário de Política (trad. Carmen C., Varriale et al.). Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, v 1, 1a. ed., 1998 (p. 486-489)” (Gênero e Saúde – UFRJ)

Em sexto e último, temos a categoria que recebeu o nome de *Outros*. Foram inseridas nesta categoria as referências que não se encaixaram nas demais categorias criadas. Aqui incluíram referências que tratavam de assuntos como: sociologia, filosofia, antropologia, cultura, sociedade, globalização, vivências do luto, Outsiders. Nenhuma das referências desta categoria incluem em seus títulos assuntos relacionados a gênero ou sexualidade. Exemplos:

“DIAS, Reinaldo. Fundamentos de sociologia geral. Campinas: Ed. Alínea, 2011.” (Sociedade, Cultura e Saúde II – UFAC)

“FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. Cad. Pagu, Campinas, n. 17-18, 2002.” (Gênero, Raça, Sexualidade e Saúde – UFBA)

“GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“ELIAS, N. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Zahar, 1994” (Ciências Humanas e Sociais em Saúde V – UPE)

“LARAIA, R. 2007. Cultura: um conceito antropológico, RJ: Zahar” (Saúde e Sociedade 3 – Diversidade Social e Saúde – UnB Ceilândia)

Referências de gênero e sexualidade aparecem 75 vezes ao longo das fichas. As outras categorias com referências de assuntos sobre desigualdades em saúde e determinantes sociais de saúde; políticas públicas; atenção em saúde; e outros, em conjunto aparecem 88 vezes. Sendo

assim, viu-se que estudos com e sem a temática de gênero e sexualidade têm frequência semelhantes.

Quando analisamos separadamente a quantidade de referências nas fichas das disciplinas específicas da temática de gênero e sexualidade com o número de referências das disciplinas correlacionadas da temática, temos que, as disciplinas específicas em conjunto apresentam ao longo das fichas 81 referências, e as disciplinas correlacionadas oferecem 77 referências, mostrando que a quantidade não é muito diferente entre elas.

Ao analisar as datas de publicação das referências básicas das disciplinas que abordam gênero e sexualidade é visto que: cinco referências foram publicadas entre os anos 1980 e 1989; vinte e uma referências foram publicadas entre os anos 1990 e 1999; setenta e duas referências foram publicadas entre os anos 2000 e 2009; e cinquenta e uma referências foram publicadas entre os anos 2010 e 2019. Sendo assim, no geral, a maior parte das referências são publicações a partir dos anos 2000.

Além disso, analisando quantas referências básicas são usadas nas fichas de disciplina constatou-se que: oito disciplinas oferecem 3 ou 4 referências; três disciplinas oferecem de 8 a 11 referências; 4 disciplinas oferecem de 16 a 20 referências; e uma disciplina oferece mais de 30 referências. Com isso, considera-se que as disciplinas seguem um número de referências que a literatura sugere, pois metade das disciplinas têm entre 3 e 4 referências e a outra metade está entre 8 até 30 referências. A bibliografia indica que as referências básicas tenham no mínimo 3 referências, e as referências complementares tenham 5 (Alencar, s.d). Mas apesar de seguirem o que sugere a literatura as fichas oferecem quantidades muito distintas de referências, em que algumas oferecem 3 referências e outras mais de 20 referências.

Em relação aos autores das obras, eles são variados, mas dois autores apareceram mais vezes, Schraiber L.B. aparece 6 vezes nas fichas, estando presente em quatro disciplinas diferentes e Ayres J.R. aparece 4 vezes nas fichas, estando em duas disciplinas diferentes. Os

autores Carrara, S.; Coimbra Jr.; Foucault, M.; Langdon, E.J.; e Scott, J. aparecem 3 vezes nas fichas. E os autores Aquino, E.M.L.; Barata, R.C.B.; Bobbio, N.; Buss, P.M; Dantas-Berger, S.M.; Elias, N.; Giddens, A.; Goffman, E.; Klein, E.; Lopes, F.; Minayo, M.C.S.; Patrão, A.L.; Santos, M.; Sarti, C.A; e Souza, L.E.P.F. se repetem 2 vezes nas fichas.

Ao fim da análise das referências básicas das disciplinas, observamos que os temas que inserem gênero e sexualidade aparecem em cerca de metade das referências presentes nas fichas. Em relação às questões de gênero e sexualidade, o assunto que mais se destaca é sobre gênero, principalmente sobre as mulheres e seus cuidados em saúde, e sexualidade ocupa um espaço menor nas referências. As fichas tem um número de referências por disciplinas que segue o exigido pela literatura, mas tem uma grande disparidade entre si, e a maior parte das referências em geral, foram publicadas na década de 2000.

A análise das referências das disciplinas foi realizada através dos títulos das obras, o que proporciona um limite uma vez que os assuntos abordados em um estudo vão muito além do que o título descreve. Outra dificuldade é em relação ao tipo das obras, algumas referências são artigos e capítulos de livro, enquanto outras são livros completos sendo assim é difícil mensurar o impacto dos textos. Assim, não se sabe o peso que será dado para cada texto, se todos os estudos e livros listados são realmente usados e quais ganham maior ênfase no processo de ensino aprendizagem.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar a inserção das questões de gênero e sexualidade nas fichas de disciplinas dos cursos de graduação em saúde coletiva brasileiros. Constatou-se que 70% dos cursos da amostra oferecem disciplinas obrigatórias e/ou optativas com tais temáticas. Contudo, o número de disciplinas que abordam as questões de gênero e sexualidade é ainda muito pequeno se comparado ao número total de disciplinas que uma graduação oferece, sendo que o curso com maior carga horária de disciplinas destas temáticas soma 6,1% do total de horas.

Em um contexto geral, podemos fazer uma divisão de dois grandes grupos com os temas de gênero e sexualidade contemplados nos CGSC. O primeiro trata-se das questões de gênero e sexualidade na perspectiva de seus conceitos históricos e metodológicos, das relações de gênero, da saúde da mulher e dos homens e suas distinções do processo de saúde-adoecimento-cuidado, da orientação sexual, dentre outros. E a outra principal maneira que gênero/sexualidade aparece nas fichas é gênero e sexualidade sendo articulados a outros assuntos como raça, cor, etnia, classe, trabalho, movimentos sociais, violências, políticas públicas e etc.

As disciplinas trazem com maior frequência discussões sobre as questões de gênero do que de sexualidade. Gênero aparece com uma variedade maior de assuntos, e predominam temas voltados à saúde da mulher como discussões dos direitos reprodutivos, contracepção, aborto, violência contra a mulher. A saúde dos homens e seus aspectos aparecem com menor frequência. A sexualidade, quando contemplada, aparece com menos especificações, sendo elas: sexo, orientação sexual e as DSTs

O baixo investimento no debate socio-histórico e crítico sobre gênero e sexualidade na formação dos sanitaristas tem como consequência uma formação centralizada em aspectos biológicos e fisiológicos dificultando que o sanitarista tenha uma visão total do indivíduo

levando em consideração todos os aspectos que podem interferir no processo de saúde e doença. A inclusão destas temáticas ao longo da formação vai muito além de transmitir conteúdos de gênero e sexualidade, mas de proporcionar uma sensibilização dos graduandos quanto ao modo de pensar socialmente (Brandão & Alzuguir, 2019) proporcionando uma forma diferente de ver e explicar a realidade social, rompendo com as interpretações do senso comum.

Metodologicamente, a análise de fichas de disciplinas trouxe uma série de desafios. As fichas enviadas pelas instituições, muitas vezes, vieram incompletas ou traziam diferentes tipos de inconsistências: fichas sem objetivos, ou apenas com objetivos gerais, ou objetivos referentes à metodologia de ensino e não à aprendizagem proposta; fichas com conteúdos muito sucintos, com informações incompletas ou muito genéricas; fichas sem metodologias de ensino; fichas sem informações quanto às formas de avaliação e os respectivos pesos de cada atividade; fichas sem referências complementares, e faltando informações como autores ou datas de publicação. Essas características das fichas dificultou uma análise mais consistente em ampla visando alcançar o objetivo do estudo. Ressalta-se a necessidade de elaborar melhor as fichas de disciplinas, considerando todos os elementos do processo de ensino afim de proporcionar uma melhor compreensão do processo de ensino aprendizagem proposto.

Além disso, nem todas as fichas apresentavam a data de sua produção/aprovação, e outras datavam de 2009/ 2010/ 2012, sendo documentos um tanto quanto desatualizados. Isso mostra a necessidade de revisão e atualização dos PPC's e das fichas de disciplinas, especialmente se considerarmos a publicação das DCN dos cursos de saúde coletiva em 2017. A progressiva institucionalização dos CGSC poderá produzir mudanças que devem ser acompanhadas.

Sendo esta dissertação uma análise documental, não se tem informações sobre o currículo vivo, do que realmente acontece nas salas de aulas, dos conteúdos e discussões que o sanitarista apreende que não é descrito no currículo oficial. As questões de gênero e sexualidade

podem se fazer presentes ao longo das aulas, mas não aparecerem nas fichas, assim como o que está descrito na ficha de disciplina sobre gênero/sexualidade ser exposto de outra maneira.

A realização dessa pesquisa mostra a importância de investigar o campo de gênero e sexualidade nos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil. Sugere-se para próximos estudos: acompanhar as disciplinas de gênero e sexualidade no dia a dia dos cursos de modo a compreender como o currículo se traduz no cotidiano universitário; investigar a formação dos docentes ministrantes destas disciplinas de gênero e/ou sexualidade; e compreender a percepção dos alunos sobre as disciplinas de gênero e sexualidade. Esperamos que os CGSC possam efetivamente incorporar o debate sobre gênero e sexualidade a fim de exercer seu compromisso de construção de um SUS democrático e justo.

**REFERÊNCIAS**

- Alencar, G. (s.d). O planejamento como necessidade da ação docente. *Fundação Visconde de Cairu*; Salvador.
- Altrão, F., & Nez, E. de. Metodologia de ensino: Um re-pensar do processo de ensino e aprendizagem. *Revista Panorâmica On-Line*, 20, 83- 113.
- Alvarenga, W. A., Silva, S. S., Silva, M. E. D. C., Barbosa, L. D. C. S., Rocha, S. S. (2012). Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(6), 929-35. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000600007>
- Alves, R. C. D. P., & Silva, E. L. S. (2016). Universidade, gênero e sexualidade: experiências curriculares e formativas de estudantes nãoheterossexuais na UFRB. *Gênero*, 17(1), 83-98. <https://doi.org/10.22409/rg.v17i1.861>
- Amaral, A. L. (2006). O trabalho de grupo: como trabalhar com os “diferentes”. In: Veiga, I. P. A. (org), *Técnicas de ensino: Novos tempos, novas configurações* (pp. 49-68). Campinas, SP: Ed Papyrus.
- Antunes, K. F. S. (2015). *Os benefícios do uso pedagógico dos recursos audiovisuais em sala de aula, segundo os estudantes do centro de ensino médio 804 do recanto das Emas* (Monografia). Universidade de Brasília, Brasília.
- Araujo, D. B., Cruz, I. S., & Dantas, M. C. C. (2018). *Gênero e sexualidade na escola*. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências. Salvador: UFBA.
- Arouca, A. S. S. (1975). *O dilema preventivista Contribuição para a compreensão da medicina preventiva* (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Azambuja, J.Q., & Souza, M.L.R. (1991). O estudo de texto como técnica de ensino. IN: Veiga, I. P. A. (Org). *Técnicas de ensino: Por que não?* (pp. 49-66). Campinas, SP: Ed. Papyrus.

- Barata, R. B. (2001). Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Revista USP*, (51), 138-145. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i51p138-145>
- Barata, R. B. (2009) O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde? In: *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Recuperado em 08 de Abril de 2020 em:<http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-02.pdf>  
<https://doi.org/10.7476/9788575413913>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edição 70.
- Barreto, M. L. (2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2097-2108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
- Bassoli, F. (2014). Atividades práticas e o ensino-aprendizagem de ciência(s): mitos, tendências e distorções. *Ciência & Educação (Bauru)*, 20(3)0, 579-593. <https://doi.org/10.1590/1516-73132014000300005>
- Biroli, F., & Miguel, L. F. (2015). Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações*, 20(2), 27-55. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>
- Borges, L. S., Canuto, A. A. A., Oliveira, D. P., & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de Gênero e Sexualidade na Psicologia: Revendo Conceitos, Repensando Práticas. *Psicologia Ciências e Profissão* 33(3), 730-745. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016>
- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 67-72. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
- Brambilla, S. D. S., & Stumpf, I. R. C. (2006). Planos de ensino do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: estudo bibliométrico de referências. *Transinformação*, 18(1), 37-47. <https://doi.org/10.1590/S0103-37862006000100004>

Brasil. Ministério da Educação. (2001a). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Conselho Nacional de Educação. *Diário Oficial da União*, de 7/8/2001.

Brasil. Ministério da Educação. (2001b). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Conselho Nacional de Educação. *Diário Oficial da União*, de 7/12/2001.

Brasil. Ministério da Educação. (2007a). Indicação referente à revisão do texto das Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de Graduação em Educação Física. Conselho Nacional de Educação. *Diário Oficial da União*, de 24/09/2007.

Brasil. Ministério da Educação. (2007b) *Portaria Normativa Nº 40, DE 12 De Dezembro de 2007*. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições.

Disponível

em:

<[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/legislacao/2007/portaria\\_40\\_12122007.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/legislacao/2007/portaria_40_12122007.pdf)>

Brasil. Ministério da Educação. (2017). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Conselho Nacional de Educação. *Diário Oficial da União*, de 6/6/2017. <https://doi.org/10.19177/cntc.v6e102017121-127>

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Relatório Final 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*. Brasília. Conselho Nacional de Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2004a). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004b). *Relatório Final 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008a). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes*. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2008b). *Relatório Final da 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008c). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 570-573. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000300027>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Relatório Final da 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: Todos usam o SUS; SUS na Seguridade Social Política Pública; Patrimônio do Povo Brasileiro*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). *Portaria N<sup>o</sup> 256, de 11 de Março de 2013*. Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Secretaria de Atenção à Saúde. Recuperado em 09 mai. 2019 em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256\\_11\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html)>. Acesso em:
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013b). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2013c). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Políticas de promoção da equidade em saúde*. Brasília.
- Brasil. Ministério da saúde. (2015). *Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde: Democracia e Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brandão, E. R., & Alzuguir, F. V. (2019). A importância do ensino sobre gênero na graduação em n: uma interseção necessária. *Saúde e Sociedade*, 28(2), 67-79. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190241>
- Brito, C. F., Coelho, O. M. M., & Pinto, V. B. (2014). Resumos e Seminários como metodologias de ensino e aprendizagem: um relato de experiência. *Revista da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS*, 20(1), 114-126.
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Carbonesi, M. A. R. M. (2014). O uso do Seminário como Procedimento Avaliativo no Ensino Superior Privado. *ANPAE*, 1-14.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia Ciências e Profissão*, 32(3), 552-563. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
- Castanho, M. E. L.M. (2011). Da discussão e do debate nasce a rebeldia. In: I. P. A. Veiga, (Org). *Técnicas de ensino: Por que não?* (pp. 89-102). Campinas, SP: Ed. Papirus.
- Ceccim, R. B. (2002). Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. *Boletim da saúde*, 16(1), 9-36.
- Cezar, D. M., Ricalde, I. G., Santos, L., & Rocha, C. M. F. (2015). O Bacharel em Saúde Coletiva e o Mundo do Trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no

- âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Redes*, 1(4), 65-73.  
<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p65-73>
- Costa-Junior, F. M., Couto, M. T., & Maia, A. C. B. (2016). Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (23), 97-117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>
- Cunha, L. S. (2015). *Aula Dialogada na Educação Médica: Um Estudo Quantitativo* (Tese de Doutorado). Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Decreto nº 6.096*. (2007, 24 de abril). Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Brasília, DF: Presidência da República.
- Depresbiteris, L., & Tavares, M. R. (2017). *Diversificar é preciso...: instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Senac.
- Faria, M. A., & Silva, A. J. (2016). Gestão de serviços de saúde: analisando a identidade na graduação. *Saúde em Debate*, 40(108), 95-105. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080008>
- Ferraz, D., & Kraiczky, J. (2010). Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 70-82.
- Filho, F. H. B. L., Teles, G., Soares, F. R. S., Lopes, J. I. M., Sena, T. B. Q. L., & Lima, L. de. (2016). A importância dos recursos audiovisuais no processo de aprendizagem por meio da utilização das tecnologias digitais. *Revista Encontros Universitários da UFC*, 1(1).
- Fonseca, R. M. G. S. (2008). Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. PROENF- Programa de atualização em Enfermagem na saúde do adulto. *Artmed/Panamericana*, 3, 9-39.

- Garcia, O. R. Z., & Lisboa, L. C. S. (2012). Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 708-16. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300028>
- Gil, E., Nogueira, M. S., & Pelá N. T. R. (2000). Sexualidade Humana na Formação do Enfermeiro. *Revista latino-americana de enfermagem*, 8(2), 33-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000200006>
- Godoy, A. S., Moreira, D. A., & Takei, A. T. (2002). Análise dos Planos de Ensino das Disciplinas Ligadas às Teorias da Administração nos Cursos Superiores de Administração de Empresas no Município de São Paulo. *Associação Nacional de Pós-Graduação e pesquisa em administração (ANPAD)*.
- Gomes, S. M., Sousa, L. M. P., Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1120-1133. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>
- Heilborn, M. L. (2003). Articulando Gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde. In: P. Goldenberg, R. M. G. Marsiglia & M. H. A. Gomes. (Orgs). *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. (p. 197-208) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Kovaleski, A. B., Ramos, E. F., & Frison, M. D. (2013). A prova como instrumento de avaliação. *Revista Di@logus*, 2(1).
- Krespi, N. T., Dallabona, L. F., Theiss, V., & Rausch, R. B. (2012). Plano de ensino-aprendizagem: análise de um curso de ciências contábeis do sul do Brasil. *REAVI*, 1(1).
- Leal, R. B. (2005). Planejamento de ensino: peculiaridades significativas. *Revista Iberoamericana De Educación*, 37(3), 1-7. Disponível em: <<https://doi.org/https://doi.org/10.35362/rie3732705>>

*Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011.* (2011). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)

Lemos, A. (2014). Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde em Debate*, 38(101), 244-253. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>

Lima, N.T., & Santana, J.P. (2006). *Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Lopes, A. C., & Macedo, E. (2011). *Teorias de currículo*. São Paulo: Cortez.

Lopes, A. O. (1991). Aula expositiva: superando o tradicional. IN: Veiga, I. P. A. (Org). *Técnicas de ensino: Por que não?* (pp. 35-48). Campinas, SP: Ed. Papyrus.

Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Luckesi, C. (2008). *Avaliação da aprendizagem escolar*. (19a ed.). São Paulo: Cortez.

Martins, D. A. B; & Preuss, L.T. (2017). Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. *II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos*, Londrina PR.

Mendes, T. M. C. (2012). *A homofobia na Universidade de Brasília: discriminação, expressões e representações entre estudantes*. (Monografia). Universidade de Brasília, Brasília - DF.

Mendes, V. L. P. S., & Aguiar, F. C. (2017). Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. *Revista de Administração Pública*, 51(6), 1104-1121. <https://doi.org/10.1590/0034-7612169426>

- Menegaz, J. C., Leopardi, M.T., & Backes, V. M. S. (2012). Políticas públicas de saúde: aspectos do conhecimento de graduandos em enfermagem e medicina. *Saúde & Transformação Social*, 3(3), 69-76.
- Meneses, J. J. S., Silva, M. M. O., Castellanos, M. E. P., & Ribeiro, G. S. (2017). Panorama dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil entre 2008 e 2014. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 501-518. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00060>
- Meyer, D. E. E. (2005). Gênero: Re-construir modos de pensar, ensinar e fazer em saúde e enfermagem. In: M. Creutzberg, L. Funck, M. H. L Kruse, J. R. Mancia (Orgs). Livro - Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; *Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser*, Brasília: ABEn.
- Mindal, C. B. O. (2003). O memorial como instrumento pedagógico na formação de professores. *Psicologia da Educação*, (16), 25-34.
- Moraes, D. A. F. (2011). Prova: instrumento avaliativo a serviço da regulação do ensino e da aprendizagem. *Estudos em avaliação educacional*, 22(49), 233-258. <https://doi.org/10.18222/ea224920111975>
- Moreira, A. F. B., & Candau, V. M. (2007). Ministério da Educação. *Indagações sobre currículo: currículo, conhecimento e cultura*. Secretaria de Educação Básica, Brasília.
- Moreira, R. L. S. F., Fontes, W. D. de, & Barboza, T. M. (2014). Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 18(4), 615-621.
- Moretti-Pires, R. O., Guadagnin, L. I., Tesser-Júnior, Z. C., Campos, D. A., & Turatti, B. O. (2019). Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1, Suppl. 1), 557-567. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076>

- Mozer, I. T., & Corrêa, Á. C. P. (2014). Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. *Escola Anna Nery*, 18(4), 578-585.
- Nascimento, M. J., Dittrich, E. (2009). Usuário da informação: análise dos planos de ensino das disciplinas ministradas nos cursos de Biblioteconomia das universidades brasileiras. In: *Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*, João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba.
- Negreiros, F. R. N., Ferreira, B. O., Freitas, D. N., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2019). Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 23-31. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075>
- Nogueira, R. P. (Org.). (2010). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes.
- Nunes, E. D. (1994). Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, 3(2), 5-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>
- Osmo, A., & Scharaiber, L. B. (2015). O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde Sociedade*, 24(11), 205-218. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01018>
- Paim, J. S., & Pinto, I. C. M. (2013). Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus*, 7(3), 13-35.
- Paulino, D. B., Raserá, E. F., Teixeira, F.B. (2019). Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. <https://doi.org/10.1590/interface.180279>
- Pavão, Z. M. (1998). *Avaliação da aprendizagem: concepções e teoria da prática*, Curitiba: Ed. Champagnat.

- Pedrosa, C. M., & Spink, M. J. P. (2011). A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 124-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>
- Pedrosa, M. (2005). Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 1(3), 72-80. [https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(3\)12](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(3)12)
- Pereira, M. V. (2013). A escrita acadêmica: do excessivo ao razoável. *Revista Brasileira de Educação*, 18(52), 213-244. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000100013>
- Perrenoud, P. (1999). *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciências & Saúde Coletiva*, 22(5), 1509-1520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
- Prado, E. A. J., & Sousa, M. F. (2017). Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 69-80.
- Prado, M. M., & Machado, F. V. (2008). *Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade*. São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Raimondi, G. A. (2019). *Corpos que (não) importam na prática médica: uma autoetnografia performática sobre o corpo gay na escola médica* (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Campinas. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180142>
- Raimondi, G. A., Teixeira, F. B., Moreira, C., & Barros, N. F. (2019). Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(3), 16-26.

- Raimondi, G. A., Abreu, Y. R. de., Borges, I. M., Silva, G. B. M. da., Hattori, W. T., & Paulino, D. B. (2020). Gênero e Sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma Análise de Projetos Pedagógicos Curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(2), e045. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050>
- Rampazo, S. R. R. (2011). *Instrumentos de avaliação: reflexões e possibilidades de uso no processo de ensino e aprendizagem*. Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE). NRE – Londrina.
- Recine, E., Sugai, A., Monteiro, R. A., Rizzolo, A., & Fagundes, A. (2014). Saúde coletiva nos cursos de Nutrição: análise de projetos político-pedagógicos e planos de ensino. *Revista de Nutrição*, 27(6), 747-760. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600009>
- Reis, J. H. O., & Martins, V. F. (2019). Análise das fichas de disciplina de perícia contábil nos cursos de ciências contábeis das IES públicas de Minas Gerais. *RAGC*, 7(30), 1-18.
- Ricardi, L. M., Shimizu, H. E., & Santos, L. M. P. (2017). As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, 41(spe), 155-170. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s312>
- Ribeiro, V. N. C. (s.d). *Planejamento Educacional: Organização de estratégias e superação de rotinas ou protocolo institucional?* Faculdade Atenas de Paracatu, Minas Gerais. Disponível em: <[http://nead.uesc.br/arquivos/Biologia/modulo\\_6/situacoes\\_de\\_aprendizagem/material\\_apoio/artigo\\_planejamento\\_educacional.pdf](http://nead.uesc.br/arquivos/Biologia/modulo_6/situacoes_de_aprendizagem/material_apoio/artigo_planejamento_educacional.pdf)>
- Rizza, J. L, Ribeiro, P. R. C., & Mota, M. R. A. (2018). A sexualidade nos cursos de licenciatura e a interface com políticas de formação de professores/as. *Educação e Pesquisa*, 44, e176870. Epub August 20, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844176870>>. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844176870>

- Rocha, P. R. R., & David, H. M. S. L. (2015). Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>
- Ruela, H. C. G. (2013). *A formação de sanitaristas e os cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Rufino, A. C., Madeiro, A. P., & Girão, M. J. B. C. (2013) O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 178 – 185. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000200004>
- Rufino, A. C., & Madeiro, A. P. (2017). 6 Práticas Educativas em Saúde: Integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 170-178. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160020>
- Sá-Silva, J. R., & Almeida, C. D. de; Grindani, J. F. (2009) Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-15.
- Sampaio, J. & Araujo Jr, J. L. (2006). Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. *Rev. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(3), 335-346. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000300010>
- Santos, L. V., Ribeiro, A. O., & Campos, M. P. A. (2007). Habilidade do acadêmico de enfermagem para lidar com a sexualidade do cliente. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 11(1), 32-35.
- Schraiber, L.B., Gomes R., & Couto M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 7-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2),71-99.

- Sehnm, G. D., Silva, F. M., Ressel, L. B., Barreto, C. N., & Junges, C. F. (2013). A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Escola Anna Nery* [online], 17(1), 90-96. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/13.pdf> > <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100013>
- Silva, J. M. N., Paulino, D. B., & Raimondi, G. A. (2020). Gênero e Sexualidade na Graduação em Saúde Coletiva do Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, 25(6), 2335-2346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25822018>
- Silva, T. T. (2005). *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. (2ªed.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Souza, L.E.P.F. (2014). Saúde pública ou saúde coletiva? *Revista Espaço Para Saúde*. Londrina, 15(4), 07-21. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p7>
- Spudeit, D. (2014). *Elaboração do plano de ensino e do plano de aula*. Rio de Janeiro: Unirio.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.
- Teixeira, M. C. (2015). *Metodologia do ensino superior*. Paraná: Unicentro.
- Toniette, M. A. (2008). *Trajetórias de vida e sexualidades: um estudo a partir de depoimentos de homens e mulheres atendidos no plantão psicológico do serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Travassos, C., & Castro, M. S. M. (2012). Determinantes e Desigualdades Sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: L. Giovanella et al. (Orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
- Tronchin, D. R., Pedro, A. N. C., & Rezende, D. P. (2017). Métodos avaliativos da aprendizagem no bacharelado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 22(3), 758-771. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772017000300010>

- Veiga, I. P. A. (1991). O seminário como técnica de ensino socializado. In: Veiga, I. P. A. (Org). *Técnicas de ensino: Por que não?* (pp. 103-114) Campinas, SP: Ed. Papirus.
- Veiga I, P, A. (1998). Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. In: Veiga, I. P. A. (Org). *Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível* (pp.11-35). São Paulo: Ed Cortez.
- Viana, J. L. (2017). *Sou bacharel em saúde coletiva, e agora? Sobre quando novos sanitaristas entram no mundo do trabalho* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Villela, W. V. (2009). Relações de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, (48), 26-30.
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Integrating gender into the curricula for health professionals*. Department of Gender, Women and Health (GWH), World Health.

## ANEXOS

Disciplina com abordagem de gênero e sexualidade “Gênero, Sexualidade e Saúde” da UFCSPA.



<b>UNIDADE:</b>	Departamento de Educação e Humanidades	
<b>CURSO DE GRADUAÇÃO:</b>	Curso de Gestão em Saúde - Corrente	
SÉRIE: 0	SEMESTRE LETIVO DO ANO: 2	ANO: 2019

## PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA

## BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO

Código da Disciplina:

GES0002

Nome da Disciplina:

Gênero, Sexualidade e Saúde

Enfoque:

Obrigatória

Dia(s) da Semana:

Quinta (21:00 - 22:30)

Número de alunos por disciplina: 40

## BLOCO II - CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA

Teórica (horas):

30

Prática (horas):

0

Teórico-Prática (horas):

0

Carga Horária Total (horas):

30

Presencial (horas):

25:30

Semi-presencial (horas):

0

EAD (horas):

4:30

**BLOCO III - RESPONSABILIDADE DO DOCENTE**

\*Colaborador: Aquilo que ministrará, no máximo, 20% da carga horária total da disciplina.

\*\*Convitado: Docente externo e substituto vinculado à UFCSPA.

Docente regente	CH Teórica	CH Prática	CH Teórico-Prática
ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA	30	0	0

Docente Colaborador	CH Teórica	CH Prática	CH Teórico-Prática
DÉBORA FERNANDES COELHO	30	0	0

Docente Convitado	CH Teórica	CH Prática	CH Teórico-Prática
-------------------	------------	------------	--------------------

**BLOCO IV - DESCRIÇÃO DO PLANO DE ENSINO**
**Ementa:**

::

Esta disciplina visa a introduzir os conceitos de gênero e sexualidade, discutindo a abordagem do tema na concepção e no gerenciamento das políticas públicas de saúde com o intuito de promover a formação de um profissional comprometido com o respeito à diversidade.

**Objetivo Geral:**

Apresentar, em caráter introdutório, as concepções contemporâneas de gênero e de sexualidade, sob um enfoque histórico, social e cultural, e sua inter-relação com as políticas públicas de saúde.



#### Objetivos Específicos:

- Conhecer os conceitos de gênero e sexualidade, contrapondo diferentes modelos de análise;
- Analisar as diferentes concepções de corpo, comparando-as com as representações contemporâneas;
- Discutir como a sexualidade foi historicamente construída na sociedade ocidental, analisando a contribuição das ciências da saúde (biologia, medicina, psicologia, psiquiatria, entre outros);
- Destacar aspectos importantes nos estudos de gênero e sexo nas ciências sociais;
- Conhecer as diferentes representações de gênero (masculinidades e feminilidades) na arte, na mídia e na saúde;
- Analisar como os conceitos de gênero e sexo têm sido empregados em estudos sobre reprodução e doenças sexualmente transmissíveis;
- Analisar criticamente os direitos da população LGBT à saúde;
- Debater pesquisas sobre gênero e sexualidade a partir de trabalhos acadêmicos e científicos publicados nas áreas das ciências humanas, sociais e da saúde.
- Analisar as relações de gênero no contexto de HIV/aids;
- Debater as relações sociais de gênero a partir do modelo de análise da ordem do patriarcado;
- Discutir como a violência de gênero pode se constituir como um problema saúde pública;
- Refletir sobre tópicos contemporâneos relacionados à saúde do homem e da mulher;
- Investigar as crenças relacionadas à diversidade sexual;

#### Conteúdo Programático:

- Conceituação: gênero e sexo
- Enfoque histórico: a construção do corpo
- História da sexualidade
- Relações sociais de gênero: a ordem de gênero, masculinidades e feminilidades
- Estudos de gênero e sexualidade nas ciências sociais e nas ciências da saúde
- Saúde do homem e da mulher
- A população LGBT e os direitos à saúde
- Violência de gênero
- Relações de gênero no contexto HIV/aids
- Pesquisas de caráter interdisciplinar sobre gênero e sexualidade

#### Metodologia:

- Os procedimentos didáticos incluirão: Aulas expositivas e dialogadas; Discussão orientada a partir de referenciais teóricos disponibilizados para leitura prévia; Realização de seminários; Desenvolvimento de projeto de trabalho. O conteúdo será abordado numa ótica interdisciplinar em que as fontes para consulta teórica sobre o tema advêm de áreas distintas das ciências sociais, humanas e da saúde. Será adotada a pedagogia de projetos para elaboração do projeto final da disciplina. Em consonância com os Artigos 5º, 205, 206 e 207 da Constituição Federal, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira LDB 9.394/96 (em especial com base nos Artigos 3º e 43), com o Artigo 20 do Código Civil e com a Lei de Direitos Autorais 9.610/98, informa-se que qualquer registro de imagem e/ou áudio das aulas (incluindo materiais de ensino utilizados) somente poderá ocorrer após a autorização formal do docente responsável pela disciplina e a concordância explícita de todas as pessoas presentes.

#### Atividades em Educação a Distância:



- A disciplina contará com aulas na modalidade EAD planejadas com base na utilização de recursos e atividades disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle. As aulas a distância promoverão a interação entre discentes para a discussão de temáticas na interface gênero, sexualidade e saúde. As atividades em Educação a Distância serão realizadas em 3 (três) encontros distribuídos ao longo do semestre, totalizando 4h30min (quatro horas e trinta minutos) do total da carga horária da disciplina. A participação nas atividades a distância está relacionada ao registro de presença no dia letivo.

#### Situações e Critérios de Avaliação:

- Outros - Ensaio, de peso 2
- Avaliação Escrita (Prova) - Prova Escrita, de peso 3
- Trabalho - Projeto Final, de peso 5

#### Bibliografia Básica:

- FOUCAULT, M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2011. V. 1.
- GIDDENS, A. Sociologia. 6.ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

#### Bibliografia Complementar:

- FOUCAULT, M. História da sexualidade: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2009. V. 3.
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- LIBORIO, R. M. C. & KOLLER, S. H. (Orgs.). Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- OSTERMANN, A. C. & MENEGHEL, S. N. (Orgs.). Humanização, gênero, poder: contribuição dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- SOUZA, A. N. & PITANGUY, J. (Orgs.). Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

#### Outras Fontes:

- Artigos em língua portuguesa publicados em periódicos indexados nas áreas das ciências sociais, humanas e da saúde.

**BLOCO V - CRONOGRAMA**  
**Cronograma de Atividades para DISCIPLINAS**  
 2019/2

\*Indicar como a aula será desenvolvida: Teórica (T), Prática (P) e/ou Teórico-Prática (TP)  
 \*\*Assinalar se a aula será desenvolvida na modalidade de Educação a Distância (EaD)

Data	Dia da Semana	Horário	Turma	Conteúdo da Aula	Aula*	Tipo**	Local	Professor
08/08	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Plano de Ensino; Conceitos básicos: Gênero e sexualidade	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
15/08	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Conceituação de gênero	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
22/08	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Diferentes perspectivas de estudo sobre gênero e sexo	Teórico	Ensino à Distância	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
29/08	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Diferentes perspectivas de estudo sobre gênero e sexo	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO

5/8

05/09	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Estudos de gênero vs. Ideologia de gênero	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
12/09	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Saúde do homem	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
19/09	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Saúde da mulher	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
26/09	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Prova Teórica	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
03/10	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Mostra de Trabalhos de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFCSA	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
10/10	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de LGBT	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO

6/8

17/10	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Violência de gênero	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
24/10	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Relações de gênero no contexto de HIV/aids	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
31/10	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Projeto Final: Orientação	Teórico	Ensino à Distância	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
07/11	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Projeto Final: Orientação	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
14/11	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Projeto Final: Orientação	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
21/11	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Projeto Final: Orientação	Teórico	Ensino à Distância	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO

7/8

28/11	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Projeto Final: Orientação	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
05/12	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Seminário: Projeto Final	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA DÉBORA FERNANDES COELHO
12/12	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Seminário: Projeto Final	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA
19/12	Quinta	21:00 - 22:30	A, B	Exame	Teórico	Presencial	Sala padrão do curso	DÉBORA FERNANDES COELHO ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA

Data de Conclusão: 24/05/2019

Data de Finalização:

Data de Homologação:

Data de Emissão: 08/07/2019 20:17

Professor Regente: ALEXANDRE DO NASCIMENTO ALMEIDA

Chefe do Departamento: ANA BOFF DE GODOY

Coordenador do Curso:

- RAPHAEL MACIEL DA SILVA CABALLERO - Curso de Gestão em Saúde

8/8