



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE GÊNERO NA UNIVERSIDADE: RELAÇÕES ENTRE REALIDADE E SABERES

Roxane de Alencar Irineu¹; Flávia Lopes Pacheco²

¹Universidade Federal de Sergipe / roxaneirineu@gmail.com; ²Universidade Federal de Sergipe /
flavinhalp@hotmail.com

Resumo: No Brasil, as políticas públicas voltadas para a saúde são consolidadas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios: a universalização, caracterizada pelo direito de todas as pessoas ao acesso à saúde; a equidade, a fim de tratar as pessoas em suas diferenças, de forma a atender todas as suas necessidades; e a integralidade, considerando as pessoas como um todo. Ao considerarmos o gênero como uma das dimensões organizadoras das relações sociais capazes de produzir desigualdades, questionamos se é possível garantir o princípio da equidade no âmbito do SUS ao formarmos agentes de saúde pública incapazes de compreender que as diferenças nas condições de saúde não são resultantes exclusivamente da diferença biológica entre homens e mulheres. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a inclusão da abordagem de gênero no conteúdo programático no ensino superior de saúde em uma instituição pública. Para realizar esta pesquisa, foi escolhido o caso de uma universidade federal do nordeste do Brasil, que possui um campus com oito cursos na área de saúde. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito docentes da instituição a fim de compreender como ocorrem a discussão sobre gênero nos conteúdos formativos de seus cursos. Os resultados apontam que, não há, em nenhum dos cursos de graduação pesquisados, uma disciplina ou discussão mais aprofundada sobre gênero, a não ser em casos específicos, dependendo da aproximação do/a professor/a ao tema, o que leva a uma compreensão ainda incipiente sobre as questões referentes ao gênero.

Palavras-chave: Educação, Currículo, Gênero, Políticas Públicas de Saúde.

Introdução

As mudanças ocorridas ao longo dos anos, têm levado profissionais de vários setores a repensarem a sua formação a fim de atender as necessidades impostas pela sociedade atual. No campo da saúde, diversas pesquisas têm mostrado que diferenças de gênero, por exemplo, influenciam no processo do adoecimento, bem como no seu tratamento. Há estudos que apontam que além dos homens morrerem mais do que as mulheres de doenças isquêmicas do coração, os riscos de cardiopatia

se mostraram associados a características do que se considera o padrão hegemônico masculino (HELMAN, 1987 apud SCHRAIBER; GOMES & COUTO, 2005). Outros concluem que as mortes violentas por causas externas (homicídios, acidentes de trânsito), prevalecem nos homens; enquanto as mortes violentas em mulheres ocorrem, principalmente, em decorrência da violência no âmbito doméstico (SCHRAIBER; GOMES & COUTO, 2005). Desta forma, as políticas



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Saúde

públicas surgem, a fim de atender as demandas da sociedade.

As políticas de gênero são colocadas hoje como tema transversal a todos os setores da sociedade e pauta em todas as políticas de inclusão social, da valorização e reconhecimento de sujeitos excluídos socialmente e de identidades diferentes e devem encontrar profissionais aptos a conhecer e interpretar a realidade a partir desse viés e, para que isso ocorra, as universidades possuem um papel importante nesse processo. Este artigo abordará aspectos da formação superior em saúde, em conexão com as políticas de gênero em articulação com as políticas públicas de saúde.

É necessário também destacar, que esse trabalho faz parte de um projeto maior que foi a tese de doutorado de uma das autoras, que buscou compreender a relação entre as metodologias ativas e a mediação de gênero na formação superior em saúde (IRINEU, 2018). Com um novo olhar, encontrou-se novos caminhos de discussão a partir do que os dados da tese apresentaram anteriormente e, é a partir desse novo olhar que se traz a discussão sobre formação em saúde, gênero e políticas públicas em saúde.

Pode-se definir políticas públicas como um conjunto de diretrizes, medidas e procedimentos que tornam clara a ação política do Estado em relação aos problemas

considerados de interesse público (TEIXEIRA, 1997; LUCCHESI, 2004; SAMPAIO & ARAUJO, 2006). Mais especificamente, as políticas públicas voltadas à saúde, têm o objetivo de responder às necessidades de saúde da população, de modo a promover, proteger e recuperar a saúde nos níveis individual e coletivo (LUCCHESI, 2004).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para a saúde estão consolidadas desde a Constituição Federal de 1988, que diz que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, e assim criou o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem como princípios a universalização, caracterizada pelo direito de todas as pessoas ao acesso à saúde; a equidade, a fim de tratar desigualmente os desiguais, de forma a atender todas as suas necessidades; e a integralidade de forma a considerar as pessoas como um todo. Isso é operacionalizado por meio das diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização do cuidado e de participação popular (BRASIL, 2018).

Dito isto, é importante destacar que o SUS possui um grande desafio, na medida em que a implementação de uma perspectiva de saúde pública que seja de acesso universal, reconheça as desigualdades existentes no interior da sociedade e que crie respostas para minimizá-las é algo que exige a participação de diversos



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Saúde

segmentos da sociedade, em especial, dos/as agentes de saúde pública.

Será que esses/as médicos/as, enfermeiros/as, dentistas, fonoaudiólogos/as, terapeutas ocupacionais e tantos/as outros/as profissionais são formados com base nos princípios do SUS? As universidades públicas, que têm (ou deveriam ter) um compromisso com a sociedade, são capazes de formar profissionais aptos a atender, em especial, o princípio da equidade? É possível falar em saúde para todos, quando deixamos de tratar de questões como gênero nos diversos cursos de graduação na área de saúde?

Foi a partir desses diversos questionamentos que surgiu o interesse desta pesquisa, que objetiva analisar a inclusão da abordagem de gênero no conteúdo programático de cursos da área de saúde em uma instituição pública federal no nordeste do Brasil.

Considerando-se que gênero é, conforme Ferraz e Kraiczuk (2010), uma das dimensões organizadoras das relações sociais capazes de produzir desigualdades, então cabe questionar se é possível garantir o princípio da equidade no âmbito do SUS ao formar agentes de saúde pública incapazes de compreender que as diferenças nas condições de saúde não são resultantes exclusivamente da diferença biológica entre homens e mulheres.

Ao trazer a abordagem de gênero no conteúdo programático dos cursos da área de saúde, será

possível observar a dimensão social dos processos de adoecimento (SCHRAIBER; GOMES & COUTO, 2005), o que é de grande importância, já que, ao longo dos anos, o Sistema Único de Saúde vem incorporando a dimensão de gênero nas políticas públicas do setor de diversas maneiras, seja por meio de políticas de atenção à saúde da mulher, do homem e da população LGBT. Dessa forma, o/a profissional de saúde em formação precisa compreender essa realidade, inclusive para saber como proceder ao se deparar com toda essa diversidade de identidades de gêneros e de demandas de saúde distintas.

Metodologia

Dado à natureza do objeto deste estudo, adotou-se a abordagem qualitativa, visto que os estudos de gênero e saúde priorizam metodologias que favoreçam a interpretação dos mecanismos de discriminação/exclusão social, estereótipos construídos nos processos de educação/socialização (CRUZ, 2012). Utilizou-se o estudo de caso, considerado por Yin (2010), determinante e mais robusto, além de permitir explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais, estão simultaneamente envolvidos diversos fatores, possibilitando analisar em profundidade uma unidade, possibilitando compreender aspectos da subjetividade dos/as participantes. Esta pesquisa foi realizada em um campus da área de saúde de uma



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Políticas da Saúde

universidade pública federal localizada no interior de um estado no nordeste do Brasil.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada em profundidade, por entender que este tipo de entrevista, como instrumento privilegiado, permite a liberdade de respostas dos/as profissionais participantes da pesquisa, além de expor a experiência dos sujeitos da amostra. (MINAYO, 2004).

Os/as 8 docentes, participantes deste estudo, pertenciam aos vários núcleos temáticos do campus em questão, a fim de viabilizar uma análise interdisciplinar e multidimensional, com foco no processo pedagógico e não no núcleo específico do saber. Os Departamentos estudados foram: Educação em Saúde, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. A interpretação e análise foram fundamentadas na Análise de Discurso em uma aproximação com o pensamento foucaultiano, tendo em vista que ela busca repensar os efeitos dos discursos na constituição e experiência dos sujeitos. Sendo a noção de subjetividade aqui entendida como “[...] a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo em um jogo de verdade, no qual ele se relaciona consigo mesmo [...]” (FOUCAULT, 2004, 236).

Para Larrosa (1998) o “eu” não é algo exterior à linguagem; não é algo que preexista ou que seja anterior à linguagem, isto é, o *eu* não é o

que existe por trás da linguagem, mas o que existe na linguagem, o sujeito é uma função do discurso. Portanto, este estudo, caminhou no entendimento da centralidade da linguagem nos processos de significação do mundo em que vivemos e da subjetivação dos/as docentes no espaço de formação em saúde.

A fim de garantir o anonimato dos sujeitos, serão apresentados recortes de suas falas por meio de nomes fictícios.

Resultados e Discussão

No atual momento histórico-cultural, a inclusão da diversidade na agenda das políticas públicas de educação, são necessárias, particularmente, na formação permanente dos/as profissionais da saúde, visto que as questões de gênero, classe, raça/etnia, orientação sexual, idade/geração estão sempre presentes no cotidiano em todos os níveis da educação e do trabalho em saúde.

Para tratar, portanto, sobre as questões referentes a gênero, optou-se por iniciar com uma sondagem sobre a familiaridade do/a docente quanto a temática de gênero. Constatou-se que a maioria dos/as docentes participantes desta pesquisa, diz não ter familiaridade com a temática de gênero. Eles/as referem que já ouviram falar, mas parece algo ainda distante da realidade de alguns/mas. É importante salientar, porém, que todos/as os/as entrevistados/as mencionaram o



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

‘ambulatorio trans’¹ como uma referência importante à discussão de gênero no campus, sendo possível observar que a iniciativa repercutiu positivamente no imaginário dos/as docentes.

Não tenho familiaridade. Assim de contato com paciente, não. Conheço porque tenho colegas que são gays. Na minha família mesmo, eu tenho muitos homossexuais que são casados há muitos anos. Então, é um assunto que me interessa. [...] eu acho muito difícil entender porque são muitas nomenclaturas. Cada um tem um jeito diferente. Cada um se enxerga de um jeito, como homem ou como mulher. Eu conversei com um professor, que tem um trabalho legal nesse sentido, o ambulatorio trans, que já tá quase pronto pra ser aprovado mesmo pelo ministério da saúde. Eu achei bem legal, acho que é uma temática que a universidade tem a obrigação de abordar, até porque dentro da universidade tá existindo uma maior liberdade para as pessoas se expressarem. E a gente identifica que tem pessoas, alunos do próprio curso, que não se enquadram no padrão da sociedade, homem – mulher. (Irani).

Não tenho familiaridade. Tô começando a ler agora porque tô trabalhando na disciplina de PEC. Até na universidade criou-se um grupo, acho que é da fono. Essa política² foi implantada recentemente, aí eu tô começando a ler agora. Observou-se uma necessidade de reorganização das práticas e de mostrar aos alunos. Isso é novo não só na saúde, mas na educação também. As discussões estão começando agora sobre grupos vulneráveis, não só com os trans, tudo que for relacionado a gênero. (Kayke).

A ausência de familiaridade com a discussão da diversidade de gênero tende a repercutir na formação do discente, pois mantém os/as professores/as reproduzindo estereótipos e

¹ Projeto de extensão elaborado por docentes do curso de Fonoaudiologia do Campus de Lagarto que tem por objetivo auxiliar os indivíduos transgêneros em todo o processo de transexualização, garantindo a estes o acesso aos profissionais das diversas áreas da saúde que

papeis de gênero ao invés de desconstruí-los. Logo, esse fato constatado, pode significar lacunas na construção da identidade do profissional e levar a uma dificuldade na viabilização de uma escuta verdadeiramente qualificada no processo do cuidado em saúde. Por exemplo, quando os sujeitos falam sobre grupos vulneráveis e reconhecem a necessidade de olhar para eles a fim de mudar práticas em saúde, remetem a noção do cuidado e da **escuta qualificada**. No entanto, só é possível escutar genuinamente o outro quando conseguimos reconhecê-lo na sua diferença. (SILVA, 2013). Isto significa que os profissionais de saúde utilizam recursos disponibilizados pela organização do trabalho, tais como protocolos, normas, instrumentos, orientações, mas também fazem uso de si, utilizam seus próprios recursos que não são necessariamente conhecimentos validados socialmente e que abrangem saberes, percepções, julgamentos e valores. Os chamados saberes/qualificações tácitas, diferente dos saberes formais, tem caráter individual e por isso não estão disponíveis nem para as instituições, nem para os profissionais, são, outrossim, resultado das trajetórias de vida dos/as trabalhadores/as, identificando-se, nesse processo, uma diferenciação nas formas

compõe o campus. Fazem parte do ambulatorio: fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos, nutricionistas e odontólogos.

² Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

de aquisição de experiências e saberes, nos processos de escolarização e de profissionalização decorrentes das relações de classe, gênero e raça.

Vale citar que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, citada no relato do docente Kayke, foi instituída pela portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e é considerada um marco histórico de reconhecimento das demandas dessa **população em condição de vulnerabilidade**. Estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. É nesse contexto que se insere o ambulatório trans do campus de saúde, tendo como foco o compromisso ético-político articulado para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileira, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais. (BRASIL, 2013).

Assim como a Política Nacional de Saúde LGBT, o Ministério da Saúde e da Educação vem desenvolvendo algumas outras ações e

instituindo algumas políticas³ no sentido de minimizar os efeitos da **discriminação de gênero**. A questão da vulnerabilidade à violência vivida por essas pessoas que fogem a “norma”, a exemplo dos travestis, transexuais, homossexuais, entre outros, é tão pulsante que o Ministério da Saúde apoiado pelo Ministério da Educação tem desenvolvido diversas ações educativas financiadas pelo programa “Brasil Sem Homofobia”.

Ademais, no Brasil, a violência por discriminação sexual mata em torno de 150 pessoas por ano. O país é o campeão mundial de assassinatos contra aqueles considerados das sexualidades não-hegemônicas, situação caracterizada como homofobia. (JUNQUEIRA, 2017). “Comportamentos homofóbicos variam desde a violência física da agressão e do assassinato até a violência simbólica, em que alguém considera lícito afirmar que não gostaria de ter um colega ou um aluno homossexual.” (MEYER, 2008, p.60).

Desta forma, nesse contexto homofóbico, transfóbico e também misógino, considera-se importante refletir sobre as condições da universidade e de sua relação com as políticas

³ Segundo Junqueira (2007, p. 65) as ações educacionais que promovem a equidade de gênero, a inclusão social e a constituição de uma cidadania para todos/as com o combate ao sexismo e à homofobia encontra respaldo nos seguintes documentos nacionais: 1) Constituição Federal (BRASIL, 1988); 2) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96 (BRASIL, 1996); 3) Parâmetros Curriculares Nacionais

(BRASIL, 1997); 4) Programa Nacional de Direitos Humanos II (BRASIL, 2002); 5) Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2003); 6) Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004); 7) Programa Brasil Sem Homofobia (BRASIL, 2004).



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sociais que visam promover ações educativas para a inclusão da diversidade sexual. Ninguém nasce preconceituoso, se aprende a ser.

Os depoimentos apresentados pelos/as docentes demonstram uma preocupação quanto a temática gênero, apesar da limitação em alguns relatos quanto ao entendimento sobre o tema. Os/as docentes passaram a vincular o tema gênero especialmente à transexualidade e homossexualidade como se fossem sinônimos, talvez por todo esse contexto de vulnerabilidade que hoje salta aos olhos de qualquer ser minimamente sensível. E essa sensibilização à temática, mais relevante ou menos, constatada em todos os/as docentes entrevistados/as deveu-se, em parte, a implementação do ambulatório trans, porém poucos mencionaram a discussão sobre a mulher e a questão da desigualdade de gênero. Tanto o gênero como a educação são categorias chave para a compreensão do modo como vem se construindo a identidade profissional, pois elas interagem e se influenciam reciprocamente mediadas por contextos políticos, culturais, econômicos, sócio-históricos e por relações de poder.

A introdução da dimensão de gênero no campo da saúde traz como produto a crítica sistemática à naturalização biologizante da diferença sexual. O que chama a atenção no contexto atual é uma quase unanimidade nas

preocupações envolvendo a situação atual de aumento da desigualdade, violência, discriminação e de polarização no seio da sociedade.

Constata-se que a discussão de gênero, ainda que incipiente na realidade de alguns/mas professores/as do campus de saúde, já começa a aparecer em algumas falas como uma preocupação pertinente às profissões da saúde, uma vez que: “gênero é importante pra qualidade de vida da pessoa, ela pode adoecer porque não é aceita dentro da sociedade”. (Irani). Este relato está em consonância com o conceito de **qualidade de vida** para a OMS, que diz que saúde é a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A reflexão do docente, a seguir, evidencia a relevância da variável gênero na saúde:

Eu acho que gênero modifica tudo porque o gênero permeia todas as relações. Principalmente em relação a saúde o gênero traz um marcador divisório, eu acho isso. As mulheres não são atendidas em sua demanda real de acordo com seu contexto social, são ignoradas questões pessoais que a gente acha de menos importância. [...]Não só com mulheres, mas com homossexuais, travestis, transgêneros que não tem seu nome social respeitado, que negam os atendimentos porque os profissionais alegam não ter conhecimento pra atender aquela determinada população, pelos valores religiosos que permeiam muito esses atendimentos. Então quando a gente discute gênero e discute o “Poder do Macho”, eu ouço muitos relatos de alunas que já sofreram abuso sexual na infância. Eu me sinto muito feliz desses relatos chegarem até mim, mas



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

é uma angústia absurda. Essas foram as poucas que conseguiram, mas e as outras. O que fazer com essa realidade. Pra você ver como essa questão da saúde e de gênero é ignorada, não tem espaço para elas falarem sobre isso. Se foi abusada e é evangélica, foi abusada porque tava com um shortinho. Essa questão da moral, do comportamento, da vestimenta [...] O que é adequado e o que não é adequado? Os professores universitários não estão preparados pra discutir isso. O preconceito permeia. (Raoni).

O docente trouxe, em sua fala, distintas questões de gênero relacionadas diretamente com a saúde: a violência física contra as mulheres, a discriminação no atendimento a pessoas homossexuais, travestis e transgêneros, a violência sexual na infância e o preconceito no contexto do ensino superior em saúde. Segundo Raoni, os professores e professoras não estão preparados para discutirem sobre essas temáticas, ignoram a questão da violência e sua relação com a saúde, costumam naturalizar como questões normais da sociedade e não como um problema de saúde. Deixa claro que o discurso religioso permeia muitas vezes as práticas docentes ainda que dentro de uma sociedade dita laica. Evidencia-se a necessidade de despatriarcalizar as relações sociais através da educação, visto que a partir dela novas mentalidades são construídas, e dessa forma, seria oportunizado povoar o campo de trabalho em saúde com profissionais realmente preparados para atuarem valorizando o outro/paciente não somente nos aspectos

físicos/objetivos, mas, também afetivos/subjetivos.

A formação, em regra, é ainda muito clássica e tecnicista, sendo necessário capacitação dos docentes, em primeira instância, para que eles entendam a importância de inserir a discussão sobre diversidade no processo de saúde. Portanto, os formadores precisam ser também formados para haver uma ampliação dessa discussão teórica que está se incorporando na área de saúde.

Os núcleos de estudo de gênero têm, portanto, um papel importante dentro das universidades nessa discussão, visto que foram criados para legitimar e produzir conhecimento sobre essas temáticas. Há um vínculo estreito entre gênero e às questões do cuidado em saúde e, dessa forma, não se pode falar em políticas de saúde e esquecer de considerar o gênero.

A produção do cuidado vai depender dos atos produzidos pelos trabalhadores de saúde que pode ser ou não “cuidador”, no sentido explícito da palavra. Ou seja, o significado de ser “cuidador” diz respeito àquele profissional que se preocupa com o outro, com a relação humana, valorizando suas demandas mais internas e não reduzindo seus procedimentos com um fim em si mesmo. Para que atendam às necessidades de saúde dos pacientes e ocorra em defesa e produção da vida, devem estar associados a um **comprometimento ético-político**, orientados por uma lógica



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Profissionais da Saúde

centrada no paciente. (MERHY, 2002). Esse é um grande desafio a ser enfrentado no processo de formação em saúde.

Butler (2017) reitera a importância das instituições sociais, incluindo as religiosas, escolas, serviços sociais e psicológicos, no apoio a essas pessoas em seu processo de descobrir como viver melhor com seu corpo e seus desejos, para moldar suas vidas de maneira que sejam mais vivíveis e plenamente aceitas. Nessa lógica, a **universidade tem um papel social** premente nessa discussão e, desta forma, os professores universitários precisam estar preparados para abordarem e problematizarem sobre a temática nos diferentes espaços de aprendizagem.

[...] políticas públicas precisam ser trabalhadas para uma maior inclusão de todas as minorias que são desprotegidas e que não são vistas como pessoas que tenham capacidade. Infelizmente, a mulher negra e o homossexual são extremamente discriminados e sofrem muita violência. A gente vê que tem muitos crimes homofóbicos. Eles chegam até nós. Então a gente precisa sim se apropriar disso e defender essas minorias. Na minha pesquisa agora eu já tô perguntando qual o gênero que você quer se autodenominar. São coisas que vão se movimentando e você vai vendo e você concorda e vai vendo isso como uma prioridade. (Iara).

O depoimento permite inferir uma preocupação quanto à necessidade de transformar-se sempre enquanto docente, sendo flexível e atento às questões sociais. A docente da Fonoaudiologia relata que na elaboração dos seus protocolos clínicos de pesquisa e tratamento destinado ao paciente já demonstra o cuidado e respeito quanto à

questão de gênero e refere que a função de professor pressupõe acompanhar o fluxo, deixar-se envolver com o novo, para segundo ela, modificar as prioridades.

Iara alerta, também, no seu relato, sobre a discriminação sofrida pela mulher negra na sociedade, o que mostra a importância da perspectiva interseccional na formação em saúde. Por meio da interseccionalidade busca se verificar “as formas como as políticas específicas geram opressões que se constroem ao longo de eixos de análise (raça, etnia, classe e outras).” (CRENSHAW, 2002, p. 177). A autora diz que a interseccionalidade sustenta que não há experiência singular de identidade. Ao invés de compreender a saúde apenas pelo prisma do sexo do homem/mulher ou do gênero, é necessário considerar outras categorias sociais para ter uma compreensão mais ampla da gama de preocupação com a saúde.

Como eu trabalho com saúde pública, eu vejo que o grupo mais vulnerável não tem acesso e não tem preparo dos profissionais para atender essa demanda. Então, tanto na educação a gente tá tentando garantir o ensino a alguns alunos, como também na saúde, na formação desses profissionais, pra garantir o preparo pra essa demanda social. Com certeza é relevante estudar essa questão. (Kayke).

A **dificuldade no acesso**, por exemplo, de pessoas **transgêneros** ao sistema público de saúde, conforme relato do docente, é uma questão importante de ser discutida com os futuros profissionais de saúde, visto que o SUS



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

tem princípios que norteiam sua prática e que devem ser garantidos.

O SUS é uma conquista da reforma sanitária junto a Constituição Federal Brasileira de 1988. E sua criação, pela Lei nº 8.080, conferiu legitimidade aos princípios de universalidade de acesso; integralidade da assistência; equidade na disponibilização de recursos e serviços; participação social como direito e dever; descentralização; divulgação de informação; participação da população e igualdade da assistência à saúde (sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie); (BRASIL, 1990). Portanto, qualquer discriminação e dificuldade no acesso aos serviços de saúde fogem aos princípios desse sistema.

Inclusão da diversidade e da abordagem de gênero no conteúdo programático

Os/as docentes relataram que até o momento não inseriram diretamente a temática de gênero nos conteúdos programáticos das suas disciplinas, apesar de muitos deles/as, compreenderem a necessidade dessa discussão. Esse fato coaduna com a constatação da ausência de familiaridade docente com a referida temática e, sem familiaridade, não há como ocorrer a inserção. No entanto, a questão é trazida dentro de contextos específicos vinculados à saúde, como por exemplo no caso do professor de

Enfermagem, que na perspectiva da vigilância à saúde, aborda temas como aborto e violência contra a mulher. O docente reiterou que esse tipo de violência foi inserido na lista de agravos de notificação compulsória do Ministério da Saúde e precisa ser discutido até para superar a subnotificação.

Vou começar a abordar agora com a política pública de saúde. Não tinha abordado até então. Abordo violência contra mulher, aborto, como temas transversais na perspectiva da vigilância à saúde. Inclusive é de notificação compulsória. [...] A portaria do Ministério da Saúde colocou como de notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação qualquer forma de violência: violência à mulher, ao idoso. Eu trabalho com os alunos pra verificar se os municípios estão notificando. Peço pra eles observarem no DataSus: violência sexual contra a mulher. E a gente observa que o município não notifica. Isso nos chamou atenção quando uma aluna da residência estava numa comunidade muito vulnerável socialmente e se deparou com uma criança de 12 anos de idade que foi violentada e ninguém sabia como proceder. E aí a gente viu a necessidade de discutir isso na residência e agora na graduação. (Kayke).

A partir do relato do professor de Enfermagem, percebe-se que o **vínculo com a prática nas comunidades**, característica do campus e de sua metodologia ativa de ensino-aprendizagem, suscitou a inserção da temática na graduação. Percebe-se que a multiplicidade de cenários de aprendizado e a utilização de situações diretamente ligadas à realidade em que se insere, aproxima a universidade da comunidade e permite uma melhor compreensão dos aspectos sociais por parte do profissional formado nesta realidade. Nesse caso, a violência apareceu como temática no



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

campo e foi inserida no contexto das discussões.

A **violência de gênero** é, ainda hoje, na realidade brasileira, um grande flagelo social, um atentado aos direitos humanos e um problema de saúde pública, apesar da promulgação da Lei Maria da Penha, em agosto de 2006.

Na percepção de Iara “A gente vivencia isso todos os dias. Eu tô no estágio e a mulher que vem lá se queixa que tá com uma fratura porque o marido bateu. [...]a gente vivencia a violência no nosso cotidiano”.

A violência de gênero leva, muitas vezes, a vítima à morte ou às sequelas físicas e emocionais, portanto, trata-se de um problema de saúde pública. Nota-se o papel da universidade no sentido de intervir nessa realidade de discriminação e violência, fomentando a discussão sobre o respeito às diferenças em seus diversos espaços de aprendizagem.

Ainda que em pequena escala, a discussão sobre os direitos da mulher, dentro de um contexto específico da Fisioterapia, no módulo “Saúde da Mulher”, parece favorecer o empoderamento feminino e tornar viável uma provável multiplicação dessa perspectiva tanto na realidade do trabalho como também em um contexto pessoal. O termo “empoderamento” tem sido um dos eixos do discurso feminista e seu conceito tende a substituir termos como:

integração, participação, autonomia, identidade, desenvolvimento e planejamento. Ele vislumbra uma alteração radical dos processos e estruturas que reproduzem a posição de subordinação das mulheres. (LEON, 1997).

Por exemplo, no módulo saúde da mulher, a gente tá falando sobre gravidez, então vamos falar um pouco sobre aborto. Falar da questão de discutir o que é ser mulher hoje em dia. A mulher engravidou com 16 anos, ela não quer ter filho. E aí essa mulher tem esse direito? Tem direito de fazer aborto? Então é uma temática que puxa. Se a gente tá falando da Fisioterapia na gestação então não é só falar da reabilitação, não é só diminuindo a dor lombar dela, não é só trabalhando o assoalho pélvico. Mas é também pensando: essa mulher realmente quer ter filho? Como a gente pode atuar? Como a gente pode ajudar essa mulher? Acho que tem como a gente fazer essa relação. (Irani).

Percebe-se um cuidado da docente da Fisioterapia com questões além da técnica e do orgânico no seu trabalho com mulheres gestantes. Entende-se que essa iniciativa deveria se expandir para outros espaços e contextos da Fisioterapia e de todas as outras áreas da saúde, visto que o cuidado em saúde é um campo que não se restringe a dimensão profissional e/ou formal, se estende à família e/ou relações sociais de quem precisa de cuidados (SILVA, 2013). As intencionalidades que orientam as práticas dos sujeitos, profissional ou não, podem estar mais vinculadas aos afetos e sentimentos do que a razão.

Nesse contexto, a educação tem sido identificada, por Leon (1987), como uma área



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

institucional em que as mulheres podem explorar ideias de mudança, constituindo-se numa poderosa ferramenta de transformação social. No entanto, a educação em si mesma tende a ser vaga e sujeita a múltiplas limitações vinculadas à natureza onipresente da desigualdade de gênero. A educação formal traz elementos cruciais que antecedem o empoderamento e podem contribuir para a melhora da identidade de gênero, por exemplo: eliminando os estereótipos sexuais em seus textos; promovendo identidades de gênero positivas por meio do currículo; formando docentes com sensibilidade de gênero e viabilizando um serviço de orientação e assessoria não sexista. Todos esses elementos preparam o terreno, mas não são ainda o empoderamento em si mesmo.

Constatou-se, relatos de docentes que mencionam também ser uma tendência da área da saúde o foco nas questões técnicas vinculadas ao processo de adoecimento em detrimento de todas as demandas sociais, um contrassenso ao paradigma atual da saúde. Visto que o cuidado em saúde exige procedimentos técnicos, mas não se restringe a eles, pois cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele; no cuidado a razão e o afeto estão misturados e é preciso captar, no ato de cuidar quais os projetos de felicidade de quem quer ser cuidado. (SILVA, 2013).

Neste sentido, é importante destacar a importância da **humanização**, da difusão do paradigma da produção social da saúde como processo que envolve múltiplos aspectos objetivos/subjetivos e que passou a ser reconhecido como matriz de intervenção multiprofissional, o que transformou o cuidado em objeto de diferentes profissões. Segundo Merhy (2002, p.94):

O médico, para atuar, utiliza três tipos de valises: uma vinculada a sua mão e na qual cabe, por exemplo, o estetoscópio, bem como o ecógrafo, endoscópio, entre vários outros equipamentos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formadas por “tecnologias duras”; outra, está na sua cabeça, na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica e a epidemiologia, que expressam uma caixa formada por “tecnologias leve-duras”; e finalmente uma outra presente no espaço relacional trabalhador-usuário, que contém “tecnologias leves” implicadas com a produção das relações entre os dois sujeitos, que só tem materialidade em atos. (MERHY, 2002, p.94).

Portanto, é possível dizer que no trabalho em saúde, a questão de gênero, por exemplo, se caracteriza pela ênfase no predomínio das relações sociais, ou seja, das tecnologias leves. Nos processos de trabalho em saúde, o cuidado requer conhecimentos sobre um contexto interligado em que vivem seus usuários. É fundamental atentar para os **determinantes sociais**, econômicos, culturais, religiosos, ambientais, suas relações familiares e o meio onde vive. Não se pode relegar a um segundo plano as condições de vida do usuário dos serviços.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Considerações Finais

A abordagem de gênero tende a emergir como eixo do ensino por aportar não somente conhecimentos gerais e valores morais, mas também por ser essencial para que se garanta a qualidade da prática do cuidado em saúde.

No entanto, no caso aqui estudado, os resultados apontam que, não há, em nenhum dos cursos de graduação pesquisados, uma disciplina ou discussão mais aprofundada sobre gênero, a não ser em casos específicos, dependendo da aproximação do/a professor/a ao tema, o que leva a uma compreensão ainda incipiente sobre a temática.

A formação em saúde é ainda muito clássica e tecnicista, fato que pode significar lacunas na construção da identidade do profissional e levar a uma dificuldade na viabilização de uma escuta verdadeiramente qualificada no processo do cuidado em saúde, bem como na compreensão da relação entre a saúde e o social.

Esse é um grande desafio encontrado no processo de formação em saúde e a universidade e seus (suas) docentes tem o papel de intervir na realidade de discriminação e violência, trazendo para a sala de aula a discussão sobre gênero e suas interconexões com a vida em sociedade (a comunidade, o bairro, o estilo de vida, o emocional, o lazer, o trabalho, a raça/etnia e outros), e, desta forma,

contribuindo para a formação política do aluno e consequente transformação da sociedade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 17 ago. 2018.

_____. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 05 outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. *Ministério da Saúde*. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa*. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BUTLER, Judith. Escreve sobre sua teoria de gênero e o ataque sofrido no Brasil. **Folha de São Paulo**, 19 de novembro de 2017.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos de



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Políticas da Saúde

discriminação racial relativas ao gênero.

Estudos Feministas, 2002, vol.10, n.1, jan, 171-188.

CRUZ, Maria Helena Santana. *Mapeando diferenças de Gênero no Ensino Superior da Universidade Federal de Sergipe*. São Cristovão: Editora UFS, 2012.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP* 9(1), 2010.

IRINEU, Roxane de Alencar. *A metodologia ativa e a mediação de gênero na formação superior em saúde: perspectivas de docentes do Brasil e de Portugal* (Tese de doutorado em Educação). Programa de Pós Graduação em Educação: Universidade Federal de Sergipe, 2018.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. O reconhecimento da diversidade sexual e a problematização da homofobia no contexto escolar. In: SEMINÁRIO CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE: discutindo práticas educativas, Rio Grande. *Anais*. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, 2017.

LARROSA, Jorge. A construção pedagógica do sujeito moral. In: SILVA, T. T. da (Org.). *Liberdades reguladas; a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 46-75.

LEON, Magdalena. La búsqueda del empoderamiento: en qué puede contribuir el campo de la educación. In: LEON, Magdalena (org.). *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Um Facultad de Ciencias Humanas. Colômbia: 1997.

LUCHESE, Patrícia T. R. *Políticas públicas em Saúde*. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2004.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEYER, Dagmar Estermann; BORGES, Zulmira Newlands. Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. *Ensaio: Aval. Pol. Publ. Educ.*, Rio de Janeiro, v. 16, n.58, p.59-76, jan/mar.2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

SAMPAIO, J. & ARAUJO, J. R. J. L. (2006). Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em aids. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, 335-346.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R. & COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7-17, 2005.

SILVA, Alaíde Maria Morita Fernandes da. *Produção do cuidado em saúde e o serviço social*. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.

TEIXEIRA, P. R. Políticas públicas e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. In: Parker, R. (Ed). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar, 1997.