Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

Helena Maria Vianna Graça

Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando de enfermagem

Rio de Janeiro
2019

Helena Maria Vianna Graça

Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando de enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.ª Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

G731 Graça, Helena Maria Vianna.
Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando em enfermagem / Helena Maria Vianna Graça. - 2019.
170 f.

Orientador: Lucia Helena Garcia Penna.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Sexualidade. 2. Educação em Enfermagem. 3. Políticas Públicas. 4. Gênero. 5. Bioética. 6. Homossexualidade. 7. Serviços de saúde. 8. Enfermagem. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Helena Maria Vianna Graça

Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando de enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2019.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Adriana Lemos Pereira

Universidade do Federal do Estado do Rio de Janeiro

_____

Prof.ª Dra. Rosângela da Silva Santos

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela capacitação e por estar sempre me dando forças nos momentos de desânimo, cansaço e dúvidas, para que eu não desistisse deste sonho. Autor do meu destino, meu guia. Obrigada Pai!

As minhas amadas filhas, Yasmin Vianna e Thaís Vianna, que estiveram ao meu lado nesse processo, com paciência e amor, tornando possível essa trajetória. Foram força nos momentos de exaustão. Obrigada por sempre confiaram em mim. Eu amo vocês.

Ao meu companheiro e amigo Nelson Campos, que além de estar sempre ao meu lado em todos os momentos necessários, não hesitou em esforços, para que tudo fosse possível. Não sei como agradecer.

À Prof.ª Dr.ª Lucia Helena Garcia Penna (UERJ), minha querida orientadora e exemplo de ser humano e profissional, um coração imenso e verdadeiro; por ter acreditado em mim, por todo carinho, ajuda e paciência, para que eu pudesse chegar até aqui. Eu te admiro muito.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ (PPGENF/UERJ), em especial à Prof.ª Dra. Luciane Marques, pela parceria e carinho constante em todo processo de constituição deste trabalho. Todos aqueles professores que de alguma forma contribuíram para esse processo final.

À bibliotecária Diana Amado pelo profissionalismo e dedicação, esclarecendo dúvidas, sempre disponível.

À minha querida Aparecida Pereira, que sempre nos recebe na (PPGENF/UERJ) com um sorriso acolhedor, além de atender todas as nossas demandas.

Aos meus amigos e parceiros de caminhada no mestrado, pela paciência e companheirismo e ajuda, Diego Moreira, Cíntia Duarte, Paula Moraes, Laila Harbache, em especial, as amigas, Gabriela Dandara e Jaqueline Pitta, àquelas quem posso contar em todos os momentos da minha vida. Sem vocês, talvez eu não estivesse iniciado essa trajetória.

O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também na história.

Paulo Freire

RESUMO

GRAÇA, Helena Maria Vianna. **Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando em enfermagem**. 2019. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Este estudo tem por objeto a percepção do graduando de enfermagem sobre a temática orientação sexual e identidades de gênero e uma possível influência sobre o cuidado. A proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), é adaptar novos processos formativos com respaldos nas habilidades e competências, rompendo com a rigidez curricular, permitindo modelos pedagógicos mais criativos e inovadores, articulando teoria-prática e demandas de saúde pública. Nesse sentido, e visando contribuir no processo de formação do enfermeiro, buscou-se com esta pesquisa, descrever a percepção de graduandos em enfermagem sobre orientações sexuais e identidades de gênero e analisar suas percepções acerca do processo de formação em relação a prática do cuidado, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero. Pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Os participantes foram quinze alunos do último período do curso de graduação em enfermagem, de uma faculdade pública estadual, localizada no município do Rio de Janeiro. Na produção dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro pré-elaborado. Para a análise dos resultados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, a qual permitiu o surgimento de duas categorias: a) Percepções dos graduandos de enfermagem sobre orientação sexual e identidade de gênero; b) O processo de formação em relação a prática do cuidado considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero. Os resultados evidenciaram que os alunos apresentam alguma compreensão acerca da temática, mas ainda com muitos conceitos em processamentos, fato que demonstra a necessidade de maior abordagem a temática. A formação em enfermagem é norteada pelo projeto político pedagógico e deve ser moldado conforme as DCN, as políticas de saúde e a reorientação pelos temas transversais, onde serão articulados conhecimentos, competências e habilidades de solucionar problemas de relevância social e saúde pública. A Instituição de ensino estudada, por mais que atenda as premissas das DCN, as políticas indutoras de reorientação da formação em saúde e ao sistema de saúde vigente, não atende em sua completude, pois alguns aspectos, ainda se encontram em processo de desenvolvimento. Um dos aspectos estratégicos, é promover e/ou adaptar novos caminhos, e estabelecer um cuidado livre de preconceitos, silêncios e negligencias. A pesquisa demonstra novos paradigmas, que podem se apresentar como subsídios a algumas reflexões a respeito do ensino da temática orientações sexuais e identidades de gênero na formação de enfermeiros, possibilitando mudanças na forma de cuidar da saúde sexual das pessoas. Articulando, teoria e prática, na garantia do acesso à saúde, o reconhecimento e garantia dos direitos sociais, resolutividade para as demandas de saúde e o estabelecimento de vínculos entre profissional e usuário. É possível considerar, que com uma sexualidade desconectada de aspectos históricos ou culturais, o ensino ou a falta dele, acaba contribuindo, mesmo sem intenção, para a reprodução do heterossexismo, da homofobia e de comportamentos excludentes relacionados a sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade. Educação em Enfermagem. Políticas Públicas. Gênero. Bioética. Homossexualidade. Serviços de saúde.

ABSTRACT

GRAÇA, Helena Maria Vianna. **Sexual orientation and gender identity is from the perspective of the Nursing Graduate.** 2019. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

This study aims at the nursing undergraduate's perception on the thematic sexual orientation and gender identities and a possible influence on care. The proposal of the National Curricular Guidelines (CND) is to adapt new formative processes with support in skills and competences, breaking with the curricular rigidity, allowing more creative and innovative pedagogical models, articulating theory-practice and demands of public health. In this sense, and with a view to contributing to the nurses' training process, this research aimed to describe the perception of nursing undergraduates about sexual orientation and gender identities and to analyze their perceptions about the training process in relation to the practice of care, considering sexual orientation and gender identities. Research descriptive, exploratory, with qualitative approach. The participants were fifteen students from the last period of the undergraduate nursing course, from a state public college, located in the city of Rio de Janeiro. In the production of the data, the semi-structured interview technique, guided by a pre-elaborated script, was used. For the analysis of the results, the Bardin content analysis technique was used, which allowed the emergence of two categories: a) Nursing undergraduate perceptions about sexual orientation and gender identity; b) The process of training in relation to the practice of care considering the sexual orientations and the gender identities. The results evidenced that the students present some understanding about the subject, but still with many concepts in processings, fact that demonstrates the necessity of a greater approach to the subject. Nursing education is guided by the political pedagogical project and must be shaped according to the DCN, health policies and the reorientation by cross-cutting themes, where knowledge, skills and abilities to solve problems of social relevance and public health will be articulated. The education institution studied, however much it meets the premises of the DCN, the policies that induce the reorientation of health education and the current health system, does not meet in its completeness, since some aspects are still in the process of development. One of the strategic aspects is to promote and / or adapt new paths, to establish care free of prejudices, silences and negligence. The research demonstrates new paradigms, which can be presented as subsidies to some reflections regarding the teaching of sexual orientation themes and gender identities in the training of nurses, making possible changes in the way to take care of the sexual health of the people. Articulating, theory and practice, guaranteeing access to health, recognition and guarantee of social rights, resolution to health demands and establishing links between professional and user. It is possible to consider that with a sexuality disconnected from historical or cultural aspects, the teaching or the lack of it, ends up contributing, even without intention, to the reproduction of heterosexism, homophobia and exclusionary behaviors related to sexuality.

Keywords: Sexuality. Education in Nursing. Public policy. Genre. Bioethics. Homosexuality. Health services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Os aspectos que permeiam a sexualidade..... 41

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados..... 81

Quadro 2 – Resultado da pesquisa sobre sexualidade..... 86

Quadro 3 – Primeira categoria..... 89

Figura 2 – Sexualidade..... 92

Figura 3 – Borboleta símbolo da trangeneridade..... 103

Quadro 4 – Segunda categoria..... 107

Quadro 5 – Quadro de distribuição de categorias de análise..... 167

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BDENF	Base de dados de enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Câmara de Ensino Superior
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CNDH	Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Municipais
ENUDS	Encontro Nacional Universitário da Diversidade Sexual
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DST ou IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
FENF	Faculdade de Enfermagem
GALF	Grupo de Ação Lésbico-Feminista
GGB	Grupo Gay da Bahia
GLBT	Gays, Lésbicas, bissexuais e Travestis
GLS	Gays, Lésbicas e Simpatizantes
HERA	*Health, Empowerment, Rights and Accountability*
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases do Ensino
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	Literatura Internacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PPP	Projetos Políticos Pedagógicos
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente, Bases Programáticas
SCIELO	Eletrônica Scientific Electronic Library Online
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SENALE	Seminário Nacional de Lésbica
SOMOS	Grupo de Afirmação Homossexual
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	**APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA**.....	25
1.1	**Breve contextualização histórico-política sobre a temática das sexualidades**.....	25
1.1.1	A sexualidade como um dispositivo de controle	25
1.1.2	Políticas públicas da saúde sexual e reprodutiva.....	28
1.1.3	Contextualizando a política pública de saúde no Brasil à população LGBT.....	35
1.2	**Conceitos e significados sobre sexualidades e identidades de gênero**.....	40
1.3	**A formação em enfermagem e o Projeto Político Pedagógico**.....	48
1.4	**Sexualidades e a formação em enfermagem**.....	61
2	**METODOLOGIA**.....	74
2.1	**Tipo de estudo**.....	74
2.2	**Cenário e participante do estudo**.....	74
2.3	**Cuidados éticos**.....	76
2.4	**Análise dos dados**.....	78
3	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	81
3.1	**Caracterização dos participantes da pesquisa**.....	81
3.2	**Categoria 1 - Percepções dos graduandos de enfermagem sobre orientação sexual e identidades de gênero**.....	89
3.2.1	Conceituando orientação sexual	89
3.2.2	Conceituando identidade de gênero.....	98
3.3	**Categoria 2 - O processo de formação em relação a prática do cuidado de enfermagem, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero**.....	107
3.3.1	Relevância da temática sobre orientações sexuais e identidades de gênero para a prática do cuidado de enfermagem.....	108
3.3.2	Desafios e facilidades na abordagem a temática orientação sexual e identidade de gênero durante o cuidado de enfermagem.....	122

3.3.3 Sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero..... 131
CONCLUSÃO..... 139
REFERÊNCIAS..... 143
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 163
APÊNDICE B – Roteiro de coleta de dados..... 165
APÊNDICE C – Quadro de distribuição de categorias de análise..... 166
ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa..... 167

INTRODUÇÃO

Este estudo tem por objeto as percepções dos graduandos de enfermagem sobre a temática orientação sexual e identidades de gênero e sua influência sobre o cuidado.

A motivação para o presente estudo surgiu a partir de inquietações, ainda na condição de graduanda de enfermagem, em uma experiência extensionista, onde realizei ações de educação em saúde com adolescentes. O contato com os adolescentes me fez perceber as inúmeras possibilidades de orientações sexuais e identidades de gênero que não eram abordadas durante as atividades de promoção à saúde desses adolescentes.

Entende-se que a adolescência é considerada um momento importante no desenvolvimento do indivíduo, para tal, é preciso compreendê-la integralmente em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (OLIVEIRA; CARVALHO, 2008). Ao promover ações relacionadas à saúde preventiva destes, considerando seus comportamentos e práticas sexuais, percebi os limites das ações e orientações profiláticas indicadas nas políticas públicas, principalmente, relacionadas ao Programa Saúde do Adolescente, Bases Programáticas (PROSAD), que possui como áreas prioritárias em suas diretrizes e objetivos a sexualidade do adolescente (BRASIL, 1996a).

Os tabus existentes, somados às normas sociais heteronormativas, geram conflitos para o adolescente, que se refletem em um ajuste sexual acompanhado de preocupações e ansiedades. Poucos jovens recebem uma preparação adequada para sua vida sexual, em função das dificuldades familiares e profissionais em abordar o tema, seja pela falta de conhecimentos adequados, seja preconceitos ou habilidades. Esse silenciamento os deixam vulneráveis em relação à saúde, podendo assim, influenciar comportamentos em um momento inicial da vida sexual.

Destacando ser essencial o preparo e o treinamento de profissionais para educação e aconselhamento sexuais, além da detecção, encaminhamento e/ou tratamento dos problemas relacionados com a sexualidade (BRASIL, 1996a).

A preocupação como enfermeira em pensar ações que promovessem a saúde integral de jovens, me motivou a buscar aprofundamentos e conhecimentos acerca da temática das orientações sexuais e identidades de gênero, particularmente, levando em consideração o processo de formação de enfermeiros. Entendo que o processo de formação de um profissional de saúde, o qual tem no cuidar de pessoas seu principal objeto de atenção, deva ser baseado em princípios éticos no cumprimento de suas atividades. A enfermagem tem por

fundamento atender as pessoas, respeitando a dignidade e os direitos do ser humano com consciência e dedicação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Para isso, o futuro profissional deve ter em sua formação, fundamentos e práticas a partir de problematizações sobre os possíveis contextos sociais e políticos, relacionados à vida da população em geral.

A resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Enfermagem (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES), aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), dos Cursos de Graduação em Enfermagem, elaborado como instrumento norteador do processo de construção de Projetos Pedagógicos e traz, dentre outros parâmetros, a necessidade de definir os conteúdos transversais no currículo. As DCN para o Ensino de Graduação em Enfermagem, em seu artigo 3º, aponta que o enfermeiro deve fundamentar-se em uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. A formação do enfermeiro tem por objetivo equipar o profissional dos conhecimentos necessários para o exercício de competências e habilidades específicas, estabelecendo conexões com o contexto social e reconhecendo organizações sociais, suas transformações e expressões (BRASIL, 2001a).

Nesse sentido, orienta-se por direcionar a elaboração do perfil acadêmico e profissional do enfermeiro, conforme as interpretações e abordagens contemporâneas de formação para atuar com qualidade, efetividade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe destacar que em âmbito nacional, está sendo elaborada de forma coletiva e participativa a 4ª Minuta das DCN, coordenados pela Diretoria de Educação Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). O movimento “Em tempos de novas DCN” contou com a colaboração das seções estaduais, associados, escolas vinculadas e especialistas em educação em enfermagem e com um grupo de trabalho instituído pela ABEn nacional.

Atualmente, encontra-se em análise pelo CNE, a 4ª. Minuta das DCN de enfermagem, que em seu Art. 24 faz referência ao curso de graduação em enfermagem, apontando para o fundamento de áreas de atuação em todos os níveis de atenção à saúde, com resolutividade em consonância com os sistemas da saúde vigente, como forma de manter a integralidade e a continuidade das ações do cuidado, gestão e educação. Contemplando temas transversais, onde envolvam conteúdos, experiências e reflexões acerca do “cuidado inclusivo, humanização, bioética, educação para as relações de gênero e LGBT”, além de promover

“acessibilidade, cidadania, qualidade e segurança do cuidado”, incluindo a “história do cuidado profissional, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais de saúde, empreendedorismo e associativismo.” Esses conteúdos transversais, de acordo com a 4ª Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais, podem garantir uma formação baseada na integralidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade (BRASIL, c2019 s/p.).

A formação do enfermeiro deve proporcionar ao futuro profissional conhecimentos para o exercício e aquisição de competências e habilidades gerais, como: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Assim, o processo de formação propõe profissionais mais críticos e reflexivos, com capacidade para compreender e resolver problemas que constituem a realidade do cuidado em saúde. Contemplar habilidades essenciais para atuação em todo processo de saúde-doença dos indivíduos, família e comunidade em todos os ciclos da vida, considerando as demandas e necessidades prevalentes na sociedade. Sendo importante compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais e considerando os perfis epidemiológicos das populações (BRASIL, 2001a).

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de janeiro de 2018, aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do CNS à proposta de DCN para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. As recomendações trazem em seu Art. 9º que a formação de enfermeiros é pautada nas necessidades individuais e coletivas da população, onde preconiza-se o respeito às “diversidades subjetivas, biológicas, mentais, de raça/cor, etnia, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero”, sócio político-econômica, “cultural, ética e espiritual, considerando as pluralidades humanas” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018, p.16).

O Art. 21, faz referência aos fundamentos de atuação em saúde em todos os níveis de atenção, com resolutividade, em “consonância com os princípios do SUS, com vistas à integralidade, da gestão e gerenciamento, da educação e da pesquisa em enfermagem”, contemplando os temas transversais que envolvam conhecimentos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, ético e humanização no cuidado, valorizando a vida, a “educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018, p.16). Tais conteúdos desse parecer técnico favorecem

o fortalecimento das relações entre educação e trabalho em saúde, valorizando a assistência em enfermagem e a pesquisa. Além disso, a introdução de temas transversais possibilita uma ação mais autônoma, pautada na integralidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

O enfermeiro na condição de ator social, ativo e participativo, tem importância nas implementações das políticas públicas em saúde, justificando uma formação de qualidade que atenda as demandas e especificidades dos cuidados em saúde do SUS, em sintonia com as DCN na perspectiva de inserção das competências e habilidades (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 1996). O desenvolvimento humano e social do profissional consciente e comprometido de seu papel e com a transformação social deve pautar-se em valores éticos, valores da liberdade, justiça social, pluralidade, solidariedade e sustentabilidade, cuja finalidade é o pleno desenvolvimento das garantias da dignidade humana e cidadania (BRASIL, 2001a).

O ensino voltado apenas para a absorção de conhecimento, não atende mais a realidade da sociedade. Atualmente, há necessidade de se ensinar a pensar, comunicar-se e pesquisar, considerando as características pessoais, sociais, políticas e culturais da população a ser assistida. Nesta perspectiva revalorizar os aspectos éticos que venham subsidiar as práticas, fornece recursos para a compreensão do outro em suas especificidades, partindo da compreensão de si e seu papel social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 1996). Essa experiência da compreensão de seu lugar no mundo e do seu papel facilita uma melhor compreensão do outro e do mundo.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO (1996) aborda quatro pilares para as bases da educação: “Aprender a conviver”, “Aprender a fazer”, “Aprender a ser” e “Aprender a conhecer” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA,1996, p.13-15). Aprender a conviver é o desafio ético de respeito ao outro, respeito em suas várias dimensões como por exemplo, as histórias de vida, os valores culturais, a espiritualidade, a sexualidade, na busca por uma convivência harmoniosa e fraterna com as diferenças. Esse exercício é um possível caminho para o entendimento de si e do outro; 2) Aprender a fazer em uma profissão como a enfermagem possibilita a competência, capacitando o profissional para enfrentar inúmeras situações com mais assertividade e autonomia. Porém, é preciso ir além da técnica, visto que o indispensável é o indivíduo, objeto essencial do cuidado ao qual deve ser avaliado em todas as suas dimensões; 3) Aprender a ser, remete ao conhecimento de si, em

decorrência do outro. É a busca dos talentos pessoais existente em cada um, são capacidades, inteligências e facilidades. É também a aceitação das limitações procurando respondê-las através da busca e incremento da capacidade de autonomia, buscando o melhor em si; 4) Aprender a conhecer indica o desejo e interesse pelos conhecimentos, pela pesquisa, sabendo que esse conhecimento possibilita novos caminhos e novas formas de se relacionar com a realidade. Além disso conhecer são primícias para atuação profissional de qualidade (BRASIL, 2001a; BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA,1996).

Todas as universidades têm a responsabilidade de ajudar a sociedade "a refletir, compreender e agir". A proposta da DCN, portanto é adaptar novos processos formativos com respaldos nas habilidades e competências, rompendo com a rigidez curricular, permitindo modelos pedagógicos mais criativos e inovadores, articulando teoria-prática e demandas de saúde pública (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 1996, p. 34). Deve considerar a evolução do conhecimento, mudança do processo de trabalho em saúde, as transformações, na perspectiva do equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. (BRASIL, 2007c).

Deve ser um compromisso das universidades, a abertura de currículos que ofereçam um olhar inovador, desinstalado de posicionamentos e estruturas rígidas tradicionais, para uma real contribuição à superação da fragmentação do conhecimento. O entusiasmo deve estar baseado em pensamentos que comportem a união de acontecimentos no mundo complexo, entre partes e contextos. Ao oferecer currículos que proporcionem olhares inovadores, acrescentam uma real contribuição na realização de didáticas de ensino, celebrando os valores ao exercício de uma cidadania plena e ético-profissional.

A formação do profissional em saúde, respeitando as Diretrizes Nacionais (DCN) aprovadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social (BRASIL, 2007c).

A temática orientação sexual e identidades de gênero tem relação direta com o contexto social, cultural e histórico. Ela não é recente, contudo, consiste em assunto historicamente velado, carregado de repressão e preconceitos. Nesse sentido não se pode duvidar das dificuldades de se abordar essa temática nos contextos de formação educacional e/ou profissional (DUTRA SEHNEM, 2014; RESSEL, 2003).

O tema vem sendo tratado por diversos segmentos da sociedade, porém, ainda permeado pelo receio, despreparo e medo, seja pelos aspectos pessoais ou resistência dos vários eixos da sociedade, incluindo o estudante (DUTRA SEHNEM, 2014).

Foucault (1988) afirma que a sexualidade é um dispositivo histórico, uma invenção criada pela sociedade, a qual se constitui através da cultura e em um dado momento histórico, a partir dos variados discursos normatizadores, que regulam e instauram saberes e que produzem "verdades" (LOURO, 2013, p. 26).

A sexualidade é o resultado de uma construção histórico-social-cultural progressiva, singular, isto é, uma construção pessoal, vivida através das entrelinhas do que foi dito ou não, ela ainda é invisível nos estudos e nas práticas do cuidado das enfermeiras (LEMOS, 2014; GUALDA; RESSEL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à reprodução, constituindo relações amorosas e afetivas entre pessoas. No gênero os papéis e atitudes não são determinados pelos aspectos biológicos, mas pelo contexto social e político que contribuem para o sentido de ser homem ou mulher em uma sociedade. Portanto, não é apenas diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres, mas seu significado social. Tal conceito foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social (BRASIL, 2013b; COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014; JESUS, 2012).

A sexualidade envolve aspectos históricos, culturais, políticos, sociais e pessoais. São diferentes formas de vivenciar seus desejos e prazeres corporais, sejam ele com parceiros/as do sexo oposto, do mesmo sexo, sejam ambos os sexos, até mesmo sem “parceiros/as, com parceiros/as virtuais, com parceiros/as inanimados, dentre outras possibilidades” (ARAUJO, 2015, p.21).

Em função da crescente diversidade de modelos possíveis, o termo “sexualidades” parece, de fato, ser a forma mais adequada de designar as variadas possibilidades. As orientações sexuais, são as infinitas formas de vivência e expressão de sexualidade. A orientação sexual e as identidades de gênero, têm sido um tema de muita visibilidade em diversos contextos sociais, sendo objeto de debate em situações diversas, e nos meios de comunicação. É possível verificar na mídia atual, uma maior divulgação sobre a temática das identidades de gênero. Observa-se inclusive, a abordagem da temática veiculando em uma mídia analógica em horário nobre. Nesta, há o destaque para o processo de transsexualização, onde a personagem de uma jovem mulher não se identifica com o seu corpo feminino, e

busca assumir a sua identidade masculina; há também destaque para a identidade de uma personagem travesti e de uma mulher transexual. Pela primeira vez ganha-se visibilidade social através da televisão como tema central de uma novela (BRAVO, 2017). A visibilidade social vem permitindo debates polêmicos nas redes sociais sobre as identidades de gênero, Travestis e Transexuais, tanto de apoio como repúdio.

Essa maior visibilidade nos parece ter sido iniciada no contexto histórico-social iniciado nos anos 80, com o aparecimento da Aids que evidenciou a necessidade de que a homossexualidade fosse discutida mais abertamente. Entretanto, apesar de aumentar a visibilidade do tema, a relação direta entre a doença e os movimentos homossexuais, relacionada inicialmente com a morte de milhares de homossexuais e de pessoas que se relacionassem com eles trouxe um olhar social estigmatizado. Considerada inicialmente como uma doença de homossexuais, o "câncer gay", um dos termos atribuídos à Aids, como resultado da prática pecaminosa homossexual, como explicam Brito e Rosa (2018, p.751) permitiu a discriminação social desse grupo de pessoas, mas também, favoreceu mobilizações e envolvimentos sociais, governamentais e políticos, inerentes às diversidades, sexualidade e à defesa dos direitos humanos e sexuais das pessoas (BRASIL, 2013a).

Contudo, cabe destacar que a associação do gay ao vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids), como grupo de risco provocou maior vulnerabilidade às homofobias, violências e discriminação, aos quais estão expostos, especialmente os mais jovens (BRASIL, 2013a; SEHNEM et al, 2013).

A discriminação às pessoas que não seguem os padrões sociais da heteronormatividade sexual se manifesta, na maioria das sociedades patriarcais, a partir do preconceito, ocasionando atitudes violentas que culminam em ofensas verbais, físicas, exclusão do convívio social e familiar e até mesmo assassinatos (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

É fato que a orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo MS, como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não se restringindo às práticas sexuais, mas também aos agravos decorrentes de estigma e da exclusão social (BRASIL, 2013a).

Os "preconceitos e pré-noções" sobre as identidades sexuais e de gênero, e o próprio despreparo dos profissionais na abordagem no processo de cuidar dessa população podem ser frutos da escassa abordagem do tema nos cursos da área de saúde. É necessário fomentar pesquisas que incluam as especificidades destes grupos, refletindo acerca de medidas de prevenção e cuidados específicos de saúde (ARAUJO, 2015, p. 21).

Destacamos a necessidade de ensinar nas escolas, como forma de romper com o binarismo e pensar as sexualidades e o gênero como formas múltiplas, plurais e cambiantes (LOURO, 2013). Além de entender e prevenir as desigualdades e violências.

Abordar a temática das orientações sexuais e identidades de gênero nos cursos de graduação da área da saúde, em particular no da enfermagem, faz-se necessária à qualidade de atendimento e ao planejamento do cuidado em saúde, adotando práticas de saúde que sejam emancipatórias, especialmente para atender as demandas de saúde desses grupos. Discutir gênero na universidade é conscientizar o outro da diversidade que nos constitui. Geralmente, profissionais são lançados às situações absolutamente imprevisíveis e novas, para as quais nunca se percebem vulneráveis, sem qualquer preparo para enfrentar desafios (LOURO, 2013).

No aprofundamento e apropriação da temática das orientações sexuais e identidades de gênero no contexto da formação do enfermeiro, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre sexualidade, educação em enfermagem, gênero e políticas públicas, utilizando-se as publicações científicas disponíveis nas bases de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana (LILACS) e na biblioteca *eletrônica Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem recorte temporal, realizada entre junho a outubro de 2017. Procedeu-se à utilização combinada dos seguintes descritores: “sexualidade AND educação em enfermagem”, “sexualidade AND políticas públicas”, “sexualidade AND estudante de enfermagem”, “sexualidade AND gênero”. Encontrando-se um total de 121 artigos. E, para a seleção de artigos que pudessem ser relevantes para a pesquisa proposta, foram estabelecidos critérios de inclusão: produções em formato de artigos completos, disponíveis e afiliação Brasil. Como critérios de exclusão seriam descartados artigos que não atendessem ao tema e repetidos. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 10 artigos, por serem eles mais pertinentes aos problemas deste estudo. Estes tinham como principal ideia a invisibilidade e o ocultamento da sexualidade, tanto na formação quanto na prática do enfermeiro. Um elemento apontado por grande parte dos autores é o desconhecimento dos profissionais na atuação prática relacionadas à sexualidade do paciente.

Apontam para o ocultamento e o silenciamento da temática nos cursos de enfermagem, além da inclusão da temática sexualidade no currículo da formação acadêmica em enfermagem, considerando o caráter transversal que permeia formas de cuidar de diferentes formas e lugares. (COSTA; COELHO, 2011; FERREIRA et al., 2017; PERES, 2017; SALES; SOUZA; SILVA et al., 2016). Além destes, apontam, por exemplo, a homofobia institucional e as dificuldades enfrentadas na implantação da política de saúde

integral para a população LGBT, e os desafios das ações voltadas para população, onde sejam reconhecidas as especificidades das demandas em saúde de distintos segmentos marginalizados socialmente (AMARAL, 2014; FERREIRA et al., 2017; MELO et al., 2011; SILVA; NARDI , 2011; SILVA et al., 2016). No que se refere à produção acadêmica sobre esta temática, observa-se que a sexualidade e comportamento sexual estão relacionados principalmente ao risco de adquirir HIV/ Aids, sem considerar outras demandas da população LGBT, além das resistências em falar sobre a temática nos espaços profissionais (AMARAL, 2014; FERREIRA et al., 2017).

É possível a partir da literatura analisada, perceber a necessidade de ampliar estudos na temática da sexualidade, evidenciando a orientação sexual e as identidades de gênero, com o intuito de despertar reflexões que colaborem com espaços coletivos de discussão para além da perspectiva patologizante, limitada ao ato sexual e seus fatores de risco. Ressalta-se que o profissional enfermeiro necessita refletir quanto aos valores e atitudes em relação à sexualidade e não se basear apenas no padrão vigente, construindo sua visão de mundo pautada em respeito à dignidade humana e no atendimento livre de preconceitos, atendendo as especificidades e necessidades de saúde dos usuários do SUS.

Na intenção de refletir questões bioéticas, políticas públicas de saúde, direitos humanos nos serviços de saúde, outro estudo bibliográfico foi realizado nas bases de dados BDENF e LILACS, disponíveis na BVS. A busca foi realizada a partir dos descritores: “bioética”, “homossexualidade”, “serviços de saúde” e “políticas públicas”, os quais foram entre si associados, utilizando o operador booleano “AND”. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: texto disponibilizado na íntegra como artigos; publicações entre 2008 a 2018; país/região como assunto; Brasil e que contemplassem a temática do estudo. O período escolhido faz referência aos marcos históricos na luta pela cidadania e direitos humanos da população LGBT, a Primeira Conferência, cujo tema foi Direitos humanos e políticas públicas, o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, bissexuais e travestis, realizada em Brasília entre 5 e 8 de junho de 2008 (BRASIL, 2008a ; FREIRE et al., 2013). O Brasil foi o primeiro país a realizar uma conferência nacional para abordar a temática (FREIRE et al., 2013). Tendo como fundamentos “os direitos e o pleno exercício da cidadania” (FREIRE et al.,2017, p.1099) dessas pessoas. Além disso, em 2008 foi lançado, pelo MS, o Programa Mais Saúde – Direito de Todos, visando a diminuir a desigualdade e ampliando o acesso a serviços de qualidade (FRANKLIN, 2016). Nesse mesmo período, ocorreu o lançamento da versão preliminar do documento Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, cuja versão final foi divulgada em 2010(ALBUQUERQUE et al., 2013).

A soma total foi de 1932 artigos encontrados, dos quais, após leitura dos resumos e leitura flutuante do texto, buscando identificar a temática pesquisada, finalizou-se com a seleção de 9 artigos. No cruzamento dos descritores homossexualidade AND bioética foram encontrados 34 artigos. Em relação à combinação homossexualidade AND políticas públicas, obteve-se 366 artigos, e quanto ao cruzamento de homossexualidade AND serviços de saúde foram identificados 1532 artigos.

Foram excluídas da amostra artigos que não abordassem o tema específico da ética e direitos humanos no atendimento à saúde humana do grupo LGBT, e ou, políticas públicas de saúde relacionadas a sexualidade, publicações duplicadas em mais de uma base de dados, teses, dissertações e manuais. Como resultado desta etapa, foram selecionados apenas 8 artigos, por serem estes mais pertinentes aos aspectos bioéticos, políticas públicas e os direitos humanos de homossexuais à luz dos princípios de Yogyakarta; "o Direito ao Padrão mais Alto Alcançável de Saúde". Dentre os artigos selecionados, 02 deles foram referentes à combinação dos descritores homossexualidade e bioética e 02 artigos (01 na base de dados LILACS e 01 na BDENF) à homossexualidade e políticas públicas, (02 na base de dados LILACS) e à homossexualidade e serviços de saúde, 4 artigos (todos na base de dados LILACS).

Encontramos como principais ideias dessas produções a condução de suas análises à luz das políticas públicas e de seus dispositivos de controle da sexualidade, ainda calcadas no padrão heteronormativo, moldados no determinismo biológico. Apresentam também, um panorama histórico das conquistas sociais e implementações de políticas públicas mais abrangentes à população LGBT, indicadas por lutas sociais anteriores ao surgimento da Aids, e após também. Destacam o reconhecimento, e a promoção do estado dos direitos de LGBT, como tentativas de ampliar os direitos sociais antes restritos aos heterossexuais e apontam para as violações dos mesmos direitos, (ALBUQUERQUE et al., 2016; BARBOSA; FACCHINI, 2009; CUNHA; GOMES, 2016; GARCIA et al.,2016; LIONÇO, 2008a; SANTOS; SCHOR, 2015) bem como apontam para a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde, com relação às especificidades da saúde LGBT e maior aproximação das políticas públicas de saúde e problemáticas específicas (ALBUQUERQUE et al., 2013). Apresentam também os conflitos éticos e morais, a garantia e o respeito pela dignidade humana de homossexuais (OLIVEIRA, 2016) e o combate à discriminação por orientação sexual (SILVA; NARDI, 2011). Além dos desafios da construção de uma política de atenção integral à saúde dessa população, implicando a ampliação e compreensão dos

direitos sexuais e reprodutivos para a efetiva promoção da equidade e universalidade do acesso aos bens e serviços para as pessoas LGBT (LIONÇO, 2008a).

Verificou-se, a partir da pesquisa bibliográfica que são poucos os estudos relacionados com a temática na formação do enfermeiro sobre a contemporaneidade, ética e vulnerabilidade relacionados a população LGBT no setor saúde, acerca do atendimento de suas necessidades. Constatou-se que os preconceitos historicamente disseminados na sociedade contribuíram no despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as diversidades e especificidades, das variadas formas de expressão das orientações sexuais e das identidades de gênero. As influências de cunho moral e religioso incitam a estigmatização e a discriminação, as quais estão geralmente disfarçadas em duvidosas neutralidades científicas.

Quanto ao preparo e a atuação profissional de saúde foram observadas limitações ligadas aos modelos heteronormativos, os quais se mostram limitantes a um atendimento integral, levando a uma assistência negligente, onde necessidades são silenciadas por receios de discriminações e preconceitos, de um discurso heterossexual como imposição de comportamento.

O enfermeiro tem o dever de cuidar da pessoa sem qualquer discriminação, seja, econômica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa, sem juízos de valor sobre o comportamento da pessoa e sem lhe impor seus próprios valores. Respeitar as pessoas, e criar condições para que ela possa exercer seus direitos, contribuindo no desenvolvimento de potencialidades (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). A prática social da enfermagem é o cuidado, o qual é permeado pelo toque e pela exposição da intimidade. Cuidar em saúde necessita do profissional uma abertura pessoal para mudanças, que envolvem aspectos que irão desde conhecimentos teóricos, até o autoconhecimento e autogerenciamento, e tratar com naturalidade questões relativas a sexualidades e diversidades, entendendo suas especificidades no cuidado em saúde desses indivíduos (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008).

A presente dissertação, no campo das orientações sexuais e identidades de gênero, pretende possibilitar reflexões a partir dos estudantes do último ano de graduação em enfermagem e suas relações subjetivas para o cuidado na prática, contribuindo na formação das gerações futuras de enfermeiros. Espera-se contribuir no ensino e na reflexão, para o desenvolvimento de competências e habilidades para prática profissional do enfermeiro, valorizando os direitos sociais destes grupos e a dignidade humana, embarcado no conceito ético da profissão. Parte-se do pressuposto que, a relevância de uma investigação é a

produção de conhecimento através de uma atitude de permanente reflexão, questionamento e abertura ao incerto e novo. Nesse sentido, destaca-se o compromisso de acrescentar algo novo à prática de formação, partindo da realidade social. Por se tratar de uma temática ainda pouco trabalhada, pretende-se também, contribuir com o incremento de novas pesquisas que possam subsidiar informações para o benefício da ciência, da sociedade e do indivíduo.

Ressalta-se a atuação do MS, no sentido de assegurar que as políticas de saúde estivessem em consonância com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, de geração e de orientação sexual, em um contexto de enfrentamento a toda forma de discriminação, sensibilizando profissionais de saúde no respeito aos critérios de justiça e igualdade dos direitos sexuais e reprodutivos na busca de equidade no SUS (BRASIL, 2013a). Entretanto com a retirada da expressão “orientação sexual” e do conceito de gênero do texto da Base Nacional Comum Curricular - BNCC, apresentada pelo MEC, constitui um retrocesso às discussões de gênero que conta com forte pressão social e de setores conservadores da sociedade (BRASIL, 2016c). O argumento principal em defesa dessa postura é de que caberia à família educar sobre temas relacionados à identidade de gênero e orientação sexual (FRIGOTTO, 2017).

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) aprovou a Resolução n° 7, de 23 de agosto de 2017, que trata da iniciativa de programa “Escola sem Partido”. Nesta, há um indicativo de impedir a discussão sobre gênero e sexualidade na escola, ou a execução de programas voltados à promoção da igualdade e ao combate à discriminação nesses temas. Segundo Frigotto (2017) é uma prática onde se pretende inviabilizar e mesmo criminalizar os temas como desigualdades de gênero, diversidade sexual (na escola e na sociedade), o combate ao preconceito, ao sexismo e à LGBTfobia.

Além disso, recentemente, o judiciário concedeu uma liminar que revoga a Resolução nº 1/1999 que, proibia aos psicólogos de exercerem qualquer ação que favorecesse a patologização dos comportamentos e práticas homoeróticas, bem como propor tratamento e a cura da homossexualidade (JORNAL DO BRASIL, 2017). Esses retrocessos ferem direitos constitucionais de liberdade, igualdade e solidariedade. Contribuem de alguma forma para as discriminações relativas às construções históricas e culturais, ameaçando a equidade de gênero, identidade de gênero, orientação sexual e enfrentamento ao sexismo e à homofobia, que encontra respaldo nas propostas governamentais relativas à educação.

É importante considerar a transversalidade nas políticas públicas educacionais, onde estão implícitas nas relações de poder, desigualdades, construção de sujeitos, corpos e identidades variadas (BRASIL, 2009a).

Considerando serem as orientações sexuais e as identidades de gênero um elemento da condição humana, aprofundar sobre a percepção de futuros profissionais de saúde sobre essa temática constitui elemento fundamental na busca por atender as necessidades de cuidar da população, considerando sua saúde sexual.

Com bases nestas considerações e retrocessos políticos e sociais, surgiram reflexões e questionamentos acerca da formação e percepções dos futuros profissionais enfermeiros no atendimento às diversidades de gênero e sexualidades e suas demandas de saúde:

Qual a percepção dos graduandos de enfermagem do último ano, acerca das orientações sexuais e identidades de gênero?

Quais as possíveis influências desta percepção, sobre o cuidado de enfermagem desses futuros profissionais?

No alcance da resposta a esses questionamentos, propôs-se como objetivos desse estudo:

a) Descrever as percepções de graduandos em enfermagem sobre orientação sexual e identidades de gênero;
b) Analisar as percepções de graduandos de enfermagem, acerca do processo de formação em relação a prática do cuidado, considerando a orientação sexual e identidade de gênero.

Depreende-se que, com o alcance dos objetivos dessa pesquisa poder-se-á promover uma reflexão sobre a formação do enfermeiro referente aos cuidados à população com especificidades e demandas diversas.

Este estudo tem inserção na Linha de Pesquisa – Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem – do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

1 **APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA**

1.1 **Breve contextualização histórico-política sobre a temática das sexualidades**

1.1.1 A sexualidade como um dispositivo de controle

Historicamente, a sexualidade é influenciada pela moral Cristã a qual utiliza seus princípios para aplicar seus dispositivos de controle na vida privada das pessoas, meio pelo qual se apropria dos receios do julgamento divino para instituir a confissão dos desejos e pecados para controlar as relações sexuais dentro do matrimônio.

Dentro dessa moralidade cristã, desenvolveu-se toda uma discussão sobre o prazer no ato sexual. A ideia de que na vivência humana no Paraíso não existia o prazer sexual; os anjos não possuíam sexo, e assim, o pecado estava ligado às práticas sexuais desviantes e demais formas de proibições e repressões. Tais princípios marcaram as bases filosóficas e ideológicas da igreja nos primeiros séculos e se manifestam na formação de ideias em nossa cultura atual (CECCARELLI, 2002).

Os cristãos teriam a castidade ou o celibato como forma de controlar seus impulsos sexuais, consistindo em um fundamento de dominação da Igreja. A virgindade era tida como virtude antes do matrimônio (MORAES, 2015).

Na perspectiva judaico-cristã, o corpo sexual é referência ao mal, impuro, condenando o exercício do prazer sexual. Portanto, a moral cristã se refere à sexualidade apenas sob o ponto de vista da procriação e valorização da virtude da abstinência e castidade. Nenhuma palavra sobre o sexo pode ser dita sem neutralizá-la. Essas interdições seriam, segundo Foucault, “a decência das expressões”, “dispositivos secundários”, para torná-las moralmente aceitas e tecnicamente útil. Se por um lado a interdição dominava o que se podia dizer e quem, houve uma necessidade de saber mais sobre o sexo (FOUCAULT, 1988, p.64; MORAES, 2015).

A sexualidade é confiscada pela família que passa a exercer a função de reproduzir. Impõe-se um modelo que normaliza o sexo e guarda o direito de falar, reservado ao segredo (FOUCAULT, 1988). O casamento é bom, mas a virgindade é virtuosa. Então o pensamento

básico é de que o sexo deva ser vivido dentro do casamento e aos jovens é fadado a virgindade e o celibato.

A repressão sexual foi o modo fundamental de ligação entre poder, saber e sexualidade; “só se pode liberar a um preço considerável” (p.10). No século XVII, a repressão coincide com o desenvolvimento do capitalismo. Para se falar do sexo e publicamente, teria que demarcar o lícito e o ilícito, inserindo nos sistemas de utilidade pública para regular o bem de todos. “O sexo não se julga, apenas administra-se.” (p.26) No século XVIII, o sexo começa a ser tema político, técnico e econômico, regulando interesses, sendo exaltado através de pesquisas qualitativas, sob o olhar que não fosse apenas moral, mas racional. Para Foucault os dispositivos de controle social começam no corpo, não apenas em uma ideologia ou moral (FOUCAULT, 1988).

O sexo, então, se torna uma questão de polícia, isto é, regular o sexo através de discursos de utilidade pública sem o rigor de uma proibição. Buscou-se geri-lo, administrá-lo, inseri-lo em sistemas de utilidade e regulá-lo para o bem público. Os governantes então, percebem que não era suficiente abordar o sujeito, surgindo então a população, como problema econômico e político na geração de renda. Uma possível constatação de que o sexo teria sido reprimido nessa lógica econômica está na ameaça de redução da força de trabalho nos prazeres, e assim, a reprodução de mão de obra. Em razão das produções industriais, o sexo fica subordinado ao Estado e, por meio deste, inicia-se uma análise das taxas de natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência das doenças, forma de alimentação e de habitat, regulando e produzindo intervenções sobre a sexualidade dos casais, direcionado para finalidade econômica e política (FOUCAULT, 1988).

Em relação aos problemas econômicos e políticos da população, era necessário analisar além das taxas de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, de forma a torná-las fecundas ou estéreis, através do celibato ou das interdições ou da incidência das práticas contraceptivas. Surge então, a análise das condutas sexuais e seus efeitos entre o biológico e o econômico, por meio de padrões morais e religioso, na tentativa de fazer do sexo dos casais, uma conduta econômica e política. “Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análise e de injunções o investiram” (FOUCAULT,1988, p.28).

Cabe apontar que entre os séculos XVII e XIX, os discursos sobre o sexo pela Medicina, se manifestavam através da psiquiatria, na busca da origem das doenças mentais e

de exageros sexuais. Segundo Foucault (1988, p.31) primeiro aconteceu através das doenças dos nervos, seguindo pela psiquiatria, quando começa a procurar através da “extravagância”, a etiologia das doenças mentais.

Foucault fala claramente do ritual de passagem da “*scientia sexualis*”, no ocidente, ou seja, um rito da confissão obrigatória, sendo a primeira técnica a produzir verdades sobre o sexo, para o “*ars artium”* que foi pouco a pouco desvinculado do sacramento da penitência, migrando para a pedagogia das relações entre adultos e crianças, para as relações familiares, a medicina e a psiquiatria. Trata-se de colocar a sexualidade enquanto dispositivo, vigiado pela sociedade, passando de castigo para vida e doença, no discurso da medicina. Neste ponto de vista formou-se uma relação triangular do poder, saber e prazer, ao invés de sofrer um processo de restrição, o sexo foi submetido a um mecanismo de crescente incitação. A sexualidade passa a ser controlada e tem como elemento central o sexo e o prazer, diferente do poder das leis, baseados em interdições silenciosas (FOUCAULT, 1988).

Interdições são os dispositivos construídos historicamente através dos discursos sobre o sexo, seja pela ciência ou pela confissão, em um sentido amplo, a sexualidade estaria controlada pelas instituições médicas, escola e pela igreja (FOUCAULT, 1988).

No século XIX, o corpo vivenciou pela primeira vez uma superexposição íntima e sexual em uma aparente naturalização, viu-se afrouxar as disciplinas herdadas anteriormente pela Igreja. De certa forma, o impulso sexual passa ser um problema, pois ficaria o desejo não mais dirigido ao parceiro no casamento, mas podendo ter qualquer dimensão de vivência, e isso poderia ameaçar os interesses da sociedade. Neste sentido, a família serviu de aparato e controle social, uma aliada na vigilância da sexualidade, como tentativa de reduzir a sexualidade ao casal, já que esse controle não seria possível somente pela igreja e pelo Estado.

A Medicina, no contexto de controle social, penetrou na intimidade do casal, utilizando-se das patologias orgânicas originadas nas práticas sexuais e, classificando as formas de prazer, integrou-as ao "desenvolvimento" e às "perturbações" do instinto (FOUCAULT, 1988, p.40).

A investigação médica e os controles familiares são na realidade dispositivos de controle do prazer e de manutenção do poder. Além dessas interdições da sexualidade relacionadas ao casal, ocorreram interdições também em relação às crianças, aos invertidos, o incesto, todos não conjugais. O poder passa a criar diversas formas de sexualidade, incluindo nos corpos dos indivíduos modos de especificação. A partir dessas sexualidades periféricas,

as relações do poder com o sexo e o prazer se ramificam e multiplicam, classificando condutas.

O sexo então, é levado à exposição pela Medicina, definido como “dispositivos de saturação sexual” e interdições. As múltiplas formas de vivenciar a sexualidade são consideradas perversões fixadas no individuo, de tal forma que os identifiquem (FOUCAULT, 1988, p.44).

Foucault afirma que a sociedade do século XIX é moderna e perversa, não relacionada aos puritanismos, mas, à sua hipocrisia perversa e direta. As sexualidades múltiplas são consideradas procedimentos precisos do poder que chamam atenção para uma qualificação pejorativa quando atribui um papel regulador ao corpo, penetrando nas condutas por onde fixam as sexualidades e rotulam, falam-se prolixamente de seu próprio silêncio, denunciam “os poderes que exercem e prometem liberar-se das leis que a fazem funcionar.” “Prazer e poder não se anulam; não se voltam um contra o outro; seguem-se, entrelaçam-se e se relançam. Encadeiam-se através de mecanismos complexos e positivos, de excitação e de incitação” (FOUCAULT, 1988, p.13).

Para Foucault (1988) a história da sexualidade deve ser feita do ponto de vista de uma história dos discursos, pois ele não afirma não ter havido interdição do sexo, mas recrimina o fato de usar essas interdições como elemento fundamental para falar da história. Para o autor, todo discurso tem função local, tática e técnica, uma vontade de saber.

Considerando a construção histórica e política que permeia a temática da sexualidade, é fato que a mesma é um dispositivo de controle social e político da população, impondo os padrões de normalidade e anormalidade, a partir de normas pré-estabelecidas pelos governos e dominantes sociais.

A visão histórica secular da sexualidade, ou seja, o padrão heteronormativo e os princípios estabelecidos pela Igreja ainda influenciam os valores sociais até os dias atuais, determinando atitudes e comportamentos discriminatórios e estigmatizantes.

1.1.2 Políticas públicas da saúde sexual e reprodutiva

A sexualidade humana passou nos últimos tempos, a ocupar um lugar de destaque. No Brasil, verifica-se a ampliação da visibilidade social pelas reivindicações e lutas por direitos no campo da sexualidade e, em particular, quanto à liberdade de orientação e de expressão

sexual. Como resultado de lutas históricas dos movimentos em defesa da livre orientação sexual, movimentos feministas, e de outros sujeitos políticos que atuaram na defesa desses direitos humanos e contra as formas de opressão. Cabe destacar que no final do século XX, muitos foram os movimentos internacionais que avançaram na busca da revisão dessa repressão social da sexualidade, considerando, principalmente, a saúde sexual da população e as políticas públicas de saúde sexual.

A saúde sexual é considerada pelo MS como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; de forma a realçar a personalidade, comunicação e amor e, não meramente, ausência de doenças, disfunções ou "debilidades" (BRASIL, 2013a, p.49). Para o HERA (*Health, Empowerment, Rights and Accountability* – Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade), grupo internacional formado por mulheres que atuam no campo da saúde, a definição de saúde sexual é a capacidade de mulheres e homens para dispor e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação (HERA,1999).

O conceito saúde sexual somente se intensifica a partir dos anos 80, pela rápida expansão da epidemia do HIV/Aids. A discussão da sexualidade dessa perspectiva, foi abordada, principalmente, por causa da feminização da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adotar o termo saúde sexual. Os movimentos homossexuais e de lésbicas também começam a se organizar, buscando desconstruir a sexualidade, considerada apenas do ponto de vista heterossexual, o que não leva em consideração as relações homoeróticas (COSTA; COELHO, 2011; BRASIL, 2007b, 2013a).

Esses movimentos em busca dos direitos sexuais ganham força e começam a ser discutidos no final da década de 80, com a epidemia do HIV/Aids, principalmente, dentro do movimento gay e lésbico, aliado ao movimento feminista.

Na atualidade, um dos marcos internacionais sobre a temática da saúde sexual e sexualidades, foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, onde ocorrem mudança de paradigmas, eliminando o aspecto meramente reprodutivo de limitar o crescimento populacional no combate à pobreza e desigualdades, fundamentando-se no desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2013a).

Embora as questões relativas ao sexo e sexualidade não se referissem ao prazer, e à livre expressão, à discussão sobre tais direitos foi retomada e serviu de referência para a IV conferência Mundial sobre a mulher, realizada em Beijing, Pequim, em 1995, onde foram reafirmados os acordos estabelecidos no Cairo, avançando para a definição de direitos

sexuais e reprodutivos como direitos humanos, além do reconhecimentos da sexualidade da mulher desvinculando o mero aspecto reprodutivo (BRASIL, 2013a).

Esta Conferência realizada em Beijing, reafirmou a definição de saúde sexual e reprodutiva, e estabelece que: “Os Direitos humanos das mulheres, incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade”, livre de discriminação e violência. As perspectivas da CIPD do Cairo foram reforçadas, sendo afirmado o respeito aos direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, promoção do desenvolvimento humano e do bem-estar, com reforço das políticas de educação, emprego, saúde, e respeito ao meio ambiente e empoderamento das mulheres e equidade de gênero (HERA,1999, s/p.). Assim, os direitos sexuais passam a fazer parte dos direitos humanos, incluindo o direito de viver a sexualidade com prazer. A equidade de gênero passa a ser alcançada com respeito aos direitos sexuais, princípios que fundamentam a luta pela eliminação da violência contra as mulheres, o assédio e o abuso sexual, estupro, prostituição, agressões domésticas e escravidão sexual (HERA, 1999). De acordo com Petchesky (1999) foi a primeira vez na história que as mulheres foram consideradas seres sexuais, além de reprodutivos.

Tanto na Conferência do Cairo, como na de Pequim, o movimento feminista, contrapôs-se aos grupos religiosos e governamentais conservadores. Petchesky (1999) diz que enfrentar o Vaticano foi um grande desafio, uma vez que estes grupos religiosos unidos tentavam opor-se a qualquer termo que pudesse trazer aceitação do prazer sexual, a existência de gays, bem como seus direitos, ferindo a união tradicional entre homens e mulheres.

Apesar da IV Conferência Mundial sobre a mulher avançar na definição de direitos sexuais e reprodutivos, estes ainda se encontram elencados dentro do planejamento familiar. Evidenciando a violação dos direitos sexuais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que exercem a prostituição e pessoas que vivem com HIV/Aids (BRASIL, 2013b.). Sem contar as pessoas idosas ou com deficiência, que são colocadas fora das possibilidades de vivência da sexualidade. Pessoas que estivessem fora da estrutura social do casamento eram negligenciadas pelas políticas públicas relacionadas à sexualidade, resultando, por vezes, na restrição aos meios para exercer amplamente esses direitos. Essas violações têm sido discutidas nos Princípios de Yogyakarta, por um grupo de especialistas em direitos humanos, recomendando a aplicação das leis internacionais de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero em todo mundo (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

Ainda no âmbito internacional a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000 promoveu a conferência do Milênio, onde foram definidas parcerias para o desenvolvimento, e dentre os objetivos citados relativos às saúdes sexuais e reprodutivas, encontram-se; a promoção da igualdade entre os sexos, a autonomia das mulheres, a melhora da saúde materna e o combate ao HIV/Aids (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2000).

No âmbito nacional, entre os marcos históricos estão o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004a) e a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos.

O PAISM, criado em 1984, originado por conquistas de diversos segmentos dos movimentos feministas constitui um marco histórico incorporado pelos representantes de vários grupos (feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades). Centralizado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM incluiu a mulher em todo seu ciclo vital, e não apenas nos aspectos reprodutivos, significando um avanço nos direitos sexuais (BRASIL, 2013a; 2004a). No que diz respeito à Constituição Federal, (1988) é reafirmada a igualdade entre homens e mulheres em geral (art. 5, I) e o planejamento familiar, regulamentado pela Lei 9263, como livre decisão (BRASIL, 2004a).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004 pelo MS, incorpora o enfoque de gênero, e avanços nos direitos sexuais e reprodutivos, mas ainda, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica e no planejamento familiar, incluindo o enfrentamento à violência doméstica e sexual às mulheres, e agregando a prevenção de tratamento de mulheres vivendo com HIV/Aids às doenças crônicas não transmissíveis. (BRASIL, 2004a).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher traz as demandas do V Seminário Nacional de Lésbica (SENALE) realizado em 2003, destacando a presunção da heterossexualidade por parte dos profissionais de saúde e a necessidade de capacitação destes; a necessidade de informações sobre câncer de colo uterino e mama, que não são doenças que acometem apenas mulheres heterossexuais; a vulnerabilidade à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids para as lésbicas e profissionais do sexo; a inclusão de lésbicas entre as beneficiadas do SUS para a inseminação assistida e, por fim, a violência intrafamiliar e a violência sexual, principalmente entre jovens (BRASIL, 2004a; CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013).

Em 2006, é publicado pela rede feminista de saúde, o Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006), onde é publicado evidências das desigualdades enfrentadas pelas mulheres bissexuais e lésbicas, com relação ao atendimento nas necessidades de saúde. Este estudo revela que 40% delas não revelam sua orientação sexual, e que quando revelam, afirmam que os profissionais de saúde deixam de solicitar exames considerados por elas necessários. Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico-uterino (Papanicolau), o referido dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002 pela Coordenação IST/Aids do MS, onde demonstravam que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização deste exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (BRASIL, 2008a).

Em 2007, o MS lança dois planos nacionais de enfrentamento a epidemia da Aids; o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST-Doença Sexualmente Transmissível (BRASIL, 2007b). Esse plano visa a redução do impacto HIV/aids e DST entre as mulheres no Brasil, direcionada pelo conceito de vulnerabilidade. O plano contempla as mulheres e suas especificidades, dentre elas; gestante e; mulheres vivendo com HIV e Aids; adolescentes e jovens; lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres; transexuais, que passam, a partir desta, a serem reconhecidas como mulheres, negras; indígenas; mulheres em situação de prisão; profissionais do sexo; trabalhadoras do campo e da cidade; mulheres em situação de violência sexual e doméstica; portadoras de deficiência; mulheres no climatério e as mulheres idosas (BRASIL, 2007b; GERMANO; SAMPAIO, 2014).

No mesmo ano, o MS em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONAS) e municipais (CONASEMS) apresentam o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis. Sua elaboração contou com o apoio dos representantes dos movimentos de Aids e de LGBT, profissionais de saúde e gestores, em consonância com as diretrizes do no Programa Brasil sem Homofobia. O relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS), ampliando a prevenção ao HIV, de junho de 2005, alegam que as tentativas de prevenção fracassaram diante a exposição ao preconceito e estigma, levando o grupo à clandestinidade e à invisibilidade, dificultando ação de prevenção em saúde, associado à maior vulnerabilidade. Cabe destacar que importantes obstáculos para a garantia de direitos sexuais estão relacionados com a vulnerabilidade desses grupos, à negação da orientação sexual imposta pela cultura heteronormativa, associados pelos desconhecimentos

que evolvem essas diferenças, no não reconhecimento das diversidades, somados às violências (BRASIL 2007b).

Desde a década de 60, as feministas começaram a questionar as desigualdades nas relações entre homens e mulheres baseadas nas características biológicas. Essas desigualdades se traduziam, inclusive, em relação às demandas de saúde. Esse comportamento baseado nos padrões de masculinidade e feminilidade não atendiam as especificidades de algum grupo que não se enquadravam nessa concepção biológica (BRASIL, 2004a; SANTOS; SCHOR, 2015). As visões binárias das práticas de saúde oprimem a expressão da sexualidade e limita a garantia de direitos sexuais e reprodutivos. O preconceito e discriminação indireta nas dinâmicas de atendimento institucionais nas redes de saúde, restringem e excluem indivíduos que não seguem regras sociais aceitas. Essa naturalização não reconhece os direitos daqueles que não se adequam a essas normas, e tais condutas acabam sendo propagadoras de exclusão (SANTOS; SCHOR, 2015).

Os silenciamentos advindos desses preconceitos simbólicos ligados à sexualidade se refletem no acesso à saúde desses grupos. Esses movimentos feministas reivindicavam condições de sujeito de direitos, que contemplassem as necessidades de saúde em todos os ciclos da vida (BRASIL, 2004a). Tais reivindicações geraram novas demandas de projeto e políticas que não fossem mais ligadas, direta e exclusivamente, ao combate da Aids, mas também, em outros campos como educação, trabalho, direitos humanos, entre outros.

Depois de uma reunião realizada na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonésia em 2006, os Princípios de Yogyakarta foram aderidos por vários países, com a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Esses princípios trazem expressos a necessidade de os programas de saúde pública incluírem a assistência à saúde sexual, aceitação dos diferentes tipos de expressão e a autonomia sobre seu corpo e a igualdade de gênero (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, trazendo ao debate os princípios da política nacional LGBT com a intenção de ampliar a participação social em sua formulação (BRASIL, 2013a).

Com o tema Direitos Humanos e Políticas Públicas: o Caminho para Garantir a Cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a 1ª Conferência Nacional Gays, Lésbicas, bissexuais e Travestis (GLBT) em 2008, resultou em conquista como o lançamento do I Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT,

no ano de 2009 que, além de contar a presença e apoio do ex Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, orienta-se pelos princípios da igualdade e respeito à diversidade, da equidade, da laicidade do Estado, da universalidade das políticas, da justiça social, da transparência dos atos públicos e da participação e controle social (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2016a).

É lançado em 2010, pelo governo federal, o III Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3) que vem trazendo propostas como o reconhecimento da orientação sexual, como especificidades a serem atendidas nos programas de atenção à saúde. O PNDH 3 é estruturado nos eixos: Interação Democrática entre Estado e Sociedade Civil, que é o compromisso compartilhado e a participação social na construção e monitoramento das políticas públicas essenciais para a consolidação dos direitos humanos; Desenvolvimento e Direitos Humanos, centrado na inclusão social e na garantia do exercício da cidadania, garantindo espaços e estratégias de desenvolvimento local e territorial; Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades, que propõe diretrizes indispensáveis para a construção de instrumentos capazes de assegurar os Direitos Humanos e garantir a Segurança Pública; Acesso à Justiça e Combate à Violência, metas para a diminuição da violência, redução da discriminação e da violência sexual, erradicação do tráfico de pessoas e da tortura; Educação e Cultura em Direitos Humanos, na formação de uma consciência centrada no respeito ao outro, na tolerância, na solidariedade e no compromisso contra todas as formas de discriminação, opressão e violência.; Direito à Memória e à Verdade, assegurando a não repetição de violações de Direitos Humanos (BRASIL, 2009b). Apesar de no Brasil não haver uma legislação sobre a criminalização da homofobia e transfobia, no PNDH3 (2010) a temática referente a não discriminação as pessoas LGBT aparece, sendo bem mais detalhada na última versão.

Em 2011 é estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, (BRASIL, 2012b) que prevê um conjunto de ações nas áreas da saúde como: produção de conhecimentos, participação social, transversalidade, promoção, atenção e cuidado. Ampliando o foco além dos problemas relativos ao HIV/Aids para necessidades mais abrangentes da saúde das pessoas LGBT.

Ainda em 2011, a presidenta Dilma Rousseff, convocou II Conferência Nacional de LGBT, teve como objetivo central avaliar avanços e retrocessos nas políticas públicas, orientada pelo tema “Por um País Livre da Pobreza e da Discriminação: Promovendo a Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, nesse sentido, a 2ª Conferência Nacional LGBT debateu como as condições de classe potencializam as vulnerabilidades e violências impingidas contra a população LGBT (BRASIL, 2016a).

No ano seguinte, ocorreu o lançamento do Relatório de Violência Homofóbica no Brasil (2012; 2013) oriundo das reivindicações do Grupo Gay da Bahia (GGB), que contabilizava o balanço da violência contra LGBT em 2011. Esse mapeamento da homofobia no Brasil foi necessário para a implementação de políticas de enfrentamento ao referido preconceito (BRASIL, 2004b; 2012a; 2013c).

Ainda, apresentando ações governamentais focadas na busca por garantir os direitos sexuais e reprodutivos e diminuir a violência e a violação de direitos humanos na internet, o Governo Federal lança o Humaniza Redes, uma iniciativa do governo federal de garantir proteção, principalmente, a crianças e adolescentes no enfrentamento às violações de Direitos Humanos que possam, porventura, ocorrer *online*, funcionando como um canal de denúncias *online,* que encaminha as ocorrências para setores responsáveis pela apuração e punição dos atos. A política prevê em seus eixos, trabalho preventivo com campanhas *online,* em especial nas redes sociais populares como *Facebook e Twitter,* que além de esclarecer dúvidas, também possui uma ouvidoria, que acolhe e encaminha denúncias de violação dos direitos humanos. Seu conteúdo envolve o combate a práticas de homofobia, racismo, machismo, intolerância religiosa e xenofobia, entre outros tipos de discriminação (BRASIL, 2016d).

A III Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais ocorreu, conjuntamente, com as Conferências da Criança e do Adolescente, da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, bem como da XII Conferência Nacional de Direitos Humanos. Dessa experiência, resultou a assinatura de Decreto Nacional que reconhece e utiliza o nome social de pessoas trans e travestis em âmbito Federal, publicado pela presidenta Dilma Rousseff, em meio ao seu processo de *impeachment* (2016). O tema deste terceiro processo conferencial foi “Por um Brasil que Criminalize a Violência contra LGBT” (BRASIL, 2016b).

1.1.3 Contextualizando a política pública de saúde no Brasil à população LGBT

Surge no Brasil ao final da década de 70, o movimento homossexual como marco político para as conquistas sociais. Fundado em 1978, o Grupo de Afirmação Homossexual (SOMOS) em São Paulo, bem como o Jornal Lampião da Esquina, no Rio de Janeiro, possuem títulos que fazem referência à vida gay. A partir desse momento ocorreu o primeiro encontro de homossexuais no Rio de Janeiro, reivindicando a inclusão da opção sexual na

constituição federal, onde é abordada a proibição de discriminação em relação a raça, cor, origem e idade (FACCHINI, 2009; GREEN, 2000; TREVISAN, 2007)

Green (2000) sinaliza que o regime militar autoritário não permitiu a visibilidade das iniciativas dos movimentos homossexuais à época, policiais e militares perseguiam e humilhavam publicamente os homossexuais, atribuindo o seu comportamento à vadiagem ou consumo de drogas. Em 1980, surgiu o primeiro grupo exclusivamente lésbico, o Grupo de Ação Lésbico-Feminista (GALF), a partir de uma fusão no grupo Somos-SP. Com objetivo de aumentar políticas de direitos homossexuais, em 1995, fundou-se a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT), em conjunto com a primeira Parada do Orgulho LGBT, em São Paulo como estratégia por reconhecimento político e visibilidade social (LIMA, 2013, TREVISAN, 2007).

A partir de 1980 o Grupo Gay da Baía (GGB), fundado pelo antropólogo Luiz Mott, surgiu como forte influência no fortalecimento dos ativismos no Nordeste. Este grupo realizou uma campanha nacional para retirar a homossexualidade do código de doenças do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), na luta pela despatologização (TREVISAN, 2007).

De acordo com Facchini (2009), a história do movimento LGBT é dividida em três momentos, o primeiro momento foi no final dos anos 1970 com a formação de grupos homossexuais, o segundo está na década de 1980 com a institucionalização a partir das ações de prevenção às IST/Aids. No início dos anos 1980, surgiram mobilizações dos movimentos gays na busca de estratégias juntos aos governos para a prevenção e o cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids. Aliados ao movimento feminista, trouxeram à visibilidade mulheres lésbicas e bissexuais, qualificando e evidenciando as demandas específicas desses grupos. As primeiras inciativas na área de saúde tinham a intenção, o controle e enfrentamento da epidemia, através de ações de prevenção e assistência (BRASIL, 2013b; SANTOS; SCHOR, 2015). O terceiro momento ocorreu em meados da década de 1990, quando houve um aumento do número de movimentos homossexuais no país. Foi nesse contexto, inclusive, que surgiu o termo GLBT, (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) ora denominado GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) e, logo após a I Conferência GLBT, a letra L é colocada na frente como estratégia política de visibilidade para as mulheres homossexuais, passando a ser LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais). O movimento dos grupos lésbicos no país ganha visibilidade com a organização dos SENALES, a partir de 1996 (FACCHINI, 2009).

Trevisan (2007) crítica a sigla GLS, pois, a denominação simpatizante, restringiria aos que se identificavam como gays e lésbicas, descaracterizando a luta política por visibilidade social.

Apesar dos avanços, a política governamental voltada para a saúde sexual da população LGBT tem mostrado dificuldades em sua implantação, pois uma política deve expressar um conjunto de diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para enfrentamento de problemas ou demandas que a sociedade apresenta (BRASIL, 1999).

Apesar da ampliação das políticas públicas voltadas para o grupo LGBT, o controle da sexualidade ainda era central no discurso da prevenção do HIV e IST, contribuindo para um efeito repatologizador da homossexualidade, visualizada pela noção de risco, produzindo disciplina aos corpos, resultando no controle heteronormativo das vivências e experiências sexuais destes grupos (SAMPAIO; GERMANO, 2014; SANTOS; SCHOR, 2015). Associada ao comportamento sexual, a Aids passa a ser chamada pela mídia à época, de “peste gay”, colocando o homossexual como alvo de múltiplas violências, demonstrando que a visibilidade acabou expondo-o ao risco. As políticas identitárias se configuram como “sexopolítica”, (p.292) a dominação biopolítica da sociedade capitalista, desta forma, as identidades e orientações sexuais entram no “cálculo do poder”, (p.292) nos discursos de controle das práticas sexuais de risco (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

As políticas de enfrentamento da Aids foram marcadas pelo binarismo de sexo e gênero no discurso da prevenção e redução de danos, atribuídos a dados epidemiológicos do considerado grupo de risco (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Na década de 90 ocorreu uma mudança nas noções “grupo de risco” e “público em geral” (SAMPAIO; GERMANO, 2014, p.292), passando a se configurar como uma epidemia de todos, deslocando a concepção de risco individual para vulnerabilidade social. “O conceito de vulnerabilidade especificamente aplicado à saúde pública resultou de um processo entre o ativismo frente à epidemia de Aids e o movimento dos Direitos Humanos” (BRASIL, 2003, p.25). A inclusão dos direitos sexuais como direitos humanos, ainda gera muitas divergências de entendimento nas lutas políticas.

O reconhecimento dos processos discriminatórios contra a LGBT é importante para o combater os diversos agravos a saúde que o sofrimento causa, além da negação de direitos, sejam eles sexuais, sejam reprodutivos ou sociais (SILVA et al., 2016).

Esses processos discriminatórios são instituídos pela sociedade através do preconceito aos comportamentos considerados desviantes, que fogem à norma social, estigmatizando grupos. Esses preconceitos se traduzem em fobia sociais a grupos, produzindo agressão com

a finalidade de regular comportamentos relacionados ao biopoder sobre os corpos. Nesse contexto, todos os que transgridam as normas correrão o risco de serem punidos, que se fundamentam como agravo e distanciamento dos serviços de saúde, além de maior probabilidade de envolvimento em situações de agravo (ALBUQUERQUE et al., 2013; SILVA et al., 2016).

Nesse sentido, foi criado em 2001, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), com o objetivo de priorizar políticas que atendessem também a promoção da cidadania e dos direitos humanos, além da prevenção da Aids (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Esses dados refletem em desigualdades, sendo assim um indicador de redução dos índices de saúde da população. Estimulado pelos dados da violência contra esses grupos, em 2004, a sociedade civil e o governo instituíram o "Brasil sem Homofobia, Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGTB e de Promoção da Cidadania Homossexual" elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Esse programa assegura políticas, programas e ações contra discriminação e violência, promovendo ações qualificadas ao serviço de saúde. No mesmo ano o governo federal lança o documento de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pelo qual reconhece a necessidade de atendimento às demandas de saúde de mulheres negra, indígenas e lésbicas (ALBUQUERQUE et al, 2013; BRASIL, 2004b).

Outro documento que beneficiou o grupo LGBT foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada em 2006, onde são colocados os direitos do cidadão ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, ao tratamento adequado, acolhedor e humanizado, efetivo para seus problemas de saúde, livre de qualquer discriminação, e que sejam respeitados seus valores e seus direitos (ALBUQUERQUE et al., 2013; BRASIL, 2007a).

Destaca-se também que durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008b), a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais promovendo intensa mobilização de governo e da sociedade civil (BRASIL, 2013b).

As políticas públicas estão embasadas nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III). Falar de dignidade da pessoa humana é abordar os Direitos Humanos considerados fundamentais para se desenvolver e participar plenamente da vida. O direito à

vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade (BRASIL, 2013a).

Em 2008, o MS lança a primeira versão da Política LGBT como compromisso de reduzir as desigualdades e vulnerabilidades, visando o atendimento de qualidade e igualitário com finalidade de promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (BRASIL,2013b).

Um contingente significativo de mulheres que fazem sexo com mulheres, homens que fazem sexo com homens, ou aqueles que fazem com ambos, encontra-se excluído dos serviços de atenção/cuidado à saúde, por não revelarem suas práticas sexuais. No Brasil, a maior dificuldade está na assistência à saúde de grupos marginalizados que não procuram os serviços de atendimento, pessoas a margem das políticas públicas, ocasionando maior vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas, entre elas o HIV (BRASIL,1999).

No mesmo ano, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Nessa conferência, foram debatidos os temas de relevância relacionado aos princípios da Política LGBT, na intenção de legitimá-los, como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. O programa ganha ações não somente nos setores de Saúde, mas de Educação, Cultura, Trabalho e Segurança Pública (ALBUQUERQUE et al, 2013; BRASIL, 2013a).

Em 2009, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, reflete o esforço do Governo e da Sociedade Civil na busca de políticas públicas que consigam responder às necessidades, potencialidades e direitos da população envolvida, a partir de sua implementação, bem como do fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia, implantado desde 2004 (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009). A intenção era ampliar o compromisso político do governo brasileiro, na gestão do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, com relação aos Direitos Humanos, promovendo a conscientização dos gestores públicos e fortalecendo os exercícios de controle social (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009).

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT orienta-se pelos princípios da igualdade e respeito à diversidade, priorizando a intersetorialidade e transversalidade na implementação da equidade, da laicidade do Estado, da universalidade

das políticas, da justiça social, da transparência dos atos públicos e da participação e controle social (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009).

A justiça e a igualdade de direitos que visem a melhoria das condições de vida foi ampliando-se com a elaboração dos eixos estratégicos elencados nas políticas intersetoriais ao grupo LGBT, estes se articulam em redes sociais onde preconiza-se a promoção e socialização do conhecimento, formação de atores em defesa e proteção dos direitos, sensibilização e mobilização social. Compreendendo a cooperação federativa e fortalecimento de redes sociais, articulam-se outros poderes inclusive cooperação internacional (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009).

Essas estratégias foram implementadas e classificadas conforme os prazos para serem cumpridas, assim definidas como "Curto Prazo: as propostas cuja execução esteja prevista no Orçamento de 2009; Médio Prazo: para as propostas cuja execução esteja contemplada no Orçamento de 2010 e 2011", não havendo previsão de ações em longo prazo (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2009, p.20).

1.2 Conceitos e significados sobre sexualidade e identidades de gênero

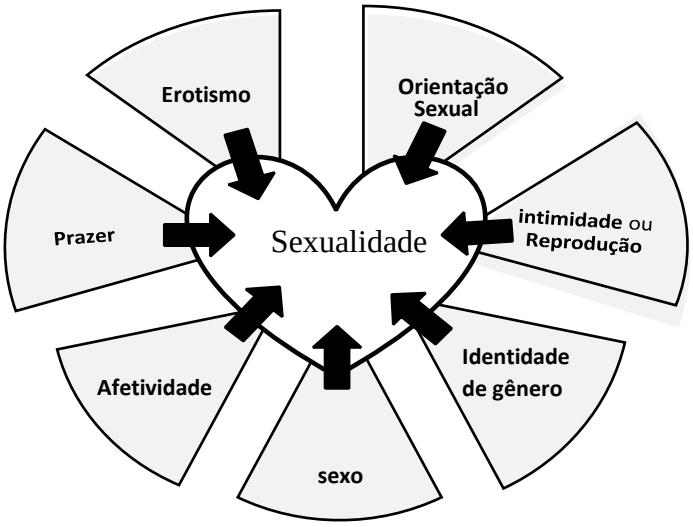
É fundamental compreender alguns conceitos que envolvem as sexualidades em função das construções socioculturais, rompendo com as "representações monolíticas da sexualidade" ao modelo dos dois sexos, macho e fêmea, alterando a ideia singular para "o plural de sexualidade para sexualidades" (GIFFIN,1999, p.45).

A sexualidade é um estilo de vida, modos de demonstrar os afetos e estímulos sensoriais. A sexualidade vai além do corpo, são os sentimentos, história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais (BRASIL, 2013a).

Para Silva et al. (2016), a sexualidade é a qualidade de sexual, conjunto de todos os fenômenos da vida sexual. A sexualidade humana vai além dos fatores físicos, determinada por cada sociedade como apropriada ou não, digna ou indecente. É a forma como sentem, entendem e praticam a afetividade. Ela é parte de uma construção social e cultural, revelando-se através de gestos, discursos, atitudes, posturas, olhares, silêncios e etc.

Sua conceituação abrange uma diversidade de questões que perpassam pelo sexo, gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade ou reprodução. É influenciada por múltiplos fatores, "a sexualidade do indivíduo espelha-se nas múltiplas e diferentes socializações que ele experimenta ao longo da vida, na família, escola, acesso aos meios de comunicação e redes de amizade" (SEHNEM, 2014, p.112).

Figura 1 - Os aspectos que permeiam a sexualidade



Fonte: A autora, 2018.

Sexo, refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas. Vale ressaltar que embora sexo e sexualidade envolvam aspectos comuns, são termos distintos. Sexo é a conformação que distingue macho e fêmea, atribuindo-lhes papéis e características distintas (BRASIL, 2013a; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

Já a orientação sexual é entendida como seta, inclinação no sentido afetivo, direção do desejo sexual. A noção de orientação sexual deve ser pensada no plural, admitindo sua diversidade. Esta pode ser homossexual, quando a atração afetiva e sexual é por pessoa do mesmo gênero/sexo; heterossexual, quando o objeto de desejo é o gênero/sexo oposto; e bissexual, quando se volta o desejo para qualquer pessoa do binarismo de gênero: homens ou mulheres. Não se trata de uma opção sexual, não depende de escolhas e nem pode ser aprendida. A orientação é classificada em três direções, heterossexual, bissexual e homossexual (SILVA et al., 2016).

A assexualidade diz respeito às pessoas que não sentem atração por nenhum gênero, mas vale ressaltar que ainda é uma sexualidade em construção (JESUS, 2012).

A sexualidade é um processo contínuo, complexo e intrínseco do ser, um conjunto de características humanas, chamada por Freud de libido, o que significa energia por onde se manifesta o prazer, desprazer, influenciados por fatores biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais da vida e da saúde dos indivíduos (BRASIL, 2013a; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000; SILVEIRA et al., 2014).

Sexualidade envolve vários aspectos do ser humano durante todo o seu ciclo vital, envolvendo; o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007)

Ela é vivida e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos" (BRASIL, 2013a, p.39). Toda expressão da sexualidade é alvo de normas morais, religiosas ou científicas, as quais vão sendo associadas desde crianças em nossa sociedade, permeada de tabus, mitos, preconceitos e relações desiguais de poder (BRASIL, 2013a; RESSEL, 2003; SEHNEM et al., 2013).

O termo sexualidade, segundo Foucault (1997) surgiu pela primeira vez no século XIX, sendo utilizado como termo técnico no campo da ciência. A sexualidade como conceito relacionado ao bem-estar, tem sua origem a partir dos direitos humanos e sexuais conquistados no âmbito dos movimentos gay e lésbicos, e se deu nos anos de 1990 junto aos movimentos feministas e movimentos internacionais. Os direitos humanos incluem as questões relativas à sexualidade, como forma livre de sua expressão e vivência. Essas distinções reforçam os princípios dos direitos sexuais na perspectiva de liberdade de expressão e orientação sexual e [...] "à não-discriminação; em que as práticas sexuais individuais não estejam sujeitas a coerção moral ou legal" (GIFFIN,1999, p.46). No Brasil, esse direito é garantido pela constituição, em conjunto com os tratados internacionais dos direitos humanos.

Dando continuidade aos diversos conceitos envolvidos na temática das orientações sexuais e identidades de gênero, destacamos o conceito de gênero, o qual foi criado para distinguir a dimensão biológica, da dimensão social de homens e mulheres. Assim, homens e mulheres são produtos da realidade social e não decorrência direta da anatomia de seus corpos (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

Scott (1995, p.86) define gênero como a relação entre duas proposições: "o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os

sexos, e (...) é uma forma primeira de significar as relações de poder". O gênero dá suporte a elaborações de leis e delimita áreas do sexo.

Gênero é um conceito que se refere a um sistema de atributos sociais, papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens, os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, e que contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher numa dada sociedade. Modelos de comportamentos sexuais e sociais podem se tornar, segundo Carrara (2010) um aprisionamento e sofrimento, principalmente, quando as pessoas não se encaixam nos estereótipos de gênero previamente estabelecido pela sociedade, oportunizando a discriminação às pessoas fora desse padrão.

Na cultura, a diferença sexual que identifica o gênero se dá pelos órgãos anatômicos, pênis e vagina. Essa identificação é determinada apenas nas formas masculinas e femininas de exercer a sexualidade, colocando os corpos que fogem às classificações no lugar de anormalidade, sendo necessário portando, refletir categorizações rotineiras com o objetivo de desnaturalizar não só as categorias gênero, orientação sexual e identidade sexual, mas a própria noção de sexo, a fim de buscar uma coerência entre estes (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014; SAMPAIO, GERMANO, 2014). Portanto, o gênero é uma análise social e, assim como a sexualidade, é concebida como uma produção cultural.

Dessa forma, a sociedade estabelece que meninos e meninas tenham posições e papéis distintos, garantindo atributos formadores de uma imagem que se espera de uma mulher e de homens. Por exemplo, meninos gostam de azul e brincam com carrinhos, já as meninas gostam de rosa e brincam de bonecas (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

O fato de uma pessoa nascer num determinado sexo biológico masculino, não significa que ela irá gostar de futebol e vice-versa. O significado do que é "ser homem e o que é ser mulher" são construções sociais e não comportamentos "naturais" decorrentes das diferenças entre sexos biológicos". Todos nós, combinamos várias características apresentadas de formas diferentes, consideradas femininas e masculinas (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014, p.18).

O gênero é uma construção social e histórica e a percepção de si. Esta se traduz no entendimento sobre ela mesma e como deseja ser reconhecida. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais. "O gênero é a organização social da diferença sexual", significa estabelecer diferenças corporais, variando em determinadas culturas ou grupo, pois, não inclui os órgãos reprodutivos (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011, p.119).

Identidade de gênero é como uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído em seu nascimento. Desde o nascimento, meninos e meninas são ensinados a agir de acordo como são identificadas, a ter um papel de gênero "adequado" ao sexo biológico, quando na verdade é influenciada por fatores sociais (JESUS, 2012, p.11). Para a ciência, o sexo é definido pelas suas células reprodutivas, quando na verdade o comportamento é mediado pela cultura, onde se define o masculino e o feminino. Logo, ser masculino ou feminino no Brasil é diferente em outras culturas. O que importa não é a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente. Dentro da diversidade de viver o gênero, surgem as identidades (o que caracteriza transexuais e travestis) ou funcionalidades (representado por *crossdresser*s, *drag queens, drag kings* e transformistas) (JESUS, 2012).

Os transexuais são pessoas que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo biológico, e podem manifestar ou não a necessidade de modificações corporais, inclusive cirurgia de redesignação sexual. A cirurgia de redesignação é um procedimento cirúrgico, pelo qual, se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina, ou um neofalo. Preferível ao termo antiquado "mudança de sexo" (JESUS, 2012, p.30). Trata-se de uma inadequação ao corpo biológico de ordem psicológica que pode levar a pessoa ao suicídio ou ao desejo de mutilação do órgão sexual.

Os transexuais podem ter a expressão da sua sexualidade variada, pois não se refere ao corpo biológico, ela poderá ser bissexual, heterossexual ou homossexual, dependendo da atração afetiva e sexual, portanto, "mulheres transexuais que se atraem por homens são heterossexuais, tal como seus parceiros, homens transexuais que se atraem por mulheres também; já mulheres transexuais que se atraem por outras mulheres são homossexuais, e vice-versa" (JESUS, 2012).

> Mulher transexual (mulher trans ou trans mulher) é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher. Homem transexual (homem trans ou trans homem) é aquele que nasceu com sexo biológico feminino, mas possui uma identidade de gênero masculina e se reconhece como homem (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014, p.14).

Já as travestis não se reconhecem nem como homens, nem como mulheres, são andrógenos, sendo considerados como sendo o terceiro gênero, ele nasce com sexo masculino e independente de como se reconhecem preferem ter identidade feminina, assumindo papéis de gênero diferentes daqueles impostos pela sociedade" (JESUS, 2012, p.27). Eles se aproximam dos transexuais quanto à aparência feminina, a utilização de

silicones, tratamento hormonal, mas se distanciam por não sentirem inadequação como o sexo biológico. Eles podem ter um papel considerado ativo ou passivo ou ambos. Chega a ser difícil tentar classificar uma identidade a quem viva, tranquilamente, no sexo biológico masculino, mas ao mesmo tempo desempenha o papel feminino. (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014; JESUS, 2012).

Segundo Benedetti (2002, p. 140),

> O feminino das travestis é um feminino que não abdica de características masculinas, porque se constitui em um constante fluir entre esses polos, quase como se cada contexto ou situação propiciasse uma mistura específica destes ingredientes do gênero.

Há quem não se identifique com nenhum gênero, não há denominação ainda, uns chamam de *Queer*, outro de andrógino ou até transgênero (JESUS, 2012).

A não identificação é uma possibilidade de recusar o que a sociedade e o Estado determinam, supondo uma existência prévia de identidade (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Andrógino, *queer* ou transgênero são termos ainda não consensuais, com o qual se denomina a pessoa que não se enquadra em nenhuma identidade ou expressão de gênero.

A expressão de gênero é como a pessoa se apresenta, sua aparência e seu comportamento, de acordo com os critérios sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero. Depende da cultura em que a pessoa vive (JESUS, 2012).

A andrógino, *queer* e transgênero são pessoas que possuem atributos definidos pela cultura como masculinos e femininos vividos no mesmo corpo, une comportamento de ambos os gêneros, desfazendo as armadilhas do dimorfismo. Inclui elementos de gênero, identidade de gênero, alguns aspectos do papel de gênero e atitudes e valores que são adquiridos através do processo de socialização (PARK,1997). Androginia, *queer* e transgênero não têm relação com a orientação sexual e muito menos uma falta de identidade de gênero. Podem ser traduzidos como pessoas cujo gênero não é normativo ou não-binários.

Louro (2016) afirma que o termo *queer* se relaciona com o sujeito da sexualidade divergente à norma, segundo a autora, e seria uma forma de desafiar essas normas reguladoras, assumindo-se como “entre lugares”, ambíguo e “inelidível” (LOURO, 2017, p. 37). Ela salienta que o termo foi ampliado nos anos 1990 e passou a ser usado “no âmbito teórico e político para indicar uma posição ou disposição de contestação e de não conformidade em relação às normas, processos de normalização ou cânones de qualquer ordem" (LOURO, 2017, p. 37).

Nesse sentido, o termo *queer* pretende desvincular o corpo e a identidade, desestabilizando as normas regulatórias de gênero e sexualidade.

Já os cisgênero são todos cuja identidade de gênero se identifica com que lhes foi determinado em seu nascimento. Aquelas que são biologicamente mulheres e possuem identidade de gênero feminina ou biologicamente homens e possuem identidade de gênero masculina (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

O intersexual são pessoas com configurações diferentes dos cromossomos, onde os órgãos genitais possuem variações tanto femininas como masculinas. São considerados hermafroditas (testículos que não desceram, pênis demasiado pequeno ou clitóris muito grande, final da uretra deslocado da ponta do pênis, vagina ausente), coexistência de tecidos testiculares e de ovários (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

Crossdresser é um termo variante de travestis, são consideradas as pessoas que se vestem com roupas do sexo oposto para vivenciar momentaneamente papéis de gênero diferentes daqueles atribuídos ao seu sexo biológico. Referem-se a homens heterossexuais, geralmente, casados, que têm satisfação emocional ou sexual momentânea, mas não realizam modificações corporais e não chegam a estruturar uma identidade transexual ou travesti (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014; JESUS, 2012).

"*Drag Queen* ou Transformista apesar de parecidos são homens que vestem roupas femininas extravagantes", são artistas que usam a feminilidade exacerbada em suas representações, são performáticas (JESUS,2012, p.18) "*Drag King* são mulheres que se vestem com roupas masculinas com objetivos artísticos, performáticos e/ou profissionais" (JESUS, 2012, p.27).

O famoso Relatório *Kinsey* descobriu que mais da metade dos homens pesquisados já tiveram ao menos um orgasmo com o mesmo sexo. Esta pesquisa foi realizada entre brancos norte-americanos em 1948. Kinsey criou uma tabela muito prática para classificar a orientação sexual humana: a Escala Kinsey, que vai do zero (heterossexual exclusivo) ao seis (homossexual exclusivo); no meio, o número três, o bissexual. Segundo Kinsey, os heteros exclusivos e homo exclusivos são mais raros do que se imagina. Na orientação sexual, existe enorme variedade de estilos de vida e preferências eróticas (BRASIL, 1996b).

O termo '*gay*', significa homossexual masculino, tem uma forte relevância política, pois foi utilizado para o reconhecimento dos direitos civis com bases nos movimentos negros e feministas. A palavra homossexual significa "sexo igual", aplicável tanto para o homem

que transa com homem (gay) como para a mulher que transa com outra mulher (lésbica). É uma palavra universal, criada em 1869 pelo jornalista gay Benkert (BRASIL, 1996b, p.19). Já as mulheres eram reconhecidas como lésbicas, termos que se relacionam à homossexual do sexo feminino, possui referência a uma ilha grega de Lesbos onde, por volta de 600 a.C., viveu a poetisa Safo, que escreveu diversos poemas que cultuavam o amor entre mulheres (ARAUJO, 2015).

Diversidade sexual, pode ser entendida como prática social. "A diversidade agrega valores, oferece o prazer da multiplicidade". Diversidade Sexual diz respeito à variedade de sexualidades, orientações sexuais, expressões de gênero, relações interpessoais" seria a forma como é concebida na cultura (SILVA et al., 2016, p.13).

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, alguns utilizam a sigla GLBT, ou mesmo LGBTT, incluindo as pessoas transgênero/*queer*. No Chile é comum utilizar TLGB, em Portugal também se tem utilizado a sigla LGBTTQI, incluindo pessoas *queer* e intersexuais. Nos Estados Unidos são utilizadas as siglas LGBTTQIA (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Transexuais, *Queer*, Intersexuais e Assexuados) (JESUS, 2012, p.16). Já o movimento homossexual brasileiro sofreu várias alterações na sigla, uma das denominações mais usadas aqui no Brasil, atualmente, é a sigla LGBT, com referência à 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT ocorrida em 2016 (SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

Essa agregação de siglas ou acréscimos de letras, é evidenciado pela tentativa de absorver todos, visto que a política com base nas identidades limita o público contemplado, mas também, limita o exercício livre da sexualidade quando não reconhece os que fogem as estas denominações (SAMPAIO; GERMANO, 2014). As filosofias presentes nos discursos sobre a sexualidade traduzem diferentes identidades que a sigla LBGT não consegue alcançar, pois se trata de uma forma imperativa de tentar enquadrar sujeitos de identidades divergentes às socialmente aceitas.

As categorizações das identidades, por mais que rotulem, são necessárias para estabelecer pertencimento a grupos, buscando alcançar igualdade de direitos no interior de uma ordem heterossexual. Na cultura, é preciso rotular aquilo que não entendem, para que a sociedade aceite e os grupos se identifiquem, na tentativa de assegurar os direitos de um grupo excluído (SANTOS; SCHOR, 2015).

1.3 A formação em enfermagem e o projeto político pedagógico

Os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem vivem transições importantes. Tais modificações, originam-se de uma nova visão paradigmática que enfatiza a prestação de cuidados e a promoção da saúde articulada com contextos sociais e ambientais (SOUZA, 2006). Este fenômeno pode ser justificado pelo mundo globalizado, o qual contempla uma sociedade com amplo acesso a informações e conhecimentos. Essa intensidade de informações interfere diretamente na população, provocando uma sociedade com inúmeras transformações e necessidades em todos os setores da vida.

Deste modo, é possível compreender o funcionamento da sociedade como um sistema constantemente mutável. A educação é um exemplo de principais dispositivos sociais, o qual continuamente acompanha essa efemeridade. A evolução que se registra com o apoio e recurso das novas tecnologias implica e pressupõem de imediato novas formas de organização do trabalho e novos perfis profissionais. Estas constantes mudanças obrigam o repensar de novas políticas e sistemas de educação nos mais variados campos e modos de atividades para a formação profissional adequada que atenda às necessidades da modernidade.

Considerando esse olhar na formação da Enfermagem, é importante destacar que a prática do cuidado tem se modificado conforme os tempos e apresenta estreita relação com os diferentes processos educacionais. A enfermagem, é uma área cuja principal ferramenta é o cuidado. O ato de cuidar envolve uma relação mútua entre dois ou mais indivíduos, e tal fenômeno é constante ao longo dos tempos, modificando-se apenas enquanto sua forma de executá-lo.

Ao analisar a trajetória da enfermagem sob a ótica da formação, identificam-se mudanças significativas conforme determinados marcos históricos no país.

O desenvolvimento da educação em enfermagem teve início em 1890, com a Escola de Enfermagem Brasileira, criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, sendo denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, posteriormente. Durante o período da Primeira Guerra Mundial, outras formas de referências destacaram-se na profissionalização da enfermagem brasileira como um novo impulso na área da educação profissional e na ascensão da Saúde Pública, por meio da Reforma Carlos Chagas. As práticas sanitárias, realizadas pelos serviços públicos concentraram-se na desordem urbana,

no combate às doenças epidêmicas, no desregramento moral, na higiene e no controle de hábitos da sociedade (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Em 1923, a primeira escola de enfermagem profissional surgia no Brasil. A proximidade das relações entre Brasil e Estados Unidos possibilitou o acordo com o Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, Dr. Carlos Chagas, para enviar um grupo de enfermeiras que organizassem a primeira escola de enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery, baseada na adaptação americana do Modelo Nigthingaleano da Escola Inglesa (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Por seu turno, a Escola Ana Nery refletia a contradição entre o discurso social e a prática elitista na área da saúde. Se por um lado, o discurso apontava a necessidade de enfermeiras para o trabalho preventivo, por outro enfatizava os benefícios de ter um pessoal qualificado para cuidar dos doentes particulares nas residências e nos hospitais (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

A Escola Ana Nery, considerada escola padrão, tornou-se tradicional no contexto educacional brasileiro e personificou a imagem da enfermeira brasileira. O que foi reforçado com a criação do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, o qual estabeleceu que as demais escolas criadas para formação em Enfermagem deveriam funcionar, conforme os padrões da Escola Ana Néry (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

As décadas compreendidas entre os anos de 1930 e 1960 foram marcadas por amplas transformações no cenário nacional que tiveram início com o período do Governo Vargas, seguido da queda do Estado Novo, do retorno ao Estado Democrático e da volta de Vargas ao poder, em 1950. A Educação de Enfermagem, durante muitos anos, enfatizou o ensino pautado no modelo biomédico, priorizando os aspectos práticos centrados no hospital e na cura da doença do indivíduo. A criação do Instituto de Previdência Social, em 1966, em decorrência do atendimento médico individualizado exigido pelos trabalhadores reforçou a política de saúde médico-hospitalar e relegou a saúde pública a uma posição secundária (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

A partir da década de 1970, ocorreram vários movimentos políticos e sociais como a conferência de Alma-Ata em 1978, o que possibilitou um repensar do processo saúde-doença, direcionando a enfermagem a uma mudança na postura da prática profissional com o intuito de atender às demandas emergentes. Para isso, foi necessário que a enfermagem revesse vários conceitos e posturas, o que culminou em mudanças curriculares, contribuindo para um processo de transformação na profissão.

A implantação do SUS, através da promulgação da nova Constituição Brasileira em 1988 (BRASIL, 1998), e das Leis Orgânicas da Saúde em 1990 (BRASIL, 1990) suscitou discussões sobre novas formas de abordar o processo saúde-doença, dentro de um contexto sócio-histórico-político-econômico, que promoveu amplos debates por parte dos profissionais de saúde, governo e sociedade civil organizada.

As mudanças institucionais, pactuaram com as novas ideologias (movimentos de Reforma Sanitária, do SUS e da Constituição). Nessa perspectiva de reformulação do sistema de saúde, a enfermagem teve como desafio a redefinição da sua prática nos serviços e o redirecionamento da formação do pessoal de enfermagem em todos os níveis (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Nas décadas de 80 e 90, a Educação em Enfermagem avançou, preconizando que uma das finalidades do currículo seria responder às necessidades de saúde da população, através da atenção hospitalar e coletiva.

Nesse contexto, a enfermagem, especializava-se cada vez mais para atender as expectativas médico-hospitalares e direcionava-se a resgatar a saúde pública no Brasil. Dentre as iniciativas em prol da saúde coletiva, destacava-se o papel assumido nas consultas de enfermagem, servindo como mediador entre esta e o sistema de saúde, atuando com tecnologia simplificada e de baixo custo, tendo como foco a educação em saúde e ênfase no autocuidado. A nova postura da categoria incentivou a inter e multidisciplinaridade, com o objetivo da manutenção da saúde do homem, integrado ao seu ecossistema, vencendo a abordagem biologista e tecnológica (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Em 1985, a Associação Brasileira de Enfermagem em conjunto com as Comissões de Especialistas em Enfermagem das Secretarias de Educação, desenvolveu um estudo de âmbito nacional, visando definir os parâmetros e diretrizes básicas na orientação da formação do enfermeiro no Brasil. A proposta em pauta, estabelecida no Seminário sobre Currículo Mínimo, em Niterói, em 1989 (OLIVEIRA, LIMA e BALUTA, 2014).

Na década de 90, a portaria nº 1721 de 15 de dezembro de 1994 estabeleceu o Currículo Mínimo de Enfermagem, que previa a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa, cujos pressupostos foram: a conjuntura e o contexto de saúde do país; a relação do processo de formação com o processo de trabalho da enfermagem e do enfermeiro, com a finalidade de responder às necessidades de saúde da população; a consonância da formação e da prática profissional com os princípios oriundos da Atenção Primária à Saúde; a Lei do Exercício Profissional; e a abordagem dos problemas individuais e coletivos de saúde, através do método clínico e epidemiológico. Os conteúdos

relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva.

Como estratégia de desenvolvimento curricular, a mesma portaria preconizou a teoria emanando da prática, incluindo atividades educativas, além das terapêuticas e administrativas e destacou que a atenção de Enfermagem deveria ser destinada à clientela hospitalizada (SOUZA, 2006). Malta (2013) afirma que o currículo tem intervenção de todos os que dele participam, o que não o caracterizava como neutro, o autor definia que é uma atuação impregnada de "valores, ideologias, forças, interesses e necessidades e exige, para uma definição mais exata, a explicitação de um quadro de referência filosófica, histórica, política"(p.342). Nesse sentido, o currículo tentava se adaptar ao mercado de trabalho, o que nos faz refletir: como ocorrem as relações entre a formação profissional e o mercado de trabalho?

Em meio aos avanços científicos e tecnológicos, a relevância da estrutura curricular do curso de enfermagem sedimentou-se nos saberes teóricos e práticos para a formação do enfermeiro.

O curso de Graduação de Enfermagem passou a ser regido pelo Parecer do CNE e da CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001 (BRASIL, 2001a). As DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, estabelecidas por esses órgãos, trouxeram novas e modernas perspectivas e objetivos de formação.

O Parecer do CNE/CES deu o suporte legal para a aprovação das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que estabeleceu os objetivos de formação, centrados nas competências e habilidades. Os objetivos, em número de trinta e três, elencados no Art. 5º, culminaram com as palavras contidas no Parágrafo Único, que contêm, de maneira geral, o sentido dos objetivos de formação, que assim se expressam: "A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento" (BRASIL, 2001b, p.7).

Atualmente, os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, baseados em novas diretrizes curriculares, adotadas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394/96, vêm, mesmo que de forma modesta, proporcionando mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que a ênfase deixa de estar centrada no modelo biomédico, caracterizado pelo estudo da doença, aprendizagem e reprodução de técnicas e tarefas, e passa a estar centrada em um modelo

holístico, humanizado e contextualizado, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional (ITO et al., 2006).

No tocante às presentes alterações, foram reestruturados os cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Ressalta-se que a LDB trouxe novas responsabilidades para as instituições de ensino superior, isto pelo fato de passarem a ter liberdade para definir seus currículos. Assim, essa lei permitiu a formação de diferentes perfis profissionais (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Nesse sentido, a Enfermagem, como profissão atuante em diversos contextos sociais, necessita reorganizar as competências necessárias para acompanhar as rápidas transformações no quadro político, social e econômico do país.

As DCN para o curso de enfermagem foram fomentadas a partir de 2001, buscando a capacitação do profissional a partir de competências gerais e especificas. A competência profissional é definida por Ito (2006) como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades cognitivas e operacionais, apoiada pela ética e comprometimento para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação e contexto cultural. Dessa forma, as diretrizes expressam o compromisso de mudanças na formação dos profissionais de saúde com uma compreensão ampla que signifique o currículo, considerando o posicionamento da universidade diante de seu papel social e profissional. As diretrizes mencionam a necessidade de tratar os problemas da realidade social, mas deixam livre a superação das abordagens tradicionais. Portanto, ainda se busca caminhos para que se estabeleçam modos de formação profissional pertinentes às suas propostas.

A formação ainda precisa fazer conexões entre a promoção da saúde, trabalhando conceito de saúde como qualidade de vida, o processo de trabalho na interdisciplinaridade, o desenvolvimento de habilidades para a ação social e a capacitação para a educação em saúde, com o objetivo de formar profissionais qualificados e cidadãos (CRIVARI; BERBEL, 2008).

Magalhães (2000) ainda destaca, na perspectiva da formação que,

> ... não há como se tornar crítico quando só se pode falar aquilo que o professor quer ouvir. Não há como se ser criativo só executando atividades determinadas pelo professor, ser agente de transformação se as experiências propostas nas atividades curriculares continuam praticamente inevitáveis a várias turmas (MAGALHÃES, 2000, p.).

As DCN propõem mudanças no rígido ensino baseado em um currículo biologicista, fragmentado em disciplinas que não se conectam, centrado exclusivamente no professor,

fornecendo elementos filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos que compõem as habilidades essenciais aos profissionais de saúde (KRUZE; BONETTI, 2004).

Paim (1996) aponta que para formar profissionais de saúde bem preparados para as novas exigências da sociedade, necessita de uma prática, a qual possibilite a adesão às políticas de saúde, formulações pedagógicas contemplando: a capacidade de análise do contexto das práticas realizadas; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; e o permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho. Nesse sentido, a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ apresenta em seu PPP, uma metodologia da problematização, sustentada no referencial teórico de Freire, na qual promova-se a mobilização do potencial social, político e ético dos estudantes. (FACULDADE DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015).

Veiga (2000) se refere ao projeto político pedagógico, como uma forma de se lançar para o futuro. Este não se baseia em uma formação apenas de cunho técnico, mas social e político, que envolvam as relações com a vida e o mundo. Além disso, pretende-se que esse profissional seja comprometido com a vida, fincado nos aspectos éticos, respeitando os direitos humanos, inclusive relacionados às diversidades. (PIMENTEL; DAVID, 2013; MAFRA et. al., 2013).

Acredita-se que o currículo deva pautar-se em uma concepção educacional essencialmente democrática que resgate o conceito e a prática da cidadania, e que permita a crítica e a reflexão a fim de atender à realidade. O marco conceitual eleito pelo corpo docente da ENF/UERJ para a construção do novo currículo foi norteado por uma Educação Crítica, na medida em que o significado de crítica, enquanto constructo filosófico, esteja relacionado à categoria de totalidade e coloca-se como elemento fundamental para uma concepção dialética da realidade. Deste modo, é possível compreender que essa formação se encontra baseada e norteada pela formação crítica político-reflexiva relacionada a estruturas sociais, culturais, ideológicas e o poder a favor dos grupos e classe oprimidos (MOREIRA; SILVA, 1994).

O Projeto Pedagógico Institucional norteia a missão institucional, na medida em que estabelece os meios para desenvolver suas atividades acadêmicas e apresenta políticas institucionais elementos necessários ao êxito dos objetivos da educação e da Instituição.

Saviani (1983, p. 93), afirma que a “dimensão política se cumpre na medida em que ela se realiza, enquanto prática especificamente pedagógica”. Assim é na ação pedagógica, a

qual possibilita práticas sociais emancipatórias, da formação de um sujeito social crítico, solidário, compromissado, criativo, participativo. É nessa interação que se torna realizável o projeto pedagógico. Para Goergen (2000), o Projeto Pedagógico é parte inseparável dos projetos sociais e culturais que compõem a IES – Instituição de Ensino Superior. Entre suas precariedades estão: identificar e entender o ser humana com foco na sua concepção; orientar-se por uma visão filosófica.

A elaboração do projeto pedagógico surgiu aliada ao movimento de mudanças na educação iniciados na década de 1980 com o declínio da ditadura militar e prolongado nos anos de 1990, até a sua legalização por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), n° 9394/96. Tornou-se um documento obrigatório para as instituições, onde possibilita a qualidade do trabalho pedagógico considerando as DCN e observando o Parecer n. 776/97 (MAFRA et al., 2013; PIMENTEL; DAVID, 2013).

O Projeto Pedagógico Institucional possui compromisso com a produção e a disseminação do saber, através do ensino da pesquisa e da extensão, mantendo um ambiente de respeito à diversidade e ao livre debate das ideias, formando profissionais capazes de constante aprendizado crítico, preparados para atuar com base nos princípios éticos e com vistas ao exercício pleno da cidadania, contribuindo, assim, para o desenvolvimento sustentável da sociedade (FACULDADE DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015). Sendo assim, é fundamental que conhecimentos contemporâneos e suas especificidades destinem a adoção de novas atitudes, contribuindo para transformações da sociedade e novas conexões e competências para o desempenho profissional. Contudo, para novas transformações da sociedade é primordial que haja uma estratégia, visando contribuir na dinâmica da contemporaneidade e suas especificidades. A reflexão sobre o processo de ensino e a prática do cuidado é essencial para atuar, de maneira comprometida, com as necessidades da sociedade, e, através da problematização da realidade, buscar compreendê-la, explicá-la e transformá-la através do cuidado. Isto significa que tanto a universidade quanto os estudantes necessitam abrir-se a novos temas, conceitos, conteúdos, trazidos dos momentos de problematização da realidade. O ensino de novos conteúdos deve permitir que o aluno se desafie a aprender e avançar nos seus conhecimentos. Para isso, é necessário um trabalho de continuidade e ruptura dos conhecimentos, até então, assimilados.

Assim, no ano de 2002, a FENF/UERJ (FACULDADE DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015), na intenção de instrumentalizar melhor seus alunos, criou junto ao processo de avaliação do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) o tema; “Tecendo os fios da trama”, onde aponta

para “discussão dos conteúdos transversais que ultrapassam os limites de uma única subárea e que precisam ser melhores definidos e categorizados para garantir a coerência dos mesmos nos vários momentos em que serão trabalhados nas subáreas”. Foram apontados em “Semiologia e Semiotécnica, contexto político e histórico na saúde, ética e bioética” (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015, p.29).

Estabeleceu-se que estes conteúdos deveriam ter seminários específicos. A temática circulou em volta da discriminação dos conteúdos, e em que momento os mesmos seriam desenvolvidos. Uma das discussões foram os conteúdos.

> (...) transversais que ultrapassam os limites de uma única subárea e que precisam ser melhores definidos e categorizados para garantir a coerência dos mesmos nos vários momentos em que serão trabalhados nas subáreas (FACULDADE DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015, p.29).

A proposta de currículos educacionais mais abertos e transdisciplinares que direcionem uma maior preocupação com o sentido global do ensino, de acordo com as várias áreas do saber, atenderiam a uma demanda atual, no que concerne à transversalidade do ensino, numa proposta que objetiva ir além da especialização, de modo a transformar o conhecimento do todo. Torna-se fundamental uma educação que ultrapasse os pensamentos fundados no tradicionalismo de uma educação dogmatizada, onde possam ser atendidas as exigências da realidade atual da sociedade.

Além disso, o conhecimento é construído a partir de problemas da realidade, tendo o professor como mediador, ou seja, o conhecimento segundo Paulo Freire (1992) acontece na relação como o outro e como o mundo. Portanto, a relação de troca vai complementar o significado de aprender a aprender, aprender a ser, no mundo do trabalho onde esses estudantes irão atuar durante o cuidado (FONSECA et al., 2009). Para Fernandes et al. (2005), “o aprender a aprender engloba aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade” (FERNANDES et al., 2005, p.455).

Visando atender a essa adequação do mundo e promover as competências e habilidades necessárias aos futuros profissionais de enfermagem junto às elaborações das diretrizes curriculares nos últimos anos, a FENF/UERJ incluiu o Internato de Enfermagem, modalidade de oferta do estágio supervisionado dos dois últimos períodos do curso. Na filosofia norteadora do currículo, situa-se o desenvolvimento das competências próprias do

enfermeiro, integrando os saberes desta profissão e fazendo de modo mais contínuo e efetivo a articulação do ensino com o trabalho, da educação com o serviço.

Esta modalidade de ensino em serviço é denominada “Experimentando o Exercício Profissional” e tem a forma de Internato Remunerado, perfazendo um total de 2160 horas. Em Relação aos cenários dos Estágios Supervisionados, pertinentes e imprescindíveis, para dar conta da formação do Graduando em Enfermagem, consoante com a proposta curricular da DCN (artigo 7° da Resolução-CNE n° 3 de 7/11/ 2001); Hospital Universitário Pedro Ernesto; Policlínica Piquet Carneiro; Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão; Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela; Programa Nacional de Agentes Comunitários - no Posto de Saúde Nicola Albano; Centro Psiquiátrico Rio de janeiro; Centro de Tratamento Intensivo do Pró-Cardíaco; Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar; Maternidade Municipal Alexander Fleming; Maternidade Municipal Carmela Dutra e Instituto Fernando Figueiras. O curso de graduação em enfermagem da FENF/ UERJ, é composto de nove períodos e 57 disciplinas.

Ao realizar uma consulta às ementas do curso de graduação em enfermagem que se encontram disponíveis no *site* da faculdade, constatamos escassas referências acerca das temáticas sexualidades e identidades de gênero no processo de formação do enfermeiro; como exemplo a Subárea Assistencial II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 2. Nesta é mencionada identidade, sexualidade e definição sexual, promovendo e Recuperando a Saúde Mental 4 aponta para fatores emocionais expressos em condições físicas às reações sexuais, porém não constam nestas ementas qualquer indicação bibliográfica que trabalhe tais assuntos sem que sejam de forma patológica, atrelada à doença mental. Na Subárea Assistencial IV Saúde da Mulher 1, apresenta as representações acerca do ser homem e do ser mulher, identificando as diferenças biológicas e sociais; identifica as formas de construção social das diferenças entre os sexos; conceito de gênero; além de apresentar a discussão e análise dos papéis sexuais como forma de poder; nesta ementa encontramos apenas uma referência direta à temática orientação sexual e identidades de gênero, atreladas ao aspecto de risco, o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e o Programa de Assistência e a Saúde Integral à Saúde da Mulher, onde é mencionada a saúde das mulheres lésbicas (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO s/d).

Promovendo e recuperando a saúde mental 5, aponta como a disciplina de maior conteúdo abordado, tais como: gênero e sexualidade e a interface com a enfermagem; conceito de gênero; gênero e sexualidade; Sexualidade do adolescente; Sexualidade e reprodução; Abordagem de enfermagem em saúde mental relacionada às questões da

sexualidade; Homossexualidade ; Identidade homossexual; Homossexualidade em tempos de AIDS; **O travesti (grifo nosso)** e a Abordagem de enfermagem em saúde mental relacionada às questões da homossexualidade. É a primeira referência bibliográfica encontrada que menciona o tema estudado: Sexualidades brasileiras, autores, Parker e Barbosa (1996).

Já a Subárea Assistencial II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental 7 – Estágio Supervisionado, o Eixo da promoção da saúde aponta para aspectos da saúde mental, próprios aos vários grupos/faixas etárias: desenvolvimento do psiquismo e da sexualidade. E por fim, apesar da atenção integral à saúde da criança 1, subárea assistencial V, mencionar gênero, não apresenta nenhuma ação relativa ao tema destacado em sua ementa (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO s/d).

Dentre as ementas analisadas, apenas duas disciplinas, saúde mental e saúde da mulher, abordaram a sexualidade e a identidade de gênero. Essas disciplinas, promovem reflexões, no sentido de como é realizada essa abordagem direcionadas aos aspectos saúde-doença, sendo entretanto, questionável atrelar sexualidade, orientação sexual e identidades de gênero à saúde mental ou ao risco de adoecimento.

Silva (2011) considera que as propostas curriculares ainda mantêm uma condução modesta de temas relativos à sexualidade e gênero. O multiculturalismo mencionado por Malta (2013, p. 351) seria contrário aos currículos universitários tradicionais, que privilegiava “a cultura branca, masculina, europeia e heterossexual, ou seja, a cultura do grupo social dominante.”

Em função disso, entendemos que a capacitação dos docentes seja prioritária, uma vez que a abordagem, reconhecimento, respeito e reconhecimento da pluralidade cultural podem não somente humanizar, quanto tematizar o silenciamento em torno do tema gênero e sexualidades, promovendo potenciais criativos para a condução da temática. Alguns autores alertam para tais ocultamentos no currículo e nas relações estudantes e professores, nos métodos e atividades, nos quais versam um currículo que se mantêm oculto na consciência e na prática de seus agentes educadores (JUNQUEIRA, 2009; CARVALHO, 2004). A introdução das temáticas como cultura, multiculturalismo, corpo, diversidade de gênero e sexual, desigualdade, equidade, diferença, classe, relações étnicas, geração nos currículos e no PPP das instituições de ensino pode desenvolver uma prática pedagógica mais tolerante às diferenças. Como esses são os definidores do processo de ensino, das práticas educacionais, do papel dos/as docentes e da própria função de educação que as instituições desenvolvem, faz-se necessário ampliar o olhar sobre essas temáticas ou dar uma maior visibilidade dentro

das metas e estratégias para serem alcançadas no decorrer do ano letivo (DIAS; OLIVEIRA, 2015).

O cotidiano universitário é influenciador, formador de opinião, discursivo, portanto, deve-se compreender a necessidade de inserir nos processos de ensino e aprendizagem práticas que projetem um currículo para acompanhar o mundo contemporâneo que é cada vez mais heterogêneo. Através desse contexto surge o desafio de articular o comum com o plural, a igualdade com a diferença, promover debates sobre como se produzem os preconceitos, de qual deve ser a expressão da universidade diante das diversas identidades, diferenças sexuais e de gênero dos sujeitos envolvidos nas relações universitárias, enfatizando-se também suas intersecções com questões de classe e raça (DIAS; OLIVEIRA, 2015).

Neste aspecto, a FENF /UERJ traz em suas diretrizes político-pedagógicas o perfil do profissional que pretende formar, afirmando seu compromisso político-pedagógico e social, onde prevê a formação do profissional comprometido com a vida "a partir de princípios éticos, nas dimensões técnica e política, que respeitem o ser humano no seu direito à liberdade e dignidade, desenvolvendo a tolerância no trato com as diferenças. Enfermeiros capazes de intervir no processo gerador saúde/doença, categorizando os grupos de risco e propondo ações de atenção à saúde que resultem na melhoria do bem-estar das pessoas a partir de uma atuação técnica, educativa, política e produção do conhecimento" (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015, p.30).

A inclusão dessas temáticas na universidade pelo multiculturalismo permite desconstruir a tendência à homogeneização ao padrão, dando ênfase ao reconhecimento da diferença, em um processo de confronto permanente e não ocultando o outro, por isso a importância de reconhecer a multiplicidade das identidades que estão presentes no espaço educacionais, permitindo o diálogo e empatia em relação ao outro que tanto colabora e interfere nessa troca de construções do conhecimento e de nossas identidades (DIAS; OLIVEIRA, 2015).

A inclusão das temáticas nesse espaço educacional não restringe a ela o poder de modificar toda uma ordem social estabelecida, historicamente, mas como um espaço propício à problematização dessas questões, dar-lhes visibilidade e questionamento em relação às atitudes que legitimam padrões binários, mediante uma lógica sexista e discriminadora. Além de ser uma prática que deve estar presente na prática cotidiana, essas temáticas devem estar presentes no PPP, no Currículo, nos Planos de Cursos, como registro da prática, como meta a ser seguida (DIAS; OLIVEIRA, 2015).

Percebendo o PPP como elemento integrador entre teoria e prática, sujeito e objeto, conhecimento e realidade, sua relevância social e pertinência para a instituição, é de suma importância dialogar com pressupostos de uma educação transformadora e crítica, como a inclusão da perspectiva de gênero em sua metodologia (DIAS; OLIVEIRA, 2015). Portanto, é importante manter um campo de reflexão sobre o tema, a fim de promover uma maior aproximação do tema na formação em enfermagem atrelados aos serviços de assistência a pacientes transexuais, valorizando sua diversidade e sem estar fixados apenas no diagnóstico, mas sobre todos os aspectos das identidades de gênero.

A formação em enfermagem tem um aliado importante nesse processo de aprendizado teórico-prático, os campos de estágio da Faculdade de Enfermagem da UERJ, o qual abarca o ensino, pesquisa e assistência através do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

Neste, o ensino prático dos últimos anos do curso de graduação em enfermagem (estágio supervisionado) é desenvolvido na modalidade de Internato de Enfermagem (CORREIA et al., 2004).

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) é o hospital no Estado do Rio de Janeiro credenciado pelo MS na realização de atendimento em saúde às especificidades de pessoas transexuais, sendo referência no processo Transsexualizador no SUS. O HUPE, vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) possui um serviço especializado no acompanhamento a pessoas “diagnosticadas como transexuais”, funcionando no setor de urologia reconstrutora. O SUS também conta com os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador que realizam atendimento ambulatorial, que no rio de janeiro é o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) – Rio de Janeiro/RJ.

O processo transexualizador é um programa da política de saúde brasileira onde estão incluídos procedimentos técnicos, como parte da assistência em saúde destinada a pessoas transexuais. O Processo Transexualizador no SUS foi instituído em 2008 por meio da Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008. Por meio dessas portarias foram estabelecidas diretrizes para regulamentação dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos para a readequação genital em transexuais (SANTOS, 2013).

A Portaria GM/MS nº 2.803 redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). A nova portaria passa a fazer parte da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e estabelece como diretrizes para a assistência ao/a usuário/a com demanda para realização do Processo

Transexualizador no SUS: a integralidade da atenção a transexuais e travestis, organizado desde a atenção básica à especializada; trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; integração com os demais pontos de atenção da rede de saúde, tendo como porta de entrada a atenção básica, incluindo-se o acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores/as e demais usuários/as da unidade de saúde para o respeito às diferenças, em todos os níveis de atenção.

O objetivo é proporcionar as pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero o reconhecimento do próprio corpo, condição que causa intenso sofrimento ocasionado distúrbios de natureza psicológica acompanhada de automutilação e suicídio. A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação sexual se insere no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam desta forma de cuidado (BRASIL, 2008c).

Na enfermagem, o trabalho de promover e manter a vida saudável do ser humano por meio dos cuidados próprios dessa profissão, é visto como uma responsabilidade individual, social e atemporal. Busca-se, nesse processo, entender que na perspectiva do cuidado às pessoas, em especial o grupo LGBT, cabem considerações sobre os fatores biológicos e psicológicos e àqueles relacionados ao estilo de vida, comportamentos, crenças, práticas de saúde e a relação destes com o ambiente social.

No enfoque social, o cuidado perpassa pelo momento em que é preciso identificar os fatores que interferem na saúde do indivíduo e/ou grupo, os quais estão relacionados à própria estrutura da sociedade, considerando as suas diferenças e desigualdades econômicas e sociais. Neste sentido, a sociedade passou a necessitar de profissionais com capacidade de adaptar-se a constantes mudanças no sentido de atender às novas causas sociais relativas às evoluções científicas e tecnológicas, às transformações do mundo do trabalho, bem como ao processo de organização social, necessidades essas também expressas nesta nova organização curricular.

Considerando as diversidades populacionais e que envolvem o cuidado humano, os referenciais teóricos utilizados no processo de aprendizado devem ser fontes para a compreensão dos saberes. Ou seja, os docentes devem utilizar teorias que fundamentem seus conhecimentos, permitindo o apoio de práticas embasadas nas ações e nas reflexões da profissão.

Os discentes, por sua vez devem ser estimulados a refletir sobre esses saberes e suas inter-relações. A formação de profissionais que atuam na área da saúde tem sido repensada

devido às mudanças estruturais do mundo contemporâneo. Neste sentido, o currículo deve fomentar uma formação de enfermeiros que, ao se inserirem na vida profissional, sejam capazes de acompanhar as evoluções do mundo intervindo de maneira ética e humana, principalmente acerca das populações em vulnerabilidade social.

As temáticas da orientação sexual, sexualidades e identidade de gênero ao ter um destaque no projeto pedagógico podem indicar um avanço, mesmo que de forma superficial, favorecendo um aprofundamento de uma política de enfrentamento, considerando a abordagem de gênero, das identidades sexuais, das minorias, na "igualdade de oportunidades" em que a instituição se percebe como um espaço apropriado para essa ação. Por esse motivo, é uma discussão tão presente e necessária no contexto universitário de formação, diante das diversas formas que a instituição age na formação de indivíduos como problematizadora do conhecimento e, logo, como um espaço de experiências significativas (DIAS; OLIVEIRA, 2015).

Partindo deste pressuposto, entendemos que a FENF/UERJ tem um papel fundamental na interdisciplinaridade no ensino em saúde em torno de problemas oriundos da realidade de saúde, onde os conteúdos das disciplinas criam conexões e mediações com a realidade.

1.4 Sexualidades e a formação em enfermagem

A interdição da sexualidade na formação das enfermeiras vem se reproduzindo ao longo do tempo, fabricando corpos submissos, dóceis, demarcados pelos rituais de neutralização de "corpos erotizados" (COSTA; COELHO, 2013a, p.494).

A formação em enfermagem durante anos vem aceitando, como natural, a neutralização da sexualidade. A profissão foi institucionalizada e submetida, interditando a sexualidade através dos vários dispositivos, a exemplo as formas de vestir, o comportamento, implícitas na forma como foram educadas (COSTA; COELHO, 2013a; 2013b; RESSEL, 2003).

Essa neutralização dos corpos e da sexualidade das enfermeiras foi realizada a partir da valorização do saber técnico-científico, estabelecendo relações de poder sobre o manuseio do corpo nu, onde a obediência é exigida pelas pessoas assistidas (COSTA; COELHO, 2013a; 2013b).

É por *ethos* moral, que na história da enfermagem remete a crença da enfermeira como um anjo assexuado que precisa ficar invisível aos olhos dos pacientes, contribuindo para a negação do "corpo erótico" (COSTA; COELHO, 2013a p.496; BRETAS; OHARA; QUERINO; 2008). Essa histórica interdição da sexualidade é percebida pelo uso de uniformes, cabelos presos e a proibição de qualquer adereço que façam desaparecer marcas do corpo feminino sexuado. Havia uma preocupação em formar um ideal de enfermeira enraizada na moral cristã (COSTA; COELHO, 2013a; 2013b; SEHNEM et. al., 2008).

A enfermagem é uma profissão historicamente feminina, essa construção da identidade de gênero nas práticas sociais das enfermeiras estabelece vigilância à luz da representação histórica da profissão, cuja inserção na esfera pública no mundo do trabalho se deu no século XIX, com a criação da primeira escola de enfermeiras no St. Thomas Hospital, em Londres, sob a direção de Florence Nightingale. O modelo nighintigaleano expandiu-se pelo mundo e chegou ao Brasil em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública que, embora implantada por enfermeiras norte-americanas, manteve as diretrizes nighintigaleanas (SILVA et al., 2016).

Florence Nigthingale, precursora da enfermagem como ciência, estabeleceu condutas morais permeadas de controle, utilizando o ensino e a perfeição de técnicas de enfermagem como ritual de neutralização e impessoalidade. Dessa forma, as técnicas permitiam a manipulação dos corpos, traduzindo toque frio e repetitivo, controlando emoções, afastando a enfermeira de sua identidade pessoal e erotizada (SEHNEM et al., 2013).

Valores interiorizados pela cultura ainda persistem no cuidado de enfermagem, podendo ser observado no controle das emoções, impessoalidade das relações e valorização da técnica. Essas questões estão presentes no ensino (SEHNEM et al., 2013).

Esse arcabouço moral herdado por Florence Nightingale, orientado pelas normas rígidas foram consideradas fundamentais à época para formar essa imagem das enfermeiras, mantidas hoje apesar do tempo. Há uma tentativa de mascarar essa ocultação associada ao corpo erótico da mulher enfermeira, revelado no "discurso asséptico" (FERREIRA; FIGUEIREDO 1995, p.25) em nome da proteção do corpo das contaminações nos cuidados com o paciente (COSTA; COELHO, 2013b; SEHNEM et al., 2013).

As enfermeiras devem manter seus corpos protegidos, não podem transbordar sexualidade, pondo em risco a norma vigente. Torna-se um perigo formar enfermeiras, utilizando como possível saída, o dessexualizar (COSTA; COELHO, 2013b; FERREIRA, 1995, p.19; SEHNEM et al., 2013). Dessexualizar a enfermeira foi sempre utilizada como recurso para negar qualquer marca da sexualidade de quem cuida e de quem é cuidado,

silenciar e ocultar, pois, a sexualidade é vista como algo “não desejado” (COSTA; COELHO, 2013b; FERREIRA, 1995, p.23).

As normas de comportamentos impostos na formação da enfermeira imprimiram na enfermagem um silêncio que persiste até a atualidade, sobre o corpo e a sexualidade. Para Foucault (1988) esse silenciamento da sexualidade são dispositivos, onde os discursos, instituições, decisões regulamentares, leis, enunciados científicos, proposições morais, filantrópicas são elementos do poder “dito e o não dito” (LEMOS, 2014, p.301; COSTA; COELHO, 2013b).

O poder de controlar se revela forte o suficiente, inicia-se muito cedo na ideia do pai protetor. As crianças aprendem desde cedo o padrão dominante dentro de casa, e começam a observar, através de brincadeiras, onde as mulheres são preparadas para o cuidado doméstico e para maternidade e os homens são livres das obrigações domésticas para definirem suas próprias escolhas no mundo público. Às meninas são ensinadas, através das brincadeiras, seus papeis sociais e, assim, desde cedo vão se diferenciando nas determinações do que é ser feminino e masculino. Trata-se de manifestações e construções do patriarcado, inclusive exercido e propagado por mães (COSTA; COELHO, 2013b).

A família reproduz e reafirma que a sexualidade é algo proibido, seu exercício é sempre uma ameaça à moral feminina. Esses valores subjetivam e desencadeiam interdições, que irão interferir nas práticas do cuidado. Esse poder parece transferido para as Escolas, cuja identidade de gênero é fortemente marcada, mostrando como um elo entre a educação patriarcal recebida em casa, com a formação como enfermeira, confirmando assim, os corpos docilizados em práticas voltadas para a impessoalidade (COSTA; COELHO, 2013b; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011; RESSEL, 2003).

A impessoalidade na realização de técnicas, com a perspectiva de desconstruir a ideia do corpo sexuado, foi desenvolvida na década de 70, onde quase todas as enfermeiras desenvolviam atividades gerenciais e não de cuidado direto. Desse modo, elas precisam apenas saber desenvolver bem as técnicas para ensinar a sua equipe (COSTA; COELHO, 2013a).

Apesar da atividade gerencial, a profissão enfermagem não pode desconsiderar a relação de gênero em sua formação histórica, pois até hoje ela é predominantemente feminina, sendo interpretada como trabalho de mulher, dando assim um sentido de “maternagem”. Cuidar é tarefa para mulheres, mães, professoras e curar é para homens, acabando, assim, por definir relações de poder estabelecidas na prática profissional (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011, p.115).

O corpo para a enfermagem está entre “o sagrado e o profano”, à luz da identidade da moral cristã, existem áreas desse corpo que não são permitidas, tornando os cuidados cercados de pudores, timidez e medos (SILVA et al., 2012, p.432).

Discutir a sexualidade na formação acadêmica, é uma possibilidade de descontruir e reconstruir conceitos enraizados nos valores históricos e culturais ao longo da vida dos indivíduos. O silêncio e a recusa em abordar o tema mantendo o desconhecimento, pode refletir na vida profissional, diante da assexualização do cuidado e da impessoalidade das relações para não trazer à tona questões constrangedoras no momento do cuidado (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; SEHNEM et al., 2013).

A demonstração de um profissionalismo assexuado encontra-se, por exemplo, na prática das unidades de terapia intensiva e emergências, onde a relação paciente se enquadra no modelo assistencial de alta competência técnica sem alguma preocupação com as intimidades dos corpos cuidados que passam a ser institucionalizados e transformados em objeto do cuidado, sob alegação de que para a enfermagem não existe identificação sexual (COSTA; COELHO, 2013a; SILVA et al., 2012; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011; SEHNEM et al., 2013).

Diante das situações de exposição do corpo, este se revela assexuado, remetendo a dicotomia enfermeira/anjo presentes no passado (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011).

Diversas instituições sociais não apenas reproduzem as concepções de gênero e sexualidade, mas também trabalham categorias como corpo, gênero e sexualidade, o que propicia o enriquecimento de discussões acadêmicas, a fim de compreender as relações profissionais inseridas em um determinado contexto de representações simbólicas para além de corpos fragmentados e assexuados (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011).

A enfermagem trabalha pouco a nudez do corpo do paciente, talvez por ainda ser tabu. Observa-se que ao despir o outro revelam-se constrangimentos e timidez, reflexo de valores morais e religiosas impregnados na cultura, passando-se a adotar uma conduta de poder cientifico, tratando o corpo como objeto, instrumento de aprimoramento de técnicas intrínsecas ao comportamento de estudantes e profissionais (COSTA; COELHO, 2011; SEHNEM et al., 2013; SILVA et al., 2012).

Estudantes sentem-se constrangidos, despreparados em cuidar do corpo desnudo, expressam dúvidas, dificuldades, medos e inseguranças. O assunto ainda é tratado de forma superficial em poucas disciplinas, transformam o cuidado ao paciente assexuado, sendo evidenciado questões biológicas vitais onde a sexualidade é contemplada como necessidade

básica no cuidado de enfermagem. Para eles há uma considerável percepção de que lidar com o desnudamento de pessoas seja necessário ao cuidado, quase que imposto para que ele se torne necessário, ferindo o princípio biótico da autonomia (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; COSTA; COELHO, 2011; 2013a; SANTOS et al., 2007a; 2007b; RESSEL, 2003).

Destaca-se, algumas disciplinas do currículo da área da saúde que oferecem alguma noção em relação à sexualidade, tais como obstetrícia, ginecologia e psicologia (GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

Existe também, uma preocupação do estudante ligada à intimidade do banho no leito, limitando higienização dos órgãos genitais, onde homens aceitam melhor serem cuidados por mulheres do que o contrário. Existindo assim, um constrangimento tanto da parte de quem é cuidado como de quem cuida (COSTA; COELHO, 2013a; SEHNEM et al., 2008).

Ao trabalhar como o corpo masculino, por exemplo, estudantes usam como formas de defesa, diante da dificuldade, máscaras como barreiras para impessoalidade, tornando evidente o caráter material do cuidado do corpo na intimidade (BRETAS; OHARA; QUERINI, 2008; COSTA; COELHO, 2011; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011).

Estudos realizados com estudantes de enfermagem apontam que cuidar de mulher é mais fácil, pois na profissão de enfermagem tais cuidados em sua maioria são exercidos por mulheres, gerando uma identificação maior desse corpo, porém quando falamos de um corpo masculino, essa dificuldade é representada pela lógica binária de algo desconhecido. Além disso, o receio de assédio sexual provenientes dos clientes, principalmente diante de práticas de cuidados íntimos, produzem essas barreiras nos cuidados de enfermagem (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011).

Geralmente, esse ensino ainda se encontra centrado nos aspectos anatômicos e nas doenças, não enfatizam os conceitos da sexualidade e questões de gênero e as necessidades essenciais para o cuidado integral (COSTA; COELHO, 2013a).

As barreiras encontradas pelos estudantes de graduação, constatadas pelas dificuldades de grande parte dos alunos em lidar com diferentes situações, em diferentes populações, a respeito da sexualidade, traduzem-se em respostas negativas que remetem ao despreparo não só cognitivo, mas de vivência prática também, pois muitas vezes durante o estágio se reportam aos professores, assustados sem saber o que fazer, sem conseguir gerir seus cuidados. Assim, a importância de preparar também os professores sobre o assunto, para evitar que a participação seja apenas de um único profissional, pois o tema é multidisciplinar o que exige colaboração (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010).

O conhecimento do enfermeiro, seja na posição de aluno, seja profissional depende também de vivências de situações que envolvem o tema (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010).

Alguns autores já se preocuparam em incluir no currículo de graduação em enfermagem uma disciplina que capacite o aluno a lidar com a sexualidade de seu paciente, incluindo uma análise crítica das Teorias das Necessidades Básicas, descritas por Horta para a inclusão dessa dimensão (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008).

Apesar das tentativas de mudança desse paradigma, as práticas ainda são baseadas no modelo tradicional, tanto nas universidades quanto nas redes de saúde. A fragmentação do corpo é reforçada dentro do modelo orgânico, algumas estruturas que completam a noção de imagem corporal são omitidas (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; COSTA; COELHO, 2011).

A sexualidade tem sido motivo de ansiedade, tabus e preconceitos, que perpassam a formação e a vida profissional. Lidar com a sexualidade é necessária para superar uma educação técnica e seguir um caminho possível de uma abordagem que contemple as relações, onde a sexualidade ganha espaço na interação dos corpos de quem cuida e recebe o cuidado (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000; MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011; SEHNEM et al., 2008; 2013; SANTOS et al., 2007b).

Promover reflexões acerca da sexualidade, possibilita a instrumentalização dos estudantes de enfermagem para lidar com questões dos cuidados de forma mais tranquila e sensível (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; SEHNEM et al., 2013).

Compreender o papel profissional é refletir à luz da ética, questões pessoais conflitantes, crenças religiosas, visto que poderá interferir negativamente na forma de atuar nas questões da sexualidade (SEHNEM et al., 2008). É compreender seu interior e papel social para ampliar conhecimentos (SANTOS et al., 2007a).

Acredita-se que durante a formação acadêmica destes profissionais, devam ser promovidos espaços de discussões sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca das diversidades sexuais e do preconceito, colaborando com o diagnóstico para detecção das fragilidades do cuidado de enfermagem, possibilitando uma interpretação cultural e a construção social, abordando, principalmente questões subjetivas para o entendimento da sexualidade como dimensão humana, sua importância na manutenção e promoção da saúde (SEHNEM et al., 2008; 2013; SILVA et al., 2016).

A valorização da técnica em detrimento da ética, acaba comprometendo a formação profissional. Esses valores éticos devem ser elementos essenciais para assegurar os direitos de acesso, e atendimento de qualidade que contemplem todas as necessidades humanas (SILVA et al., 2012).

O saber ser ético, é fundamental para uma postura crítica sobre nossa atuação e nossa historicidade que determinam modos de ser do homem ou mulher, descontruindo a assimetria de poder que somadas a outras diferenças potencializam a desigualdade (COSTA; COELHO, 2013b).

Falar sobre sexualidade nos espaços de formação e cuidado ainda é vista como tabu, algo novo e ainda difícil de ser trabalhado (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; COSTA; COELHO, 2013ª; SEHNEM et al, 2013).

A partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, há uma maior inserção dos temas transversais nos espaços de ensino, mostrando um novo olhar e necessidade de discutir temas como a sexualidade, refletindo seu contexto social. Ao introduzir a educação sexual no currículo, na formação, a universidade valida seu compromisso social da educação em relação à promoção da saúde e na busca pelo autoconhecimento sobre as próprias concepções (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; SEHNEM et al., 2008).

> Temas transversais dizem respeito a conteúdos de caráter social importantes a serem incluídos no currículo, de forma “transversal”, ou seja, não como uma área específica de conteúdo, mas ministrados no interior das várias áreas de conhecimento, perpassando cada uma delas (FIGUEIRÓ, 2014, p. 62).

Quirino (2014) entende a transversalidade como dimensão didática que estabelece o conhecimento sendo trabalhado de forma integrada, não só as disciplinas, mas envolvendo todos os contextos da vida do sujeito. O que traduz a relevância em dialogar com os diversos saberes pedagógicos.

Reconhece-se as limitações na formação de enfermeiros constituídos desde a vida acadêmica, através de conhecimentos voltados para as diversidades e direitos humanos (SILVA et al., 2016). No Brasil, a educação sexual é um movimento que está sendo incorporado nos cursos de formação, mas raramente incluem as sexualidades e as identidades de gênero ao debate. O advento da Aids contribuiu para os avanços de estudos nas áreas de sexualidades, porém, os cursos de graduação e pós-graduação não acompanharam (FRANCA; BAPTISTA, 2007; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

A lacuna na educação sexual é presente no despreparo cognitivo dos enfermeiros, há necessidade de embasamento das diferentes manifestações das sexualidades. Abordar sexualidades na formação acadêmica do enfermeiro se faz necessário para o rompimento de barreiras e preconceitos, a fim de instrumentalizar futuros profissionais para atuarem frente as diversidades, considerando aspectos sociais e psicológicos. Dessa forma, a sexualidade deve ser compreendida em suas várias dimensões, sociais, psicológicas, culturais e espirituais fundamental para entender as diversidades de fatores que interferem na expressão da sexualidade (COSTA; COELHO, 2013a; SEHNEM et al., 2013).

O aluno de graduação tem noções incorretas sobre a sexualidade devendo ser trabalhado nos diferentes ciclos vitais, uma vez que poderá trabalhar esse tema com crianças, adolescentes, adultos e idosos, seja na comunidade, seja no hospital (GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

Independente da forma como a sexualidade dos estudantes foi abordada durante sua vida, a universidade não deve omitir a discussão da sexualidade humana, perante o compromisso de formar estudantes com uma atuação holística do homem (SEHNEM et al., 2014). A família e a igreja marcam a forma como a sexualidade é vivenciada, emergindo proibições do exercício livre da sexualidade, sendo ela regulada por meio de medos (SEHNEM et al., 2014, GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

Compreender como a sexualidade dos estudantes é construída e suas percepções acerca da temática, pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de ensino adequadas para abordar essa temática na formação acadêmica do enfermeiro.

A partir do momento em que os estudantes entendem sobre sua própria sexualidade e possuem informações adequadas para orientar alguém, se tornam mais preparados e seguros para vivência de cuidados mais integral e autônomo (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011; SEHNEM et al., 2014).

Torna-se necessário um novo olhar, uma nova abordagem, que desenvolva o “saber-ser ético profissional” (COSTA; COELHO, 2013b, p.491). Possibilitando uma abordagem à sexualidade, como componente fundamental do ser humano, sem interdições do corpo e de sua expressão, ultrapassando o modelo tecnicista e asséptico na formação para além, descontruindo a sexualidade como pecado que deva ser ocultado (COSTA; COELHO, 2013b).

Esse tema é tratado na formação acadêmica de forma restrita e superficial, comprometendo a construção do conhecimento do enfermeiro que desempenha a função de educador, fazendo-se necessário o desenvolvimento de habilidade no tema (SILVEIRA et al.,

2014; COSTA; COELHO, 2013a). Os profissionais nem sempre preparados, fazem com que usuários não exponham suas dúvidas e temores relacionados à sexualidade (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; SILVEIRA et al., 2014).

Pesquisas revelam que mais de 50% dos estudantes não tiveram informações suficientes durante a formação acadêmica sobre tais temáticas, sendo inclusive motivos de constrangimentos e despreparos nos cuidados diante das diversidades de expressões das sexualidades (SILVEIRA et al., 2014). Com relação ao preparo dos alunos em lidar com os aspectos sexuais do cliente, 84,38% consideram-se despreparados tecnicamente e 56,25% emocionalmente, o que reflete ao fato de o curso atribuir ao assunto importância irrelevante, tratando-o de forma limitada e inadequada ou negligenciando-o na grade curricular. Em relação a situações ligadas à sexualidade durante o curso, 68,75% dos estudantes afirmaram tê-las vivenciado, destacando como principais a realização de banho no leito e exame físico em clientes do sexo oposto, excitação de clientes durante a realização de procedimentos e o contato com prostitutas, homossexuais e pessoas consideradas pelos estudantes como portadoras de distúrbios da sexualidade (SANTOS; RIBEIRO; CAMPOS, 2007).

Estudos também revelaram que a correlação entre o conhecimento, condutas e práticas de enfermagem acerca da sexualidade humana atingem 54% dos estudantes que sentiram constrangimento em abordar a sexualidade e 64% nunca a abordaram. Entretanto, 54% destes estudantes afirmam ser importante incluir questões sobre a sexualidade do paciente durante a atendimento ao paciente (LEWIS; BOR, 1994 apud. GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000).

Mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas, observa-se que este aspecto sobre a sexualidade se processa lentamente, um assunto que ainda se reveste de contradições, tabus e ignorância, sendo objeto de discussão no âmbito escolar, remetendo a ideia de que o tema deva ser abordado apenas com adultos (GIR; NOGUEIRA; PELA,2000; BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; SEHNEM et al., 2013).

> A educação sexual no Brasil apresenta avanços e retrocessos na sua história. Na década de 20, o assunto era reivindicado por alguns segmentos da sociedade, destacando-se o grupo de feministas da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino. Também alguns médicos e higienistas apregoavam a necessidade da educação sexual, mas estes limitavam seus objetivos ao combate à masturbação e às doenças venéreas e como preparo da mulher para o papel de mãe e esposa. Em 1930, no Colégio Batista do Rio de Janeiro, foi incluído no currículo, por iniciativa do professor Stawiarski, o ensino da evolução das espécies e da educação sexual. Apesar de o curso ter transcorrido em um clima de prudência e austeridade, o professor foi processado e demitido pela acusação de comportamento imoral. (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010, s/p).

Autores ressaltam a escassez de material bibliográfico acerca das sexualidades, que, quando encontradas, estão atreladas aos estudos do HIV e excessivas discussões sobre a ordem biológica da sexualidade, refletindo o preconceito e desvalorização nas produções acadêmicas (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010).

Isso vem demonstrar que não há discussões acadêmicas que contemplem a sexualidade, estão à margem da grade curricular de enfermagem (MUROYA; AUAD; BRETAS, 2011; SEHNEM et al., 2008). O que acentua a preocupação de como está sendo desenvolvida a formação acadêmica deste enfermeiro, uma vez que a universidade vem reforçando o ocultamento desses temas, limitando as expressões da sensibilidade, da criatividade dos sujeitos envolvidos nos cuidados (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; SEHNEM et al., 2013).

Assim, ressalta-se a importância dos conteúdos curriculares do curso de graduação em enfermagem, em fornecer conhecimentos específicos de forma a desmistificar o tema que representa um componente ético que permeia o cuidado.

Possibilitar trocas de ideais e conceitos favorece a vivência da dimensão humana do cuidado de enfermagem. No entanto, nas escolas de Enfermagem não há orientação de modo estrutural e sistemático em relação à abordagem da sexualidade (SEHNEM et al., 2013).

A desconsideração das relações de gênero, intrínsecas da sexualidade, a dificuldade em lidar com estas questões concorre para a existência de lacuna na formação profissional, tornando o atendimento negligente (SEHNEM et al., 2014). A ausência da abordagem a sexualidade se reflete na assexualização do cuidado, na impessoalidade das relações, na ausência de diálogo, nas emoções contidas, nos constrangimentos, entre outros, que podem surgir durante o cuidado (SEHNEM et al., 2014; SILVEIRA et al., 2014).

As pessoas que vivem com HIV/Aids são, muitas vezes, entendidas como assexualizadas, descriminalizadas nos serviços de saúde, com foco da atenção centrada no tratamento da infecção e na sobrevida, desconsiderando as dimensões da saúde sexual e das vivências, sendo negligenciados outros aspectos na promoção da saúde (SEHNEM et al., 2014).

A negligência e os silêncios podem estar associados a uma formação curativista/biologizante, onde pouco tem se considerado em relação aos aspectos sociais no processo-saúde doença, o que acaba contribuindo para o preconceito.

O estudante tem noção da heterossexualidade como algo presumido, como padrão considerado normal, sendo assim tudo o que foge a norma é considerado doença ou desvio (SAMPAIO; GERMANO, 2014; SEHNEM et al., 2014). Todas as condutas e orientações são

focadas no modelo binário biológico, refletido nos preconceitos no cuidado de pessoas que vivem com HIV/Aids, levando a desigualdades no cuidado (SEHNEM et al., 2014).

Assim, é importante destacar que as sexualidades e as relações de gênero são transversais às formas de cuidar nas diferentes formas e lugares (COSTA; COELHO, 2011). A aproximação das diversidades culturais e sexuais pode representar possibilidades de enfrentamento a estas questões inerentes ao ser humano, valorizando características individuais e coletivas de cada grupo.

Temas como sexualidade, diversidades e gênero são tratadas de forma limitada durante a graduação, aparecem em poucas disciplinas e superficialmente. Essa formação se fundamenta nas necessidades básicas de vida, enquanto a sexualidade é abordada geralmente como ligada a uma técnica ou assunto que pudesse trazer à tona (BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; SILVA et al., 2012).

Estudantes relatam que sentem falta de adquirir mais conhecimentos sobre o tema na graduação, pois concluíram que, em sua maioria, apresentam noções limitadas sobre a sexualidade, usando como sinônimo o termo sexo e sexualidade. Aquisição de conhecimentos sobre a temática irá contribuir para a redução de posturas indevidas e inadequadas dos alunos frente ao seu paciente (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; BRETAS; OHARA; QUERINO, 2008; LEMOS, 2009).

A temática da sexualidade é ainda apontada como uma lacuna na formação dos discentes, assim como uma dificuldade dos docentes em lidar com os temas corpo, gênero e sexualidade. Alegam que isso se deve à falta de um ambiente que proporcione expressões das dificuldade e sentimentos (COSTA; COELHO, 2011; 2013; DUTRA SEHNEM et al., 2014; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000; SILVA et al., 2012; SANTOS et al., 2007a; 2007b; SEHNEM et al., 2008).

Alguns dos estudos referem o número reduzido de artigos publicados no campo da sexualidade, demonstrando a lacuna que revela tanto uma falta de preparo por parte dos discentes, como dos docentes em lidar com os temas corpo, gênero e sexualidade (COSTA; COELHO, 2011; 2013b; GIR; NOGUEIRA; PELA, 2000; SILVA et al., 2012; SANTOS et al., 2007a, 2007b; SEHNEM et al., 2008, 2014).

É necessário um suporte teórico-prático, de forma que os objetivos do curso de enfermagem entrem em concordância com o contexto social que o profissional será inserido (SANTOS et al., 2007b). Logo, há a necessidade de inserção dos conteúdos sobre sexualidade humana na grade curricular. Apesar desse assunto ser multidisciplinar destaca-se

a necessidade de um profissional capacitado para abordá-lo, esse caminho é uma possível tentativa de inclusão e familiarização com o tema (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010).

Não discutir essas questões sentidas durante a formação não isentará o profissional de vivenciar a prática do cuidado, agravando e tornando difícil estabelecer vínculos e confiança do paciente. Independente da futura área de atuação, não abordar esse tema poderá, certamente, prejudicar uma futura prática, considerando que podem não estar sendo preparados para tal (SEHNEM et al., 2013).

Espera-se que os enfermeiros possam sair das universidades com preparo necessário para oferecer à clientela um cuidado dialógico, onde seja possível expressar preocupações sexuais, promover educação sexual, capacitados para intervir nas necessidades de saúde de forma integral (FRANCA; BAPTISTA, 2007). Tratar a sexualidade e as relações de gênero é essencial para a promoção da saúde dos indivíduos (COSTA; COELHO, 2011). Relembrando que esse tema deve ser igualmente trabalhado entre os docentes, a fim de facilitar a atuação dos mesmos (LEMOS, 2009).

Um estudo realizado ainda em 1997, sobre sexualidade humana nos cursos de enfermagem do estado de São Paulo detectou que nenhuma instituição possuía a disciplina sexualidade humana, e que apesar de ser possível a abordagem em várias disciplinas, dependiam da disponibilidade e competência do professor, constituindo-se insuficientes para reflexões e discussões (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010).

Em um estudo realizado por Pereira (1997) em 27 instituições de ensino que oferecem curso de Enfermagem constatou-se que nenhum curso dispunha da disciplina denominada “Sexualidade Humana”. Os conteúdos eram distribuídos em várias outras disciplinas prejudicando o aluno, já que não ocorria interdisciplinaridade, como também a ausência de temas como: resposta sexual humana, desenvolvimento da sexualidade no ser humano, sexualidade e afetividade, abordagem e encaminhamento de pacientes com queixas em sexualidade. O estudo também revela a dificuldade dos professores em abordar estes temas. E, concluiu verificando “ser uma utopia que os profissionais para trabalharem com este tema precisam ter “seus problemas resolvidos” frente à sua própria sexualidade”. Deve ser imprescindível, que o profissional tenha consciência clara de seus sentimentos, crenças, valores e conceitos acerca da sexualidade, além de possuir “uma grande disponibilidade para ouvir, analisar, participar e aprender” (PEREIRA, 1997, p.19).

Mafra et al. (2013) aponta para a questão da resistência dos discentes e docentes em transmitir conhecimento de forma diferenciada, e que há dificuldades de falar das

necessidades dos outros, sendo mais fácil uma abordagem de transmissão apenas de cunho sistemático.

Essa abordagem insuficiente poderá acarretar prejuízos na formação profissional do enfermeiro, aspectos estes que foram observados por estudos nacionais e internacionais (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010). Conforme Correia (1997) afirma, é fundamental que ocorra durante a formação dos profissionais uma visão pluralista, dialógica e globalizante do ser e do mundo, para não cair na possibilidade de formar profissionais fragmentados e alienados da realidade social.

Além disso, não se pode descartar a experiência no campo prático, pois, a partir desse contato é que são construídas as experiências sociais e, assim, o profissional adquire mais elementos para se relacionar com as diferenças.

A diversidade sexual poderá ser melhor compreendida se trabalhada desde a formação de conceitos e relações sociais e subjetivas produtoras de diferenças, identificadas na estrutura de cada organização social e fundamentação de normas através das quais silenciamos práticas, reprimimos expressões e reproduzimos, socialmente, estigmas.

No que diz respeito à produção de conhecimento acadêmico, cabe salientar que desde 1990 houve um aumento significativo da pesquisa sobre sexualidade. A diversidade sexual ganha apoio acadêmico a partir de 2003, com os Encontros Nacionais Universitários de Diversidade Sexual (ENUDS), onde professores e alunos debatem o tema.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo é de natureza qualitativa, com abordagem descritiva. Neste tipo de pesquisa, o desvendamento da realidade se efetiva na compreensão de grupos e organizações. A abordagem qualitativa trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, significa o processo e o fenômeno que não podem ser reduzidos a variáveis (MINAYO, 2015).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador não tem a intenção de quantificar valores de trocas simbólicas, nem submeter a provar fatos. O objetivo da amostra é produzir informações levando em consideração vários aspectos e, assim, criar um conhecimento a partir da realidade.

A pesquisa qualitativa possibilita ao pesquisador, compreender o "[...] universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes" (MINAYO, 2015, p. 21). Nesta perspectiva, essa pesquisa busca as dimensões sociais e subjetivas para elucidar tais objetivos. A pesquisa qualitativa é aquela que articula a compreensão das estruturas, dos processos, das relações, das percepções, dos produtos e resultados, com a visão dos atores sociais envolvidos na sua constituição e possibilidades de mudanças (MINAYO, 2015).

Esta pesquisa, segundo Gil (2010) também tem a característica descritiva, que objetiva descrever características de pessoas ou fenômenos ou estabelecer relações, sem interferir nessas características. Para seu desenvolvimento, utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados, como entrevistas e observação sistemática. Tal pesquisa, "observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador" (PRODANOV; FREIRAS, 2013, p.52).

2.2 Cenário e participantes do estudo

A pesquisa ocorreu em uma unidade acadêmica de uma Instituição de Ensino Superior Pública do Estado do Rio de Janeiro, a Faculdade de Enfermagem da Universidade

do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, onde se desenvolve o Curso de Graduação em Enfermagem.

A Faculdade de Enfermagem dessa universidade encontra-se situada em um bairro da zona norte da cidade do Rio de janeiro e foi criada em 1944, com a missão de formar profissionais capacitados a atender as necessidades de saúde da sociedade, e vem se consolidando, ao longo desses 65 anos de atuação, como referência de excelência acadêmica.

O Curso de Graduação em Enfermagem dessa universidade é desenvolvido em 9 (nove) períodos, em regime integral (manhã-tarde); suas atividades acadêmicas de ensino possuem a modalidade de aulas teóricas, aulas teórico-práticas e estágio supervisionado (regime de internato), sendo esta última modalidade realizada nos dois últimos períodos do curso.

Os participantes desse estudo foram os graduandos do curso de enfermagem que estivessem cursando, no período da coleta, o último ano de graduação em enfermagem. A escolha do 9º (nono) período acadêmico justifica-se pela proximidade da formação profissional, por entender que grande parte dos conteúdos para sua formação já foram abordados e, por estarem em estágio supervisionado, poderão responder a partir de sua vivência junto à clientela (aprendizagem em regime de internato).

Participaram da pesquisa 15 (quinze) graduandos de uma turma de 20 (vinte) estudantes do 9º. (nono) período. Para contatá-los, utilizamos uma relação com telefones fornecida pela secretaria da instituição, dos alunos matriculados no 9º. (nono) período, pela qual, utilizamos para realização dos contatos via telefone, além do envio do convite e explicação sobre a pesquisa através do e-mail da turma. Posteriormente, foi realizado um contato com o representante de turma, para que pudesse estabelecer contato, via *Whatzapp* como os demais estudantes para marcação de horário e local para as entrevistas. Foram necessários muitos esforços durante o agendamento das entrevistas, poucos estudantes manifestaram interesse e motivação em participar da pesquisa. Diante das dificuldades, realizamos um contato pessoal com a turma em sala de aula, onde foi possível constatar pessoalmente as fugas (fugas no sentido de fugir da sala de aula e ir embora), rejeição e inclusive hostilidades de dois estudantes, quando solicitada um dia para o agendamento da entrevista.

Não podemos afirmar, mas diante das reações, bem como as dificuldades para realizar as marcações das entrevistas, que a pesquisa apresenta dificuldades para sua abordagem, podendo para alguns estudantes, conduzir a algum constrangimento, ou resistências diante

dos fatores pessoais e/ou sociais. Após esforços, captamos 15 (quinze) alunos para a pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa, estudantes de enfermagem que não estavam incluídos nos semestres acima referidos.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, a qual se caracteriza por uma conversa, utilizada para compreender os significados dos entrevistados, ou seja, ela fornece dados básicos para compreender crenças, percepções, comportamentos, valores e motivações em relação aos atores sociais e contextos sociais específicos (MINAYO, 2015). Para sua realização utilizamos um roteiro de entrevista, contendo questões de caracterização social dos participantes e tópicos sobre a temática estudada. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, e o entrevistado tem a possibilidade de falar acerca do tema com maior liberdade.

As questões (roteiro) sobre o tema estudado contribuiu para o entrevistado falar livremente sobre os assuntos que iam surgindo com o desdobramento do tema (APENDICE B). Salienta-se que as falas dos sujeitos foram gravadas em dispositivo digital de Multimídia Player Quatro (MP4) e, posteriormente, transcritas, sendo armazenadas em HD, e serão destruídos após cinco anos de armazenamento.

Para a realização da entrevista foi reservada uma sala, na própria unidade, como estratégia para manter a privacidade e o conforto no momento da realização dos depoimentos.

Uma via do referido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde os contatos dos responsáveis pela pesquisa foram disponibilizados, ficou em poder do aluno entrevistado, e após leitura do mesmo, realizou-se a assinatura, ficando a outra via em poder do pesquisador.

Em nenhum momento foi revelada a identidade das participantes, sendo então utilizados códigos de identificação das participantes iniciados pela letra “E”, da palavra entrevista, acompanhado por um número cardinal (1,2,3...), o qual significa a ordem cronológica de início das entrevistas.

2.3 **Cuidados éticos**

Para atender aos cuidados éticos necessários para a realização da pesquisa, seguimos os princípios de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde: o respeito à pessoa, com o máximo de benefício individual e coletivo, a garantia de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 1996; BRASIL, 2013d).

Atendendo ao que dispõe a referida Resolução, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) assegurando a confidencialidade, a privacidade, assim como a solicitação de autorização para utilização dos dados para ensino e pesquisa. O TCLE constou de duas vias idênticas onde foram assinadas pelo entrevistado e pela pesquisadora, sendo reservada uma via para cada um destes. No Termo consta o telefone e o correio eletrônico da pesquisadora podendo ser utilizados para esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa.

Este estudo atentou para os devidos cuidados, a fim de manter a integridade física, psicológica e moral dos participantes, sem causar-lhes qualquer tipo de constrangimentos e todos os dados serão mantidos em sigilo, sendo utilizados para nenhum outro fim além deste estudo.

Os resultados obtidos, além de constarem na dissertação, serão publicados em artigos e eventos científicos, porém as identificações dos entrevistados não serão reveladas e ficarão mantidas resguardadas com a pesquisadora durante um período de até 5 anos após o término da pesquisa.

Os dados de interesse foram coletados somente após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ, pelo Parecer Consubstanciado número: 2.563.799 (ANEXO A). Foram coletados no período de abril a maio de 2018, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) é 279A/2013, para o qual buscou-se um tempo médio para posterior análise desses dados.

Antes da realização da coleta de dados, realizou-se um teste piloto do referido roteiro com objetivo de testá-lo antes de sua utilização definitiva. Esses dados não foram utilizados na análise, mas foram de grande relevância para a elaboração do instrumento final. Havendo, após necessidade da realização de algumas adequações no instrumento de coleta de dados, possibilitando uma coleta de dados definitivos.

2.4 **Análise dos dados**

Os dados das entrevistas foram analisados no intuito de superar a visão ingênua e superficial dos significados que os participantes compartilharam sobre a temática. Dessa maneira, foi utilizado para análise do material qualitativo a técnica de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos. Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem.

Segundo Oliveira (2008), a técnica de análise de conteúdo é um processo empírico que é cuidadosamente transformado, sistematicamente, permitindo uma descrição exata das características do conteúdo dos discursos A técnica selecionada para este estudo é a análise temática de conteúdo, caracterizada por etapas que conduzirão a um resultado (BARDIN, 2011). Minayo (2010) a considera a melhor técnica de análise nas pesquisas qualitativas, pois dão sentido à comunicação, cuja presença ou repetição remetem sentidos para verificação de questões implícitas nos relatos.

As técnicas de análise de conteúdo são conduzidas por etapas como: pré-análise, exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, tais caminhos dão norte e método, permitindo comparações entre os variados estudos.

Critérios metodológicos ajudam ao pesquisador no momento de construção e estruturação das categorias “empíricas na análise de conteúdo” (OLIVEIRA, 2008, p.573). Portanto, devem ter subsídios que definam sua qualidade no tratamento dos resultados de pesquisa.

Assim, todo estudo submetido a uma análise de conteúdo é fundamentado em princípios filosóficos que qualificam o pesquisador visando uma sistematização e objetividade dos dados coletados (OLIVEIRA, 2008).

Os dados foram analisados numa discussão contextual procurando o significado real da fala dos alunos e a sua relação com o seu conteúdo histórico, social, subjetivo e qualitativo

em sua totalidade. Este processo foi dividido em três etapas, conforme proposto por Bardin (2011):

a) Ordenação dos dados: transcrição das gravações na íntegra, releitura do material e organização dos depoimentos;
b) Classificação dos dados: reconhecimento e identificação das unidades temáticas, considerando os objetivos desse estudo;
c) Análise final: articulação dos dados com os conceitos discutidos no estudo, seguindo os objetivos propostos.

Nesta perspectiva, as entrevistas realizadas com os graduandos de enfermagem foram gravadas e ouvidas atentamente, transcritas e digitadas na íntegra, utilizando o programa Microsoft Word versão 2010, fonte Times New Roman, tamanho 12 (doze), espaço entre linhas 1,5, sendo compactadas e impressas em páginas, para posterior análise dos discursos.

Após, realizou-se a fase de exploração do material que se refere às codificações, na qual se realiza a transformação dos dados brutos visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Após leitura exaustiva do material foram criadas as codificações do material, ou seja, foram selecionados os trechos que eram importantes aos objetivos propostos e que tinham significações com o contexto da pesquisa. Esses recortes de textos selecionados formaram as Unidades de Registro (UR) que são definidas por Bardin (2011) como palavra ou frase de texto, trecho de material analisado, a partir do qual ocorre a segmentação do conjunto do texto para facilitar a análise. Após essa etapa foram submetidos a operações estatísticas simples que permitiram estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2011; OLIVEIRA, 2008). Na última etapa, a apresentação das categorias foi construída com base nos discursos.

Logo, a primeira categoria de nosso estudo foi denominada: “Percepções dos graduandos de enfermagem, sobre a orientação sexual e identidade de gênero”. A segunda categoria desse estudo, foi designada como: “O processo de formação em enfermagem e a prática do cuidado, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero.

Por meio das entrevistas dos participantes, emergiram um total de 491 Unidades de Registro (UR), além da caracterização do perfil dos graduandos (APÊNDICE C).

A primeira categoria foi intitulada: “Percepções dos Graduandos de enfermagem sobre orientação sexual e Identidade de Gênero, e subdividida nas seguintes subcategorias: a) Conceituando Orientação sexual; b) Conceituando Identidade de gênero. A segunda categoria foi denominada: “O processo de formação em relação à prática do cuidado, considerando as

orientações sexuais e as identidades de gênero, subdividida em três subcategorias: a) Relevância da Temática sobre orientações sexuais e identidades de gênero para a prática do cuidado de enfermagem; b) Desafios e facilidades na abordagem a temática orientação sexual e identidade de gênero durante o cuidado de enfermagem; c) Sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado de enfermagem, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados encontrados após análise das transcrições dos graduandos do último período sobre a temática do estudo.

Os participantes foram 15 graduandos de enfermagem da FENF/ UERJ, cursando em regime de internato, o nono período, de uma turma que totalizavam 20 alunos. Cabe registrar que cinco alunos se recusaram a participar da pesquisa, caracterizando o que Sehnem et al. (2014) menciona sobre o receio e a dificuldade de falar sobre a temática da sexualidade, caracterizado pelos aspectos pessoais ou até mesmo resistências.

3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Para melhor compreender a análise dos discursos dos acadêmicos de enfermagem participantes, enumerados de 01 a 15 apresentamos suas características sociodemográficas e algumas características relativas à sua orientação sexual e gênero autodeclarados (Quadro 1).

Quadro l – Caracterização dos entrevistados (continua)

E	Sexo	Gênero	Orientação sexual	Idade	Cor/ Etnia	Religião	Trabalha	Reside
01	F	Cisgênero	heterossexual	24	B	Católica	Não	Pais
02	F	Cisgênero	heterossexual	23	N	Agnóstico	Não	Pais
03	F	Cisgênero	heterossexual	22	B	Católica	Não	Pais
04	F	Cisgênero	heterossexual	25	N	Evangélica	Não	Pais
05	F	Cisgênero	heterossexual	22	N	Evangélica	Não	Pais, e no RJ com amiga
06	F	Cisgênero	heterossexual	23	B	NP	Não	Pais
07	F	Cisgênero	heterossexual	22	B	NP	Não	Pais e avós paternos
08	F	Cisgênero	heterossexual	22	B	Católica	Não	Pais
09	F	Cisgênero	heterossexual	37	B	Católica	Não	Sozinha
10	F	Cisgênero	heterossexual	29	N	Candomblé	Sim A noite	Mãe
11	F	Cisgênero	Bissexual	22	B	NP	Não	Pais
12	F	Cisgênero	Bissexual	25	P	Evangélica	Não	Marido

Quadro l – Caracterização dos entrevistados (conclusão)

E	Sexo	Gênero	Orientação sexual	Idade	Cor/ Etnia	Religião	Trabalha	Reside
13	F	Cisgênero	heterossexual	22	B	Evangélica	Não	Mae
14	F	Cisgênero	heterossexual	24	N	Evangélica	Não	Pais
15	M	Cisgênero	heterossexual	23	B	NP	Não	Avó

Legenda: NP- Não possuem religião, B – Branco, N – Negro, P - Pardo. F- Feminino, M -Masculino.
Fonte: A autora, 2018.

A média de idade dos graduandos manteve-se entre 22 e 25 anos (87%), com apenas duas exceções (13%), sendo um com 29 anos e outro com 37 anos.

Em relação ao sexo, apenas um dos entrevistados era do sexo masculino (7%), os demais do sexo feminino (93%). Este resultado, talvez tenha alguma relação com o fato de a enfermagem ser ainda uma profissão historicamente feminina.

Paixão (1979) atribui a figura matriarcal à primeira referência de cuidados às pessoas que necessitavam, e essas referências foram diretamente relacionadas à área médica, religiosa e social. Lima (1993) reitera quando afirma que a presença feminina nas práticas de enfermagem existe desde a origem da profissão de enfermagem, concebidas através de saberes e práticas, passados de geração a geração, voltados para os cuidados de familiares e os menos favorecidos. Esses dados históricos são conexões dessa diferença na perspectiva de gênero, ainda hoje no campo da formação e da profissão. Para Brito et al. (2011) a história da enfermagem ainda é responsável por essa construção da profissão, em que estão ligados sentimentos e condutas profissionais por aspectos éticos, humanos e religiosos.

Ojeda et al. (2008) afirmam a prevalência feminina no meio acadêmico e ressalta que a enfermagem está entre os dez cursos com maiores percentuais de matrículas do sexo feminino, embora admita-se a ampliação masculina. Machado (2004) anuncia que aos poucos essa participação masculina na enfermagem e na academia está mudando, os próprios acadêmicos estão quebrando esses paradigmas de que o cuidado humano é apenas uma função feminina. Ou seja, a relação sexo-gênero ainda gera uma relação de causa-efeito, na qual as profissões ainda são estereotipadas em profissões masculinas e femininas, estabelecendo naturalidade no estabelecimento das profissões e hierarquização das mesmas. Apesar da enfermagem, historicamente ter sido construída como prática feminina, a presença dos homens na profissão já é uma realidade, promovendo rupturas importantes com estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (COELHO, 2005). Essas rupturas nas atribuições profissionais baseadas no gênero devem ser desconstruídas, pois, assim como o gênero é uma construção social e não representa polos opostos uns aos outros, as profissões

não são entidades estáticas, sendo produtos de um processo histórico e cultural que está sempre em construção (CARRIERI et al., 2013).

Quando indagados sobre o gênero, todos (100%) se autodeclararam cisgênero. O termo cis é a identificação com o mesmo gênero que lhe foi designado ao nascer, e que a princípio possui todas as características corporais esperadas de uma pessoa de tal gênero em sua sociedade (ORIENTANDO, 2017). Foi introduzido por ativistas transfeministas, como um novo sentido de atribuir um nome às bases normativas e ideais ordenativos, relativos às referências compulsórias das identidades de gênero (KAAZ; BAGAGLI, 2014).

Em alguns trabalhos, observa-se a utilização dos termos: cisgênero, cissexismo e cisnorma. Trata-se de trabalhos com postagens *online e* publicações cientificas. Destacam-se dois desses trabalhos: o primeiro aborda o direito de a pessoa ser quem ela é. O segundo trata do transfeminismo, ou seja, o feminismo intersecional relacionado às questões Trans. (LANZ, 2014).

Lanz (2014) define o termo cisgênero:

> Um indivíduo é dito cisgênero (do latim cis = do mesmo lado) quando sua identidade de gênero está em consonância com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, ou seja, quando sua conduta psicossocial, expressa nos atos mais comuns do dia-a-dia, está inteiramente de acordo com o que a sociedade espera de pessoas do seu sexo biológico. Dessa forma, o indivíduo cisgênero é alguém que está adequado ao sistema bipolar de gêneros, em contraste com o transgênero, que apresenta algum tipo de inadequação em relação a esse mesmo sistema. O termo cisgênero tem circulado na Internet pelo menos desde 1994, quando apareceu no *alt.transgendered usenet* em um correio enviado por Dana Leland Defosse. Nele, Defosse não define o termo e parece assumir que os leitores já estão familiarizados com ele. A cunhagem do termo, segundo ela, deve ser atribuída a Carl Buijs, um homem transexual da Holanda, que usou o termo em diversas publicações suas na Internet. Buijs afirmou mais tarde, em outro correio, que ―quanto à origem do termo, eu apenas o compus e coloquei em uso (LANZ, 2014, p.16).

Segundo a autora, cisgênero não é uma identidade, mas uma condição sociopolítica que promove privilégios dentro das normas (cisnorma) de conduta para homens e mulheres. Para ela a identidade é algo não estável, em relação à cisgeneridade que é sempre instável dentro da construção do sistema de sexo. Kaas (2017, s/p) afirma que cis é uma pessoa na qual “sexo designado ao nascer + sentimento interno/subjetivo de sexo + gênero designado ao nascer + sentimento interno/subjetivo de gênero está “alinhados ou deste mesmo lado”. Para a autora seria uma mulher ou homem, que se sente bem com aquilo que se autoidentifica e a forma com que é tratada ou identificada pela sociedade.

A diferença do conceito de Lanz, para Kaas é que as pessoas cisgêneras nem sempre estão ajustadas à sua identidade de gênero, o que não as define como trans, mas pode haver

um incômodo em relação ao binarismo. Segundo a autora, nem sempre as pessoas estão alinhadas dentro de um desses padrões femininos ou masculinos. Kaas (2017, s/p.) afirma ser necessário "diferenciar o sentimento de bem-estar da normalidade cisgênera". A cisgeneridade parece variável, tem relação com a visão de si, conforme percebido no discurso do estudante entrevistado:

> Eu me vejo como mulher, eu sou mulher e me comporto como mulher! Acho que existe muito isso. Eu me comporto como do sexo oposto, as vezes eu sou meio bruta, meu apelido inclusive é FBI, (Força Bruta e Ignorância). Porque eu sou assim mesmo! Risos. Não sou tão feminina como eu gostaria, mas eu me vejo como mulher (E1).

Para Kaas (2017) a cisgeneridade é compulsória, pois os indivíduos são obrigados a se tornar homens ou mulheres dentro de uma supremacia, em razão única e exclusiva do órgão genital ao nascer. Para a autora, gênero é uma construção social, intelectualmente, naturalizada, com o objetivo de manter a relação de dominação sobre a mulher. Os órgãos genitais ainda estabelecem referencial para as expectativas de gênero. A ordenação binária de gênero, instituídas pelo patriarcado, mantida como vigilância e controle social, reforçam que todas as formas de gênero que escapam desse binarismo, irão constituir transgressão e perversão, pela visão "burocrata, tecnocratas e religiosa a serviço do poder patriarcal" (LANZ, 2017, s/p.). Conclui-se que na sociedade, apenas o cisgênero está dentro da conformação binária, outras formas seriam ilegítimas diante dessa naturalização que legitima as relações de poder. Cidade (2016) complementa que são identificações com o sexo ou gênero que lhes foi atribuído e registrado no momento do nascimento, cuja atribuição é marcada pelos saberes médicos e jurídicos. "Com a afirmação desse conceito de cisgeneridade afirma-se também um nome do suposto lugar de "identidade de gênero normal", a partir do qual a transexualidade foi construída como desvio e patologia" (p.133).

Além de cisgênero, cissexismo é um conceito que vem sendo utilizado na literatura acadêmica e na militância *online* transfeminista, que remete as transgressões ao binarismo.

Para Kaas (2017) cissexismo é;

> (...) a desconsideração da existência das pessoas trans, na sociedade. O apagamento de pessoas trans politicamente por meio da negação das necessidades específicas dessas pessoas. É a proibição de acesso aos banheiros públicos, a exigência de um laudo médico para as pessoas trans existirem, ou seja, o gênero das pessoas trans necessita legitimação médica para existir. É a negação de status jurídico impossibilitando a existência civil-social em documentos oficiais (KAAS, 2017, s/p.).

A autora não chega a definir o conceito, mas podemos dizer que considera como um conjunto de negações e violações a população não cisgênera, a ponto de coibir o acesso a direitos básicos estabelecidos pelas leis brasileiras e acordos internacionais. Para Jesus (2012) cissexismo pode ser definido como Ideologia, que pode ser

> (...) resultante do binarismo ou dimorfismo sexual, que se fundamenta na crença estereotipada de que características biológicas relacionadas a sexo são correspondentes a características psicossociais relacionadas a gênero. O cissexismo, ao nível institucional, redunda em prejuízos ao direito à auto-expressão de gênero das pessoas, criando mecanismos legais e culturais de subordinação das pessoas cisgênero e transgênero ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Para as pessoas trans em particular, o cissexismo invisibiliza e estigmatiza suas práticas sociais (JESUS, 2012, p. 30).

Rodovalho (2017), autora travesti, pontua que "(...) o discurso médico, ao nomear como trans a nossa maneira peculiar de existir, de reivindicar existência, automaticamente, nomeou a outra maneira, à sua maneira, não trans, como cis" (p. 365).

O que nos remete ao conceito utilizado pela autora Cidade (2016) para o termo "cisnorma", onde são traduzidas as normalidades, naturais e verdadeiras, fazendo parte das estruturas sociais, políticas e patriarcais, apenas as pessoas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído ao nascimento, sempre diante do sistema binário homem/mulher. Cisnorma é um conceito que vem sendo utilizado a partir da década de 1990 por militantes trans e não binárias e, recentemente, a partir de 2011, publicações acadêmicas brasileiras para descrever a normalidade compulsória, regulada por instituições religiosas, biomédicas e jurídicas.

No que diz respeito à cor/etnia verificou-se que (56%) dos graduandos se autodeclaram brancos, (37%) pretos e (7%) pardos, perfazendo a soma dos dois últimos um total de (44%) de negros. Este dado embora demonstre maior inserção da população branca na educação superior, indica uma prevalência importante da população negra.

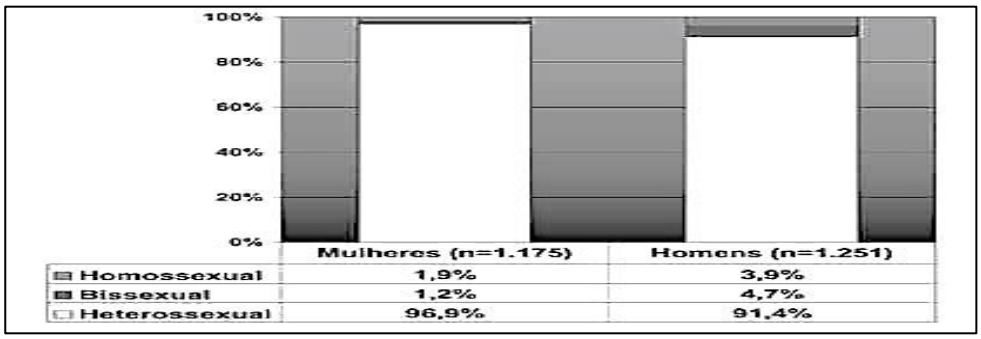
Indicando a importância de políticas afirmativas na Educação Superior, como exemplo, a lei das Cotas 12.711, aprovada em 2012. Esta lei estipula que universidades reservem 50% das suas vagas para estudantes de escolas públicas, dentre essas reservas encontra-se um percentual para negros (auto identificados como de cor parda ou preta) e indígenas.

Destaca-se que a primeira universidade (no Brasil) a implementar o programa de cotas foi a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2003 (Guarnieri, 2008); assumindo o compromisso social no acesso de jovens em situação de desigualdade social e étnica nos espaços acadêmicos, proporcionando oportunidade e diversidades a estes espaços.

Ao serem indagados quanto à sua orientação sexual, verificou-se que os graduandos se autoidentificaram 13(87%) como heterossexual e dois (13%) da amostra se autodeclararam bissexuais.

Segundo pesquisa realizada em 2002, pelo projeto sexualidade PROSEX, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, há prevalência maior de heterossexuais em entrevistas realizadas com mulheres (ABDO et al., 2002).

Quadro 2 – Resultado da pesquisa sobre sexualidade



Nota: Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro.
Fonte: ABDO, C. H. N. et al., 2002.

Em relação à homossexualidade, pela primeira vez o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, contabilizou casais homossexuais no Censo Demográfico 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A proposta do instituto foi atualizar informações de acordo com as mudanças da sociedade brasileira nos últimos anos.

Esse foi um reflexo da campanha lançada pela ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: "IBGE... se você for LGBT, diga que é!". São dados fundamentais por permitirem a visibilidade da população LGBT no Brasil. Também podem contribuir na formulação de estratégias sociais/políticas no futuro. (AURIANO; DUARTE; LEMOS, 2011).

A pesquisa apontou que 60.002 brasileiros moravam com cônjuge do mesmo sexo (homossexuais). O número corresponde a 0,03% do total da população, ou três pessoas a cada grupo de 10 mil. Comparativamente, 19,7% dos brasileiros afirmam morar com cônjuge de sexo diferente (heterossexuais). O censo também aponta para maior concentração de casais formados pelo mesmo sexo estão na região Sudeste (32.202). Entre os estados, São Paulo é o que tem a maior quantidade de casais homossexuais (16.872) e Roraima é o que tem menos,

com apenas 96 casais que se declararam homossexuais (AURIANO; DUARTE; LEMOS, 2011).

Em relação à orientação religiosa dos acadêmicos de enfermagem, observou-se que nove (60%) graduandos possuem alguma religião cristã (católica, evangélica); um espírita (7%) candomblecista, quatro (36%) informam não possuir religião e um (7%) afirma-se agnóstico.

O termo agnóstico é derivado do grego *agnostos*, que significa não saber. O termo foi formulado por Thomas Huxley em 1869, para desqualificar aqueles que acreditavam solucionar os problemas da existência divina, pois o mesmo acreditava serem tais problemas totalmente insolúveis (FRANCO, 2014, p. 33). O agnóstico não deve ser considerado ateu, a partir do momento que ele não nega a divindade, mas duvida da demonstração de sua existência, o que não seria uma crença, mas um método racional, consistente na aplicação do princípio de não pretender que conclusões sejam consideradas certas, sem serem comprovadas.

O Brasil se constitui um país que tem características religiosas calcadas no Cristianismo, uma vez que notamos que catolicismo e protestantismo abarcam (86,8%) dos brasileiros. Segundo o IBGE, apesar dos católicos serem maioria, esse percentual vem caindo desde o censo de 1872. Apesar disso, o número de cristãos católicos passou de (73,6%) em 2000 para (64,6%) em 2010 no Brasil, ainda refletindo o seguimento religioso majoritário, contra (22,2%) da população no seguimento evangélico, que passou de (15,4%) em 2000 para (22,2%) em 2010. Entre os estados com menor percentual de católicos encontra-se o Rio de Janeiro (45,8%). Em relação aos evangélicos, a maior concentração é encontrada no estado de Rondônia (33,8%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O Cristianismo no Brasil tem origens trazidas pelos portugueses, fazendo parte da das raízes culturais e identitária do povo brasileiro (SOUZA, 2013). A hegemonia da Igreja apresenta uma marcante influência nas esferas políticas e sociais, predominantemente acerca da moral sexual. No entanto, a partir dos anos 1970, a Igreja Católica passou a perder espaços como as igrejas pentecostais, que crescem em número de denominações diversas. O protestantismo vem crescendo desde o século XIX, e, é no século XX que ocorre sua explosão (CITELI, 2005). No Brasil, o primeiro estado com maior número de pessoas sem religião é o Rio de Janeiro. De acordo com dados do Censo de 2010, no entanto, o município do Chuí, no Rio Grande do Sul, é o que apresenta a maior proporção de pessoas

sem religião, onde 54% dos habitantes declarou não professar alguma fé (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Entre os espíritas, observa-se um pequeno aumento, passando de (1,3%) da população (2,3 milhões) em 2000 para 2,0% em 2010 (3,8 milhões), sendo o sudeste o mais expressivo no Brasil. Os adeptos da umbanda e do candomblé mantiveram-se em 0,3% em 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O Censo também registrou aumento entre a população que se declarou sem religião. Em 2000 eram quase 12,5 milhões (7,3%), ultrapassando os 15 milhões em 2010 (8,0%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A importância de trabalhar as concepções pessoais e religiosas, torna-se fundamental para preparar os graduandos, a lidar com situações conflitantes da prática profissional que podem ser refletidos em recusas e aceitação do outro no cuidado de enfermagem.

> A religião influencia né! a gente vê as igrejas condenando quem é gay e isso influencia a forma como as pessoas pensam. Ai, se você tem um profissional que é totalmente religioso, com aquela cabeça fechada, ele vai se deparar com essa questão [orientação sexual e identidades de gênero] no ambiente do trabalho ou em uma prática da faculdade, como ele vai conseguir lidar com isso, como vai ser? (E10).

Qualquer orientação religiosa pode orientar as ações de seus fiéis, seja nas visões de mundo, seja nos comportamentos que poderão de alguma forma influenciar o fazer cotidiano, inclusive as relações de trabalho. No caso dos profissionais de saúde, esses princípios religiosos constituem um desafio, pois muitas vezes conflita com os próprios sistemas de comportamento, prescritos socialmente diante de demandas. Apesar do Estado ser laico, cada vez mais podemos observar que o mesmo tem se mostrado sensível às igrejas, e permeável aos discursos religiosos (FARIAS; CAVALCANTI; CONCEICÃO, 2011).

Entretanto, essa separação entre religião e prática não significa necessariamente o afastamento ético em si, mas pode permanecer uma tensão oculta e mal resolvida quando não refletida e dialogada. Não há problema na vivência religiosa entre os profissionais da saúde e os pacientes, mas cabe destacar que a religião não pode regular suas ações e muito menos orientá-las do ponto de vista ético, visto que, quando isso ocorre, pode acarretar prejuízos e violações dos direitos humanos. Lembrando que dentro da perspectiva ética, sabe-se que o profissional da saúde deve eximir-se de externar qualquer forma de juízo de valor em sua relação com o usuário.

Quando indagados quanto ao fato de trabalharem, apenas um (7%) dos entrevistados declarou dupla jornada, conciliando estudo e jornada de trabalho noturno. Já em relação à

residência, 10 (66%), dos entrevistados declararam que residiam em companhia de seus pais, apenas 3 (20%) com a mãe ou avó, 1 (7%) com marido e 1 (7%) sozinha.

3.2 **Categoria 1 - Percepções dos graduandos de enfermagem sobre orientação sexual e identidades de gênero**

Esta categoria foi construída a partir das compreensões que emergiram sobre orientação sexual e identidade de gênero dos acadêmicos do último período do Curso de Enfermagem (Quadro 3).

Consideramos a percepção como um processo pessoal e cognitivo, o qual pode indicar o significado de algo para si, uma forma singular de perceber o mundo e se perceber neste mundo. Pode-se configurar como uma reflexão construída a partir do contexto onde se está inserido (sociocultural).

Quadro 3 – Primeira categoria

Categorias	Subcategorias	Unidades temáticas
Categoria 1 - Percepções dos Graduandos de enfermagem sobre Orientação sexual e Identidades de Gênero Total UR = 188	Conceituando orientação sexual Total UR =85	Sexo como algo biológico **(5E/15urs)**
		Tipo de relacionamento (8/27); Escolha pessoal (4/19); Relacionamento não heterossexuais (4/12) **(12E/58 URS)**
		Estereótipos como identificadores (5/8ur) ou não de orientação sexual (3E/4ur) = **(6E/12UR)**
	Conceituando de Identidade de gênero Total UR = 103	Identidades de gênero independe do biológico (14E/66ur); condição humana (5E/7ur); e como construção social (1E/3ur) = **(15E/76 UR)**
		Complexidade da definição **(11E/27ur)**

Fonte: A autora, 2017.

3.2.1 Conceituando orientação sexual

Os graduandos de enfermagem, ao serem questionados sobre sua percepção acerca da orientação sexual, descrevem em seus discursos que as orientações sexuais são,

predominantemente, relacionadas ao conceito de sexo como algo biológico; com tipos de relacionamentos entre as pessoas e como escolha pessoal, havendo um destaque para os relacionamentos não heterossexuais; e, também, compreendem a orientação sexual, considerando a identificação ou não de estereótipos femininos e ou masculinos.

Ao discursarem sobre orientação sexual, (33%) dos graduandos destacaram que esta tem relação direta com o sexo biológico, ou seja, aquele que a pessoa nasce com ele, diferenças anatômicas e fisiológicas que permitem diferenciar os sexos entre homens e mulheres; machos e fêmeas.

> Quando você fala de orientação sexual, eu já imagino o sexo que você nasce. O masculino que tem as características no físico da pessoa masculino, sexo masculino. O feminino que tem as características no físico feminina, sexo feminino (E13**).**
>
> Orientação sexual é o que o seu corpo diz que você é. Por exemplo: seus órgãos genitais (E4).
>
> Orientação sexual é o masculino e o feminino (E8).
>
> Eu acho que é como a pessoa se vê como macho ou como fêmea (E15).

Observa-se que os conceitos de sexo biológico, orientação sexual e gênero, ainda são facilmente confundidos pelos estudantes. Ao responderem acerca de sua percepção da orientação sexual, descrevem gênero e sexo biológico, e não orientação sexual. Lembrando que sexo biológico, gênero e orientação sexual não devem ser usados como sinônimos, mas ser pensados em sua complexidade e singularidade, ou seja, a orientação sexual não tem relação como os discursos acima, ela diz respeito à inclinação da pessoa no sentido afetivo, amoroso e sexual, sem qualquer relação com o sexo biológico, conforme interpretados por esses estudantes.

Segundo Gir, Nogueira e Pela (2000) o sexo é uma característica genotípica e biológica, onde se distingue o macho e a fêmea, tendo estas características sociais distintas.

O termo sexo, sexo biológico ou genital, refere-se à genitália, forma pela qual cada indivíduo é identificado e reconhecido na sociedade. Basicamente, há quatro diferentes tipos de sexo: macho, quando o indivíduo nasce com um pênis; fêmea, quando o indivíduo nasce com uma vagina; intersex, quando nasce com uma combinação imprecisa de pênis e vagina.

Complementando, classifica-se como nulo, a pessoa que nasce destituída de qualquer traço genital preciso (LANZ, 2014). Segundo Carrara (2010), dentro da perspectiva biológica, a diferença dos sexos estaria garantida pela natureza, porém as intervenções culturais desequilibrariam essa lógica. A anatomia sexual e a reprodução encarregam-se de organizar o

discurso médico sobre as diferenças entre homens e mulheres, (...) “apesar de considerarem a diferença sexual como algo natural, nota-se um empenho constante em contornar situações que desafiavam a “estabilidade” da natureza sexuada” (CARRARA, 2010, p.51). Nesse sentido, podemos concluir que não há gênero no sexo biológico em si, o que existe é uma expectativa social de gênero em relação ao corpo/genital.

Ao apontarem a orientação sexual a partir do sexo biológico, os acadêmicos além de indicarem o emaranhamento dos conceitos, indicam uma visão binária, baseada no determinismo biológico. Trata-se de características anatômicas para diferenciar homens de mulheres. Tais leituras reduzem as relações de gênero a papéis reprodutivos, e também supõe a heterossexualidade como natural (CARRARA, 2010). Citeli (2001) e Fausto-Sterling (2001) atribuem ao determinismo biológico, a produção de importantes repercussões sociais, visto que esses posicionamentos reforçam ideias estereotipadas que desqualificam as pessoas e os comportamentos. Também denominado como “dimorfismo sexual” a essa dualidade, quando associada a sexo e gênero, ocorre o cissexismo. Ideologia, originada do binarismo ou dimorfismo sexual, que se fundamentada na visão “estereotipada de que características biológicas relacionadas a sexo, são correspondentes a características psicossociais relacionadas a gênero” (JESUS, 2012 p.28).

Todavia, apesar de alguns esforços no campo social para estabelecer que o sexo biológico não teria qualquer relação direta com o gênero, na cultura ocidental, ter um pênis ou uma vagina, ainda definem as possibilidades de construir as identidades de gênero. Os órgãos genitais operam, como um tipo de alicerce, mesmo que considerando versatilidade de outros atributos corporais (CARRARA, 2010).

Em nossa cultura ocidental, a orientação sexual está ligada ao sexo genital e naturalmente ao gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, portanto é de senso comum crer que quem nasce macho, ou seja, tem pênis, é naturalmente homem e tem atração erótico-afetiva por mulheres. Nenhuma outra combinação é aceita ou legitimada (LANS, 2014).

Desconstruindo as correntes que afirmam a natureza binária, alguns indivíduos nascem com uma combinação diferente destes fatores, e que podem apresentar características de ambos os sexos. Essas pessoas são chamadas de intersexos, pessoas que nasceram naturalmente com anatomia, genética e/ou conjunto hormonal, mas não se encaixam facilmente nos padrões. São pessoas que nascem com anatomia reprodutiva ou sexual, e/ou um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo, tipicamente, masculinos ou femininos (GLAAD, 2016). Nesse aspecto, o sexo entra como volátil, uma categoria “médico-diagnóstica” que permite delimitar o normal e o patológico (MACHADO,

2005, p. 263). Delimitando a vida futura desse indivíduo que nem sempre irá conduzir a uma identidade de gênero pré-determinada pela ciência ou pela escolha da família.

A funcionalidade está vinculada aos órgãos sexuais e segundo as possibilidades de reprodução. Essa funcionalidade, somada a outras condições de saúde que pudessem ocorrer devido a desregulação hormonal, o que iria gerar a urgência no diagnóstico e cirurgia, é que viria a binarizar a genitália. Pires (2014) acompanhou um caso de intersexo, ele diz que um dos médicos expressou que o importante seria a designação da família e de que nada adiantaria a decisão médica, se a família não reforçasse o sexo social.

A partir de inscrições corporais, e/ou genitais, o sexo é entendido como natural, entretanto, é importante ressaltar que a natureza não funciona com uma inscrição rígida, pois há pessoas que nascem com características ambíguas. A imposição binária de enquadramento dos sexos já não dá conta da diversidade, nem mesmo a biológica.

Quando pensamos em diversidade, pensamos inclusive nas variadas possibilidades de vivência desse corpo biológico. De acordo com Modesto (2008), a orientação sexual é um dos componentes da sexualidade humana.

Figura 2 - Sexualidade

Fonte: A autora, 2018.

A orientação sexual é entendida como seta, direção ou inclinação, no sentido afetivo e amoroso. É a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa manifesta em relação à outra, para quem se direciona, involuntariamente, o seu desejo (SILVA et al., 2016). É a atração afetiva

e sexual, impulso erótico que atrai, interesse e desejo por alguém. Essa orientação, por sua vez, diferencia-se de outros componentes da sexualidade, entre eles o sexo biológico, identidade de gênero e o papel social de gênero.

Nesse sentido observa-se que oito (53%) dos entrevistados percebem a orientação sexual vinculada aos tipos de relacionamentos e parceiros escolhidos, associando; atração, desejo, prazer e amor, dando destaque para as relações heterossexuais.

> Orientação sexual para mim é o que você se atrai, se eu me atraio por homem, mulher, por planta, flor... (E11).
>
> É como ela se relaciona com as outras pessoas em relação ao relacionamento amoroso (E7).
>
> A orientação sexual é o que a pessoa quer enquanto prazer, assim: ela é mulher e a orientação sexual dela é sentir prazer com homem (E10).
>
> Orientação sexual é o tipo de pessoa com quem eu me relaciono, no caso eu sou heterossexual, eu me relaciono com um homem. Eu sou mulher e me relaciono com um homem (E1).
>
> Orientação sexual é a pessoa com quem eu vou querer me relacionar, com quem eu me identifico sexualmente. Se eu vou querer me relacionar sexualmente com homens, ou se eu vou querer me relacionar sexualmente com mulheres (E12).

Para Sousa (2009) as orientações sexuais constituem expressões do desejo e do prazer que podem aparecer na vida de um indivíduo de muitas maneiras. Jesus (2012, p.12) diz que se "refere à atração afetivo-sexual por alguém de algum/ns gênero/s."

A noção de orientação sexual deve ser pensada no plural, admitindo sua diversidade nas formas de se relacionar. Conforme descreve o discurso a seguir.

> [...] a orientação sexual é com relação a preferência amorosa, se você fica com mulheres, ou com homens, se você quer os dois, se você não quer nada, se você quer ser assexuado, ou pansexual, você fica com todo mundo, independentemente de ser trans, pan, bi, enfim! A orientação sexual é realmente a sua preferência, com que você gosta de ficar, quem você ama (E12).

A orientação sexual pode ser homossexual quando a atração afetivo-sexual é por pessoa do mesmo gênero/sexo; heterossexual, quando o objeto de desejo é o gênero/sexo oposto; e bissexual, quando se volta o desejo para qualquer pessoa do binarismo de gênero: homens ou mulheres. Assexuais são pessoas quando nunca ou raramente, sentem atração sexual; e os pansexuais, àqueles que sentem atração por todos os gêneros, ou independentemente do gênero. Podem sentir-se atraídos por homens, mulheres ou também por pessoas que não se sentem identificadas com o seu gênero, incluindo intersexuais,

transexuais e intergêneros (JESUS, 2012). No *site* orientando.org, é possível encontrar outras orientações, que segundo o *site*, servem para mostrar que existem possibilidades, e não há a intenção de estereotipar ou limitar (ORIENTANDO, 2017).

A construção da noção de orientação sexual não está elucidada por uma consciência, e muito menos por uma intenção. Quatro estudantes (27%) atribuem a orientação sexual como uma escolha pessoal, ou opção, conforme relatos seguintes;

> (...) Orientação sexual é como você escolhe viver. A partir do momento que você faz uma escolha, você escolhe ser tal coisa, eu escolho ser assim (...) acho que a questão da orientação sexual pode estar relacionada a sua preferência, se você quer ficar com mulheres ou homens. (...) [com relação a orientação sexual] ...estou namorando um homem, e estou gostando, mas se um dia isso mudar vai ser uma escolha minha. (...) a minha opção sexual, o que eu vou preferir (E2).

> E em relação a orientação sexual eu respeito a escolha sexual das pessoas. (...) As escolhas que eu me refiro, são oportunidades que vão aparecer para você. Como você pode afirmar se gosta ou não? Você tem que experimentar primeiro! Assim, como uma comida que aparentemente está ruim, mas as vezes o gosto está bom. E como você vai saber se não experimentou? (E8).

Esses estudantes entendem que a orientação sexual é uma decisão da própria pessoa e optam por utilizar o termo opção sexual, como se fosse uma escolha pessoal.

A orientação sexual segundo os autores Levounis, Drescher e Barber (2014) tem no mínimo três componentes: o desejo, o comportamento e a identidade. Afirmam que orientação sexual é considerada “imutável, estável e resistente ao controle consciente. O “comportamento e identidade, são componentes da orientação sexual que não caminham necessariamente na mesma direção” (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p.31). O comportamento sexual refere-se às atividades em que a pessoa se envolve sexualmente que, muitas vezes, não estão relacionadas com a autoidentificação sexual. Podendo fazer parte apenas de desejos, fetiches e fantasias sexuais, onde a relação com indivíduos do mesmo sexo não corresponde a uma identificação da orientação sexual. O comportamento pode ser homossexual, mas continuar se identificando e sendo heterossexual, como exemplo temos os confinamentos, onde a única opção seria o mesmo sexo.

Para que o comportamento seja componente da orientação sexual, é necessário se autoidentificar, ou seja, pertencer ao mesmo grupo. Identidade é subjetiva, assumir-se gay, lésbica ou bissexual, envolve autoaceitação. A identidade permite a elaboração de si em relação ao outro, de forma que possam pertencer a grupos os quais estabeleçam relações, refere-se a sentimento de semelhança e diferenças (DESCHAMPS; MOLINER, 2009).

Portanto, por mais que existam três componentes da orientação sexual, pode ser que não estejam todos expressos no indivíduo, mas ainda assim, não se constitui uma escolha. A afirmativa é que ninguém opta, conscientemente, por sua orientação sexual, portanto o heterossexual ou o homossexual não escolheu essa forma de desejo (ABGLT, 2009; BRASIL, 2011).

Castañeda (2007) afirma que a orientação sexual não é algo que a pessoa possa escolher, pois se fosse possível a muitos homossexuais que não se aceitam, optariam por não o ser. Para a autora, por mais que se tente não vivenciar a homossexualidade, não se conseguem apagar o desejo e a necessidade emocional, alegando haver algo muito maior na orientação sexual que apenas uma preferência ou contexto cultural.

Segundo a psiquiatra e especialista Carmita Abdo, coordenadora do Projeto Sexualidade (Prosex) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP "Ninguém se torna homo, bi, ou heterossexual por opção ou escolha". A referida autora afirma que o que determina esta ou aquela orientação sexual é um conjunto de fatores biopsicossocioculturais. Esta explica, inclusive que as tentativas realizadas para "corrigir" a homossexualidade, "tratando-a" por meio de psicoterapia e técnicas comportamentais, resultaram em depressões profundas, surtos psicóticos gravíssimos e até suicídios (LEMES, 2011, s/p.).

Ainda em relação a orientação sexual como um atributo relacionado a escolha pessoal, um (7%) dos entrevistados apontou que a orientação sexual não depende de escolha ou opção.

> (...) para mim não é opção de uma pessoa, não é opção, não é uma escolha, mas eu sei que é uma coisa fora do controle da pessoa[...]. E uma questão que a pessoa não escolhe (E4).

A orientação sexual não deve ser classificada como algo definitivo, visto que o desejo não está previamente estabelecido, porém ainda assim não se caracteriza ou permeia escolhas, mesmo que a cultura tente deter (SILVA; FREITAS, 2018).

Contrariando as correntes que defendem a orientação sexual como natural, o autor Souza (2009) alega que pessoas heterossexuais podem, em algum momento, se relacionarem com pessoas do mesmo gênero sem que este se reconheça como bissexual ou homossexual, apenas possuem uma fantasia erótica, uma satisfação sexual. Isso também ocorre quando se fala da relação heterossexual entre homossexuais. Para ele, isso não deixa de ser uma escolha. Ele atribui essa negação da pluralidade das palavras: preferências, escolhas e opções a termos que legitimem as lutas pelo reconhecimento social.

Pesquisadores e componentes do Movimento LGBT acreditam ser prejudicial estabelecer relações da homossexualidade a uma escolha, pois tal afirmação poderia servir de base para discursos preconceituosos, de uma orientação sexual de caráter desviante. Tornando assim a orientação como algo social, natural, visto que:

> (...) "que os indivíduos portam algo (a orientação) identificável a uma sexualidade fixa, inteligível, coerente, inteira, um conjunto de atributos idênticos a si mesmo, provavelmente também 'com uma gênese específica" (SOUSA, 2013a, p. 07-08).

Há uma preocupação de que os "homofóbicos possam usar o argumento de que se há a possibilidade de escolhas, por que não escolhem a heterossexualidade tida como compulsória, verdadeira e natural?" (SOUSA, 2013a, p.68).

Ainda em relação à orientação sexual, outro grupo (27%) a atrelou aos relacionamentos não heterossexuais. Apesar da concepção da heterossexualidade como normalidade estar implícita em diversos momentos das entrevistas.

> São pessoas que não são heterossexuais! São pessoas que tem uma questão de sexualidade, que se veem de uma forma diferente, ou que tenham um desejo sexual pelo mesmo sexo! (E5).
>
> Eu entendo como pessoas com uma orientação sexual diferente. Que se relacionam de uma maneira diferente da minha [...](E4).
>
> Orientações sexuais, são outras formas de se relacionar que não e as que a gente conhece pela mídia, pelos país e parentes (E14**).**
>
> São diferentes! São mulheres que se relacionam com mulheres, homem que se relacionam com homens, e mulheres que gostam de mulheres e homens (E9.)

As práticas sexuais heterossexuais são supervalorizadas em detrimento das outras formas que são comumente classificadas como atípicas (ROCHA, 2010). Esse dado fica evidenciado pelos discursos dos graduandos, quando atribuem a orientação sexual como formas ditas "diferentes" de se relacionar, diferentes da norma vigente que segundo eles, não são as que eles aprenderam.

Costa (2012) define como heteronormatividade, um sistema de ideias padronizadas, instituído por Michael Warner em 1990. O termo parte de definições de sexos biológicos (vagina/pênis) para determinar representações de gênero (feminino/masculino) e em subsequência, as orientações sexuais (heterossexual/homossexual).

Sobre a heterossexualidade compulsória, Louro (2009) afirma que ela é concebida como natural, universal e normal na sociedade, consequentemente, as outras formas de viver o desejo sexual são atribuídas como anormais e diferentes.

Ainda sobre a orientação sexual, o homossexual é comumente associado a características que se apresentam como comportamentos, trejeitos, vestimentas ou traços. Esses estereótipos são atribuídos por (33%) dos estudantes, como forma de identificação da orientação sexual.

> Porque estamos acostumados a ver uma pessoa conforme ela se comporta, o jeito que ela fala, e a gente já vai taxando, já vai inscrevendo nos rótulos (E9).
>
> Na verdade, a gente se remete ao grupo LGBT, como algo que a gente possa olhar e ver (E12).

Pedro (2006) afirma que as generalizações dos comportamentos rotulam as pessoas e não permitem que sejam atribuídas outras características singulares.

Araújo (2015, p. 102) atribui a essas visões a heteronormatividade, que cria esses estereótipos que se difundem na sociedade e classificam as pessoas e uma mesma "categoria, sem levar em conta as diferenças individuais".

Prado e Machado (2012, p.11) afirmam que pela "lógica da superiorização e da inferiorização dos grupos sociais", traduz-se as categorizações sociais que rotulam esses grupos como portadores de determinados elementos impeditivos de pertencer à sociedade, fomentando a naturalização e o ocultamento da homofobia. Segundo os autores, não foi um acaso que as sexualidades se tornaram em "objeto de luta política e social no Brasil dos últimos anos", ele acrescenta ainda, que as distinções de orientação sexual poderiam ser possíveis formas de subordinação (p.12). Os discursos hegemônicos (religião e médico-científico) influenciaram e legitimaram, instituições e práticas sociais baseadas em valores heteronormativos os quais levaram a discriminações.

Souza (2006) nesse sentido afirma que a própria sociedade reforça uma educação sexista, e com isso, essas concepções que atuam como verdades e produzem estereótipos.

Cabe destacar que, alguns graduandos (20%) percebem que o estereótipo não identifica a orientação sexual. Estes conseguem entender que são diferenças pessoais e não manifestação da orientação sexual, portanto, não seria algo que pudesse ser observado pelo comportamento ou aparência.

> O estereótipo de uma pessoa ...eu não acho que seja algo que se possa dizer ahhh! Uma pessoa é afeminada, então ele não é uma pessoa heterossexual! (E3).
>
> Um homem que está vestido de mulher e por isso você acha que é LGBT? De repente não! Nem sempre! Ou então uma mulher que não e muito vaidosa e você já acha que ela é do grupo LGBT, também não! Acho que não tem nada a ver. Porém,

> você pode encontrar uma mulher que seja vaidosa e ela seja do grupo LGBT, bissexual ou até mesmo transexual. Só que ela não manifesta o desejo de falar (E12).
>
> Não é algo que você vá ver, ah eu sou hetero, não! (E2).

A desconstrução durante a graduação dos processos de normatização da orientação sexual e do gênero, é fundamental para entender o que Simone de Beauvoir afirma (...) "ninguém nasce homem, mas se faz homem ao longo da existência" (BEAUVOIR, 1967, p.9). Portanto, seguindo o mesmo raciocínio ninguém nasce mulher, mas se torna mulher.

Simone mostra que o componente social é fundamental para a construção dos papéis sociais. Essa compreensão, favorece o entendimento de que uma mesma pessoa pode ter caracteres femininos e masculinos conforme socialmente identificados, porém não ser identificador da orientação sexual, pois o sexo não causa o gênero, o gênero não pode ser entendido como expressão do sexo e muito menos da orientação sexual.

Para finalizar, desfazendo as assimilações errôneas que classificam como equivalentes entre si os conceitos de sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual e sexualidade; simplificando, seria: sexo, uma marca que determina a diferença biológica entre homens e mulheres; gênero é um conceito que remete à construção cultural, coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade (chamamos de papéis sexuais); identidade de gênero é o lugar do indivíduo no interior de uma cultura determinada; orientação sexual, a inclinação do desejo, para quem direciona seu afeto e sexualidade, é um conceito que define o campo das práticas e sentimentos ligados às relações entre as pessoas (GROSSI,1998).

3.2.2 Conceituando identidade de gênero

Em relação à percepção das identidades de gênero, os graduandos expressaram em seus discursos que a identidade de gênero não depende do sexo biológico, fazendo parte da condição humana e se caracterizando por uma construção social. Surgiram também no percurso das entrevistas, algumas dificuldades em relação à temática das identidades de gênero, muitas vezes condicionada ao pouco contato com a temática.

Identidade de gênero é uma experiência interna e singular do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo a aceitação do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por

meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (BRASIL, 2009).

Praticamente, a totalidade dos alunos (93%) entendem que a identidade de gênero se caracteriza pela visão pessoal de ser homem, ser mulher ou ser de um gênero a parte dessas opções; enquanto que a expressão de gênero é a representação física dessa identificação.

> Eu entendo que identidade de gênero é o que você se reconhece como sendo do gênero feminino ou do gênero masculino. Isso não está ligado ao seu biológico (E11).
>
> É como você se reconhece. Como a pessoa se reconhece. Qual a sua identidade, se você é homem ou mulher (E4).
>
> Como a pessoa se vê. As vezes não sei, por exemplo, eu sou mulher, mas eu posso me identificar como um homem (E2).
>
> Identidade de gênero é como a pessoa, o indivíduo ele se enxerga, perante a sociedade. Por exemplo; eu me vejo como mulher eu sou mulher e me comporto como mulher (E1).
>
> Identidade de gênero eu acho que é quando a pessoa se vê, tipo ela acha que ela que é mulher, ela acha que é homem. Como ela se enxerga no mundo. Como ela se vê para o mundo (E7).

Ainda sobre a percepção das identidades de gênero, frequentemente, os alunos mencionam uma caracterização binária do gênero.

> Gênero? É identificação como masculino e feminino? (E9).
>
> Eu acho que é como a pessoa se vê. como macho ou com fêmea. Não é como homem ou mulher (E15).
>
> Eu acredito no homem e mulher tanto em questão genética, quanto em questão de identidade de gênero. Eu sei que tem pessoas com identidade de gênero diferenciadas, (...) do biológico da questão genética (E13).

O binário de gênero se constitui nesses discursos em uma relação de oposição. Ao identificarmos essa característica, podemos supor que o sexo é tão cultural quanto o gênero. Butler (2003, p. 34) provoca quando afirma que “a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma”.

Nesse sentido, os intersexos, (indivíduo que apresenta os dois sexos distintos anatômica e funcionalmente) evidenciam essa restrição binária do sexo. “O que se observa nesse sentido é que quanto mais a produção científica na área biomédica avançou na busca de elementos inequívocos para se descobrir onde, afinal, encontrava-se o” “verdadeiro” sexo,

mais surgiram ‘ambiguidades’” (Machado, 2008, p.68). Bernini (2012) acrescenta que a existência dos intersexos seria uma prova de que a natureza humana é também transexual.

Segato (1998) realizou uma pesquisa em conventos e cárceres, locais restritos, como exemplo, o convento, onde há apenas mulheres, e afirma que estas irão apresentar performances tidas como masculinas e outras continuaram a realizar papéis sociais de mulher, ambas recebendo diferentes tratamentos de acordo com a performance. Desta forma, a autora relativiza as posições onde o binário anatômico não existe, o social se mantém reproduzindo características da sociedade.

Observou-se inclusive em um dos discursos a distinção da pessoa que possui um determinado sexo, mas se transfigura no outro.

> (...) tem os homens que até se transformam, se caracteriza de mulher, mas é homem! (E9).

Trata de uma variante de travesti, que é a pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas é referente a “homens heterossexuais, comumente casados que não buscam reconhecimento e tratamento de gênero (não são transexuais)”. Eles têm performances femininas, mas sentem-se pertencentes ao gênero atribuído ao nascimento. São os chamados *crossdressers* que se satisfazem em se vestir como mulheres, diferentemente das travestis, que vivem integralmente de forma feminina (JESUS, 2012, p.18).

Assim, como artista transformista (*draq queen ou drag king*),

> (...) mesmo se vestindo de forma caricata como alguém de gênero diferente do seu, não necessariamente se reconhece como alguém desse outro gênero, e ao contrário da crença social, grande parte deles não é homossexual (JESUS, 2012 p.18).

Jesus (2012) aponta para diversas formas de viver o gênero. A vivência do gênero como: Identidade (o que caracteriza transexuais e travestis); ou como; Funcionalidade (representado por *crossdressers, drag queens, drag kings* e transformistas). Outro conceito que se traduz nas falas abaixo, é o transexual que se caracteriza pela não identificação com o gênero atribuído em seu nascimento. Trata-se de mulher transexual ou homem transexual de acordo com o gênero com o qual ela/ele se identifica.

> O trans entraria na maneira como ele se identifica na verdade, por exemplo: se um homem nasce em um corpo feminino, mas ele se entende como homem. Ele sabe que aquele corpo não pertence a ele, a mente dele é diferente do corpo que lhe foi atribuído. Isso tanto homens, quanto mulheres. E aí entraria na questão de identificação (E14).

> Eu entendo que é a pessoa que escolhe viver diferente do seu sexo biológico. Ela atribui a ela uma forma de viver diferenciada (E13).
>
> Trans se vê como outra pessoa no seu gênero, está no corpo errado! (E6).
>
> Identidade de gênero a pessoa pode se identificar, por exemplo; eu enquanto mulher não me identifico como mulher, não me sinto bem nesse corpo, então eu quero fazer uma troca de sexo, ou na realidade eu nem chegou a fazer, mas eu já me comporto e já me vi como homem (E10).

Jesus (2012) aponta que as pessoas transexuais sentem que seu corpo não está adequado à maneira como se sentem, e desejam corrigir, adequando o corpo ao estado psíquico. Essa correção pode ocorrer de várias formas, desde tratamentos hormonais, até procedimentos cirúrgicos. Para essas pessoas, é vital viver conforme elas se sentem.

Além disso, os alunos tentam diferenciar o/a transexual da travesti, porém, apresentando insegurança nas identificações conceituais.

> O trans se vê como outra pessoa no seu gênero, está no corpo errado. O travesti, ele apenas gosta de usar vestimentas do outro gênero, mas normalmente ele se vê como a pessoa do outro sexo. (...) **o** travesti e o trans é muito difícil você entender. (...) a gente não sabe as diferenças, não sabe o que é trans ou travesti (E6).

A travesti é uma pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas sua identidade de gênero é oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Podem modificar seus corpos ou não por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, isso não é regra para todas (definição adotada pela Conferência Nacional LGBT em 2008). Inclusive nessa mesma conferência, foi questionada o fato de sempre estarmos discutindo gênero na perspectiva homem e mulher, reafirmando a existência apenas de dois gêneros (BRASIL, 2008a).

Diferentemente das/os transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital). A Travesti e não “o travesti”, é uma pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não gênero. Deve-se referir-se a ela sempre no feminino, o artigo “a” e não conforme atribuído por esse acadêmico no masculino (JESUS, 2012 p.17).

A travesti, ao contrário do/a transexual, não rejeita seu sexo biológico e não busca a correção cirúrgica da genitália, como forma de solucionar seu conflito identitário.

Outra relação que emergiu dos discursos, foi a travesti e a/o transexual vinculados a orientação sexual.

> Quando a gente vê, a gente acha que todo travesti é gay (E11).

> Tenho uma amiga que eu demorei a entender o que ela me disse; ela namora uma menina e ela não é lésbica, ela é trans (E2).

A travesti e o/a transexual são identidades de gênero, e não sinônimo de orientação sexual. Identidade de gênero e orientação sexual, são dimensões diferentes e que não se confundem. Uma pessoa trans pode ser bissexual, heterossexual ou homossexual, isso vai depender do gênero autodefinido com relação a atração afetiva e sexual, por exemplo: mulheres transexuais que se atraem por homens são heterossexuais, homens transexuais que se atraem por mulheres também, já mulheres transexuais que se atraem por outras mulheres são homossexuais, e homens transexuais que se atraem por outros homens também. Igualmente, seria as pessoas com orientação sexual bissexual (JESUS, 2012).

Diferente dos homossexuais (*gays*), as travestis têm a necessidade de acrescentar ao seu corpo atributos considerados do sexo oposto, como por exemplo; seios.

A diferença da identidade de gênero para os graduandos também pode ser observada a partir das nas características fenotípicas (traços atribuídos).

> Pelas características dele, jeito de falar, ele é menino, mas assim ela era muito feminina, tanto na característica, quanto na voz devido aos hormônios (E2).

Cardoso (2005) divide a travesti em três grupos: As ocasionais, que são heterossexuais e se vestem apenas em determinadas ocasiões, como em festas ou no período de carnaval; as que têm conflitos mais estáveis, e que já estão em processo de transformação corporal e; as que já estão no processo de redesignação sexual, denominadas transexuais.

A vivência de um gênero discordante do sexo é o caso das pessoas conhecidas como travestis, e das/os transexuais, que são tratadas, coletivamente, como parte do grupo chamado de “transgênero” (JESUS, 2012 p.10).

Segundo Bento (2008) uma das diferenças entre a travesti e o/a transexual, estaria na realização da cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, nos últimos anos, esta afirmação começou a ser relativizada pelos próprios transexuais que reivindicam a mudança do gênero, mas não necessariamente a condicionam à cirurgia. Além da cirurgia, o transexual pode se submeter a tratamento hormonal como forma de modificar os caracteres sexuais secundários (pelos, mamas e timbre de voz), tornando sua aparência adequada com a que se espera do “gênero reivindicado” (p.23). Conforme discurso a seguir;

> Não precisa fazer cirurgia para ela se sentir trans, porque ela se vê como homem, ela usa todas as coisas de um homem, tem manias de homem, ela gosta de se sentir assim. Ela não gosta de usar pulseira, brincos, como eu estou usando aqui, colar, isso não! Para ela só usar isso por enquanto basta (E2).

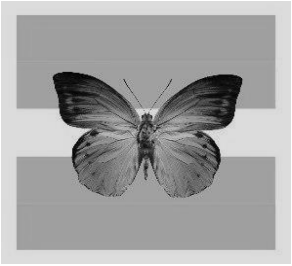
> Seria... por exemplo: eu sou um menino, mas não me sinto um menino, me sinto mulher, quero ser mulher, quero ser tratada como mulher e respeitada dessa forma (E8).

Outra perspectiva que emergiu dos discursos, é que ainda a identidade de gênero é uma escolha determinada pela própria pessoa. Heilborn (2002, p.78) afirma que as "escolhas e preferências dos indivíduos são socialmente fabricadas", tendo como referências o suporte moral e do meio onde o sujeito está inserido. "As preferências por determinadas comidas, objetos, por certas maneiras de exprimir emoções são o resultado da cultura, como um conjunto de significados que orientam os sujeitos em suas ações" (HEILBORN, 2002, p.78).

> Eu acho que é quando você se identifica pelo gênero que você escolheu, que você decidiu aquilo ali, mesmo que seu sexo seja o oposto. Mas você quer ser identificado como tal coisa. Então se você quiser ser a borboleta você vai ser a borboleta (E2).

O interessante nessa afirmação é que a borboleta é um símbolo LGBT que representa a metamorfose, de lagarta, para quem a pessoa realmente é. Representa a busca por harmonia entre corpo e expressão de gênero.

Figura 3 – Borboleta símbolo da trangeneridade



Fonte:TRANSLITERAÇÃO, c2015.

Cabe destacar que a identidade de gênero de algumas pessoas não se encaixa perfeitamente em um modelo binário (GLAAD, 2016).

> Identidade de gênero é quando eu não me encaixo em nenhum dos dois (E14).

Bernini (2012, p. 34) assinala que essas pessoas não se enquadram no gênero determinado pelo nascimento, “irão transitar em diferentes formas de neutralidade, ambiguidade, multiplicidade, ageneridade, fluidez em suas identificações”.

O termo *Queer*, Andrógino, Transgêneros são identidades que transitam entre os gêneros. Esse termo é utilizado para as pessoas que não se enquadram em nenhuma identidade ou expressão de gênero (JESUS, 2012).

Observa-se que os graduandos ainda apresentam algumas dificuldades em conceituar essas diferenças e significados. Apesar disso, reconhecem a existência de algumas manifestações da identidade de gênero, e começam a indicar uma percepção não binária sobre os gêneros. Isso aponta para uma importante desconstrução, no alcance de possíveis ressignificações práticas, motivada por um único encontro com a temática em sala de aula, que se apresentou de forma marcante para o aluno.

> O que eu aprendi na minha formação acadêmica, sobre identidade de gênero é que a gente tem que perguntar. Você pergunta para a pessoa como ela se identifica. E ele responde para você. Ela pode se identificar de inúmeras formas que não seja como homem ou mulher. Foi isso que me marcou muito (E15).

Observa-se também que outros estudantes conseguem fazer uma distinção sobre identidade de gênero e orientação sexual em seus discursos.

> Identidade de gênero, eu sou mulher e me visto como homem, não quer dizer que eu não vá gostar de homem (E10).

O “comportamento e identidade são componentes da orientação sexual que não caminham, necessariamente, na mesma direção” (SIMOES; FACCHINI, 2009, p. 31). Não há relações entre identidade de gênero e orientação sexual. Há mulheres trans homossexuais, heterossexuais ou bissexuais, do mesmo modo homens trans (JESUS, 2012).

Dando continuidade às questões de gênero, alguns relatos apontam a identidade de gênero como construções sociais, definidas através da forma com que o indivíduo se percebe na sociedade; a maneira com que ele se expressa socialmente e recebe as influências do espaço onde vive.

> Mas o que eu entendo sobre gênero é isso, e tipo um sexo construído socialmente. Ela vai crescendo, e ela vai se identificando com certas coisas, e aí, isso vai definir o gênero dela, sendo feminino ou masculino de acordo com o que ela vai experimentando na sociedade. (...) Eu entendo que é essa parte do sexo que é construído socialmente. Ela por exemplo, ela nasceu com as características do corpo físico feminino. Ai a gente fala que ela tem o sexo biológico feminino. Conforme ela vai crescendo na sociedade, ela pode talvez se identificar por coisas, que a gente fala que é de menino. E aí ela vai ter o gênero masculino. Eu entendo assim (E13).

Jesus (2012) afirma que gênero é construído no contato. Para a autora, esses valores são impostos desde a infância, onde meninos e meninas são apresentados a condutas e comportamentos sociais relacionados ao sexo que categorizam o masculino e o feminino, permitindo poucas variações no comportamento padrão: “Quando o médico diz é menina ou menino, cria-se todo um conjunto de expectativas que serão inscritas nos corpos (BENTO, 2006, s/p.).

Paechter (2009) destaca que ser masculino ou feminina são atitudes ensinadas. A construção da identidade de gênero, portanto, baseia-se na incorporação, por meio das relações socioculturais. Não importa a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012).

Hall (2011) enfatiza que a sociedade atual é caracterizada pela diferença, tornando-se difícil pensar em uma identidade que abarque todos os tipos sociais existentes, inclusive classificar diversos gêneros e padronizar comportamentos. Uma identidade deve ser percebida como algo inacabado. Ela surge de uma falta que é alimentada a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais imaginamos ser vistos por outros.

O fato de uma pessoa nascer num determinado sexo biológico não define comportamentos. Contudo, a sociedade nos ensina de acordo com prescrições heteronormativas de cada gênero, a distinção do que é permitido para mulheres, e o que é permitido para homens. O significado do que é ser homem e o que é ser mulher, são construções sociais e não comportamentos “naturais” decorrentes das diferenças entre sexos biológicos.

Todas as pessoas combinam várias características, apresentadas de formas diferentes, consideradas femininas e masculinas (COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2014).

Sabemos da dificuldade de classificar as diversas expressões dos gêneros, tornando-se prudente desconstruir visões normativas para que seja possível entender que quanto mais o indivíduo se difere dos padrões impostos, maior será a dificuldade de entendimento e aceitação, tanto pessoal quanto social.

Os graduandos apresentam expressivas dificuldades em vencer as heteronormas, ou seja, a norma binária de gênero e o seu mecanismo de diferenciação, classificação e hierarquização dos indivíduos. Essas dificuldades se evidenciam através das falas inseguras dos graduandos, ao tentarem definir os conceitos das diferentes expressões das identidades de gênero. Cabe destacar que onze (73%) dos graduandos, que expressaram essas dificuldades,

se encontra imersos numa cultura que inculca conceitos, fundamentados em modelos binários.

> De vez em quando dá essa confusão na minha cabeça. Homem trans, aí eu paro e penso! Acho que vai demorar um pouco para a sociedade se adequar a isso, e, até mesmo, como tratar as pessoas, entende? (E1).
>
> Um homem trans que no caso é..., me ajuda por favor! Que no caso é uma mulher que não se reconhece no corpo dela, certo? Um homem trans. Então no caso de um paciente que é uma mulher que não se reconhece no seu corpo, é isso? Tem um corpo de mulher e não se reconhece no seu corpo? ahh isso é difícil! (E4).
>
> Acho que o gênero apesar de ser uma coisa fácil é difícil de entender (E3).
>
> Até a gente se adaptar ao correto é difícil, a gente entender, entendeu? Essas diferenças (E11).
>
> Transexual essa eu não sei, não sei explicar (E13).

Carrara (2010) complementa afirmando que quando nos deparamos com pessoas que apresentam características de ambos os gêneros, somos levados a reorganizar nossas percepções e procurar significados para explicar elementos que não se encaixam em nossa visão de gênero, ao mesmo tempo, procuramos dar sentido de existência, conforme os padrões socioculturais enraizados. Talvez seja esse o possível motivo da temática se apresentar de difícil assimilação pelos graduandos. Quando tentam identificar as identidades de gênero, sempre buscam referências sociais para entendê-las.

Percebe-se incorporadas aos discursos, o que Judith Butler descreveu como "heteronormatividade", essa relação absoluta, da sociedade entre sexo, gênero e orientação sexual (BUTLER, 1990, p. 22-23). Butler (1990) acrescenta afirmando que o gênero não está naturalizado na cultura, tanto quanto o sexo está em relação a natureza humana. O gênero ainda é um discurso cultural, inscrito a partir de uma natureza sexuada, segundo a autora é um "pré-discursivo, anterior a cultura, superficialmente neutra", na qual atua a cultura (BUTLER, 1990, p. 7). No pensamento de Butler (2001), o gênero não é o que "somos" ou "temos", mas mecanismos sociais que naturalizam as ideias de masculinidades e feminilidade (BUTLER, 2001, p. 22). As concepções sociais é que existe uma forma natural de viver a sexualidade, enquanto outras são ilegítimas.

3.3 **Categoria 2 - O processo de formação em relação a prática do cuidado de enfermagem, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero**

Esta categoria emerge dos discursos dos graduandos, e expressam a relevância da temática sobre orientação sexual e identidade de gênero para a prática do cuidado, considerando a orientações sexuais e as identidades de gênero, o processo de formação, os desafios e facilidades para a prática do cuidado e possíveis estratégias, indicadas pelos graduandos, na melhoria do processo de formação na prática do cuidado (Quadro 4).

Quadro 4 – Segunda categoria

Categorias	**Subcategorias**	**Unidades temáticas**
Categoria 2 - O processo de formação em relação a prática do cuidado de enfermagem considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero **Total de URs = 303**	Relevância da Temática sobre orientações sexuais e identidades de gênero para a prática do cuidado de enfermagem Total UR = 105 UR	Formação cuidados específicos (10E/24Urs); A Formação modificando visões (10E/30URs). Total 13E/54URs
		Abordagem de cuidados específicos a pessoas LGBT (11E/34URs); Abordagem como cuidado ético de enfermagem e reconhecimento dos direitos sociais da pessoa LGBT (8E/17URs). Total 11E/51URS
	Desafios e Facilidades total UR= 115 UR	Dificuldade na abordagem do tema orientação sexual e identidade de gênero no cuidado (10E/35URs); Falta de prática dos cuidados as pessoas LGBT (8E/18URs). Total 13E/53URs
		Dificuldade nos cuidados de enfermagem específicos as pessoas LGBT(6E/22Urs); Dificuldades quanto aos direitos sociais (3E/7Urs); Vínculo facilitando ou dificultando o cuidado(3E/13Urs). Total 10E/42Urs
		Formação facilitando o cuidado 8E/20Urs
	Sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado de enfermagem considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero 83URs	Abordagem da temática desde o início da formação (5E/15URs); direcionadas para o cuidado específico e utilização do campo de estagio(11E/24URs); inserção da temática na grade curricular (5E/10UEs). Total de 13E/49URS
		Maior abordagem por aulas, rodas de conversa 7E/34URS

Fonte: A autora, 2018.

Compreende-se que através da educação, é possível mudar as atitudes das pessoas, o acesso ao conhecimento, permitindo ao homem ver o mundo de forma diferente, interagindo mais e, positivamente, com tudo e com todos ao seu redor. O conhecimento muda, e deve-se conseguir acompanhá-lo para não ser colocado à margem do contexto social. "O ser humano deve reconhecer-se em sua humanidade comum e ao mesmo tempo reconhecer a diversidade cultural inerente a tudo o que é humano". É necessário "Ensinar a condição humana", a diversidade, principalmente em relação ao respeito e à tolerância às diferenças (MORIN, 2000, p.47).

3.3.1 Relevância da temática sobre orientações sexuais e identidade de gênero para a prática do cuidado de enfermagem

Os graduandos de enfermagem, ao discursarem sobre a importância da temática orientação sexual e identidade de gênero nos aspectos da formação revelaram a resistência em trabalhar essa temática em sala de aula. Tal fato indica o silêncio com que esse assunto vem sendo trabalhado na graduação, que, quando velada, pode consistir em mecanismo gerador de ansiedades, incertezas e constrangimentos mútuos (RESSEL, 2003).

> É muito importante, pois mesmo depois de cinco período na sala, eu ainda via muita resistência ao tema, [resistência dos alunos] e isso é realmente preocupante! (E4).
>
> (...) nós precisamos ter uma bagagem para lidar com esse público e não fingi que ele não existe e excluir ele da graduação. Não vamos encontrar ele na prática? (E13).
>
> [em relação ao seminário realizado sobre a temática] (...) então foi algo importante para gente! Porque realmente na sala as pessoas não queriam muito falar sobre isso (E6).
>
> Dentro da nossa faculdade tem povos LGBT e todos ignoram isso. Parece que estamos distantes, que só vamos cuidar do outro, mas aqui dentro tem gente que precisa ser trabalhada sobre isso (E5).

A preocupação dos alunos envolve a recusa ou disposição para o conhecimento de outros alunos nessa temática. Sehnem et al. (2013) e Ressel (2013) reforçam a preocupação, nesse sentido, sobre o ocultamento da temática, que irão gerar inseguranças e constrangimentos no momento do cuidado. Inclusive, Ressel (2003) e Sobral (1994) mencionam que a dificuldade de lidar com esse tipo de assunto se deve a percepções pessoais

sob uma ótica social normatizadora, no qual esse assunto mereceria ser ignorado, mesmo que, indiretamente, o que poderia levar esses conflitos a serem estendidos aos sujeitos envolvidos no cuidado. Discutir a temática é um trabalho desafiador, visto que estamos inseridos em uma sociedade conservadora, onde falar de sexualidade ainda é tabu. Ressel (2003) acrescenta que propor a desmitificação do tema requer necessária abertura de espaços de diálogos, como forma a provocar esses temas e sua conduções.

Ainda sobre a relevância da temática na formação aparecem preocupações no sentido de a formação proporcionar espaços de conhecimento. Apontam para importância de se falar mais sobre a orientação sexual e identidade de gênero na graduação, como forma de enfretamento dessas ocultações e fugas da temática na formação acadêmica.

> (...) precisamos conversar mais sobre isso, [orientação sexual e identidade de gênero] e criar interesse na gente, futuros profissionais. Porque em algum momento, a gente vai atender algum paciente que seja LGBT e precisamos ter essa preparação, que em uma aula não foi suficiente (E11).

Ressel (2003) faz uma observação sobre a ausência de reflexões a respeito da sexualidade no meio acadêmico e espaços para discutir o tema que segundo o autor, é um assunto polêmico e cerceado pelo preconceito. Nesse sentido, os alunos vão internalizando conceitos e valores culturais, que acabam por refletir de alguma forma no cuidado de enfermagem.

Os graduandos reforçam a necessidade de despertar interesse nessa temática nos alunos através de conteúdos e diálogos, visto que ainda há muita dificuldade de entendimento e que são poucas as disciplinas que a abordam.

> Muita gente não sabe lidar com esse tema! [orientação sexual e identidade de gênero] eu acho que muita gente não tem acesso a informação, e isso é necessário (E3).
>
> Eu acho, que muitas pessoas ainda têm dificuldades de compreender que essa população [LGBT] existe e, essa população precisa de coisas como qualquer pessoa normal. (...) gênero é um assunto pouco abordado, um tema que ainda hoje a gente tem dificuldade de ver sendo abordado, principalmente, na graduação (E2).
>
> Porque é complexa, é uma coisa complicada de apender, não é como a gente aprende qualquer outra coisa. Porque é uma coisa, muito é volátil (E11).

Percebe-se que a abordagem ainda é insuficiente, caracterizada por um único encontro em sala de aula. Fica evidenciado, através dos relatos dos entrevistados que a temática continua sendo pouco discutida nos meios acadêmicos, seja pelos preconceitos, limitações de alguns professores, seja pela falta de abertura que alguns jovens têm para falar

de determinados assuntos. Bonfim (2009) alega que o fato estaria relacionado aos professores não assumiram o compromisso da abordagem da sexualidade em sala de aula, e continuam negligenciando-a nos currículos. Sonegando a partir da formação a temática que envolve os aspectos da sexualidade, como a orientação sexual e a identidade de gênero, traduzida por um currículo oculto, onde estudante e professores mantêm o silêncio na prática educacional (CARVALHO, 2004).

Em contrapartida, afirma também que por mais que os PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais) e a inclusão da orientação sexual como tema transversal tragam o diálogo sobre sexualidade, os professores não receberam formação e suporte adequados para desenvolver o tema.

Salla e Quintana (2002) alertam para a questão da transversalidade da temática orientação sexual, a qual ainda está longe de ser alcançada; segundo os autores, o contexto educacional pensa a sexualidade de forma cartesiana, isolada e descontextualizada. Fato que levaria às dificuldades enfrentadas pelos professores em quebrar velhos moldes e práticas docentes, “ele próprio é educado nos moldes duais, interpretando o mundo em “termos polares” e reducionistas” (SANTOS, 2008, p.75), dificultando inclusive, formas de vencer e agir de maneira transdisciplinar, visto que esse ambiente ainda reproduz conceitos arraigados, culturalmente, conduzindo a ações de forma dicotômica e fragmentada. O caminho para reduzir essas barreiras docentes, iniciadas desde da formação profissional, é oportunizar a formação continuada. Os PCN trazem o eixo da necessidade de formação específica para tratar dessa temática que articula diversos contextos e desdobramentos (FIGUEIRÓ, 2014).

A sexualidade necessita ser incluída como uma das necessidades básicas, merecendo maior inserção da temática na formação em enfermagem. Dessa maneira, entendemos que na formação, em especial, no ensino superior devem ser estabelecidas metodologias que se voltem para as novas problemáticas que se apresentam na sociedade.

As dificuldades presentes nos currículos consistem em continuar dividindo eixos temáticos transversais como a sexualidade e gênero, ficando a cargo de uma ou duas disciplinas, enquanto a área de conhecimento sobre a sexualidade do indivíduo é inerente à condição humana, sendo importantíssimo trabalhar em vários aspectos na vida que remetem o cuidado em saúde.

Outro aspecto importantíssimo na construção de novos conceitos junto aos alunos, é ampliar o olhar para essas questões da temática, repensando e buscando ir além das concepções do cuidado com foco biológico, considerando as crenças, os valores, os costumes e o modo de viver de cada indivíduo.

> A gente ...como te falei no início, a graduação é muito focada para o biológico, não tanto para o psíquico e o social. (...) a gente olha o biológico da mulher, ninguém estuda por exemplo, ninguém tem uma visão diferente da mulher lésbica. (...) é importante ocorrer também nas biomédicas, apesar de achar que é uma coisa mais difícil, eles têm uma cabeça muito fechada ainda, é aquilo ali e acabou (E2).

> Na enfermagem tem um professor ou outro, que é de matéria biomédica que são meio idiotas, mas eles não são da enfermagem, então a gente meio que releva.(...) Por exemplo, na semana da enfermagem, eu posso não ter prestado atenção, muita coisa de saúde mental, segurança do paciente, biologia eu não vi coisa de LGBT(E11) .

A partir dessa interpretação, pode-se observar a visão desses alunos quanto ao ensino de enfermagem, no que tange aos conteúdos centrados na área biomédica, onde se verifica maior dificuldade em ser abordada a temática. Este aspecto reflete o caráter com que a temática da sexualidade vem sendo tratada, fundamentalmente "biologicista, patologizante, reprodutivista" (BARBOSA, 1997, p.22). Os professores parecem não ter uma visão integrada da sexualidade pois, muitas vezes, ela se encontra desvinculada de aspectos afetivos. Priorizam temas como gravidez e prevenção em IST/ Aids, com enfoque na relação saúde/doença, numa concepção biologicista. Tais posturas e práticas podem levar os estudantes a uma visão reducionista e simplificadora sobre os aspectos que envolvem a sexualidade do indivíduo, privilegiando um enfoque biologicista e higienista, onde o risco é o único objeto de estudos sem dar amplitude à questão da sexualidade.

A origem está na associação ao sexo como uma construção entendida de domínio privado, vedado às mulheres e ensinado como se não fizesse parte da vida do ser humano. E, quando esses estudos e discussões ocorrem, a sexualidade aparece do ponto de vista patologizante, limitada ao ato sexual, atrelada ao risco e, dificilmente, relacionada ao prazer e bem-estar (RESSEL, 2003).

No âmbito das discussões acadêmicas iniciais sobre sexualidade e gênero na saúde, em particular com o advento da Aids, a sexualidade ficou atribuída ao comportamento homossexual; se por um lado colocou esse grupo em evidência, por outro associou-o à sua dimensão comportamental, reforçando uma concepção redutora, racional e biologizante (PARKER; BARBOSA, 1996).

Em relação ao conhecimento específicos de saúde e aos direitos sociais das pessoas LGBT fica visível a necessidade de olhar com maior atenção à Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011) durante a formação, conforme mencionada pelos alunos abaixo.

> Hoje em dia se fala muito sobre transexuais, gays, lésbicas. Até porque existe no Ministério da Saúde, essa pasta de atenção à saúde LGBT, campanhas LGBT fobias. Então é inevitável a gente não entrar com essas informações, não saber das questões (E11).
>
> As políticas também têm que funcionar de verdade porque tem uma política, [LGBT] ela existe, mas eu não a vejo tão em prática como eu gostaria (E7).
>
> Nunca abordei a política nacional LGBT na faculdade, eu fiz um curso sobre LGBT, acho que foi do UNASUS. Foi bastante interessante, uma coisa que mudou um pouco a minha visão sobre o que é a política, coisa que não abordou a graduação (E2).
>
> Queria entender a política, queria entender o que a gente está trabalhando. Porque é uma população cada vez maior, cada vez mais presente no serviço de saúde e que a gente vai ter que se adequar! A gente tem que se adequar enquanto profissional a trabalhar todas as populações (E3).

Um dado que chama atenção é que quase a totalidade dos entrevistados refere não ter em seu processo de formação, a abordagem sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2011). Destaca-se, contudo, que um dos focos dessa política é qualificar para o cuidado integral a saúde das populações LGBT e atuar na eliminação do preconceito e discriminação nesses serviços.

Garcia (2016) menciona a necessidade de renovar os conhecimentos dos profissionais de saúde em relação às pessoas LGBT. É necessário que os profissionais da área da saúde tenham maior contato com as políticas públicas, e com as problemáticas específicas da população LGBT para obter a devida qualificação para os serviços que serão prestados em saúde (LIONÇO, 2008a).

Com relação à prática do cuidado às pessoas LGBT, os graduandos mencionaram ser relevante a abordagem aos cuidados específicos a essas pessoas, ressaltando a necessidade de conhecer seus direitos sociais, como forma de promover um cuidado ético e integral.

Ao responderem sobre os cuidados específicos às pessoas em relação à orientação sexual e identidade de gênero, os estudantes consideraram importantes as informações dentro dessa perspectiva de orientação sexual e gênero para enfrentar os desafios do cuidado de enfermagem a essas pessoas.

> São seres humanos como qualquer outro, e a gente entender essas especificidades é importante, saber recebê-los e atendê-los. Sabendo que qualquer ser humano tem as suas especificidades (E4).
>
> Da mesma maneira que vai ser muito ruim eu não saber cuidar de um paciente queimado, vai ser também muito ruim eu não saber atuar com paciente LGBT (E9).
>
> A faculdade trabalha o cuidado com indivíduo, só que eu acho que teria que ter uma atenção maior a grupo LGBT (E10).

> Acho um tema bastante interessante, a gente vê cada vez mais essa população em destaque, e hoje a gente tenta adequar até o nosso cuidado com esse tipo de população [LGBT], que apesar de nenhum tipo de diferença, é diferente! Assim não tem nenhum tipo de diferença (E3).
>
> Acho que é uma lacuna que a faculdade deixa, porque é um público hoje em dia importante, eu acredito que vem crescendo e a gente não tem nenhum tipo de preparo, para lhe dar com essa questão [saúde das pessoas LGBT (E11).

Essas falas traduzem a percepção dos alunos quanto às lacunas no processo de formação e a importância desses conteúdos no aspecto do cuidado. Demonstram inclusive, a preocupação em adquirir conhecimentos para subsidiar sua atuação profissional, onde irão se deparar com situações diversas de cuidado, principalmente, no aspecto da sexualidade do paciente.

A deficiência em relação à aquisição de conhecimento relativos os cuidados às pessoas LGBT acaba por restringir o cuidado individualizado. Rezende e Sobral (2016) apontam que os profissionais de saúde vão avaliar o paciente em todos os sentidos, sejam eles biológicos, psicológicos ou até mesmo social, portanto, não podem deixar de lado componentes da sexualidade humana, como a orientação sexual e a identidade de gênero.

> (...)Porque a gente fala muito em cuidado integral, e em ver a pessoa como um todo, como é que você vai excluir a questão da sexualidade e da identidade no seu cuidado (E14**).**
>
> Eu acho que isso a gente aprende na faculdade olhar para o ser humano, a gente aprende o olhar holístico, o todo, aquela coisa toda bonita, mas na hora de aplicar? A gente não sabe (E3).

Gir, Nogueira e Pelá (2000) argumentam que para ter um cuidado integral e conduzir o aluno a uma visão holística, a universidade não deve omitir ou marginalizar a discussão sobre a sexualidade.

Os estudantes apontam ser necessário o desenvolvimento desses estudos na formação superior em função das demandas em saúde, das quais as pessoas expressam sua orientação sexual ou sua identidade de gênero, com enfoque na atenção básica, porta de entrada do serviço de saúde.

> É importante porque eu acho que existe uma demanda grande principalmente na atenção básica de pessoas que são LGBT e que não tem as vezes o acesso por barreiras que a gente profissional acaba criando por falta de conhecimento (E10).

Vale ressaltar que a sexualidade está presente em todos os seres humanos, e em todos os ciclos da vida, não se restringindo apenas às pessoas cujas orientações sexuais ou

identidade de gênero diferem dos padrões convencionados pela sociedade. Além disso, os alunos apontam para a necessidade de abordagem também de situações e demandas hospitalares.

> É importante para os conteúdos de atenção secundária, quando a pessoa já tivesse algum tipo de demanda, uma atenção hospitalar também, principalmente se a pessoa tiver internada e o familiar não souber sobre a pessoa (E12**).**

O cuidado de enfermagem deve ser considerado tanto no aspecto da prevenção da saúde, quanto do cuidado na doença. Portanto, não se deve considerar apenas as demandas da atenção básica, mas a hospitalar inclusive, principalmente, por sua ótica que segundo Ressel (2003) voltada para técnicas, descaracterizando muitas vezes o indivíduo, e dessexualizando o corpo (FERREIRA, 1995). Sabemos que o cuidado permeia o corpo físico, onde estes são exposto e tocados e disciplinados, sem considerar as marcas culturais, sociais e históricas (FERREIRA; FIGUEIREDO, 1995).

Carvalho (2005) afirma que o profissional domina o saber, logo isso se reverte em situações onde o paciente obedece às prescrições e aos cuidados, de uma forma verticalizada e autoritária, muitas vezes, colocando o paciente em situação de constrangimento em relação à invasão e manuseio de seu corpo que fragilizado, sente-se impotente, silenciando seus sentimentos. Nesse momento, o corpo transforma-se no objeto e destino de técnicas, desumanizado, sendo tratado como um corpo portador de doença, sujeito de intervenções, muitas vezes inclusive, traduzidas nos processos ensino-aprendizagem durante as práticas de estágios acadêmicos. As IES ainda neutralizam os corpos a partir dos investimentos de técnicas sem reflexão e negando o corpo sexuado, mantendo uma postura impessoal.

Alguns estudantes (53%) abordaram os aspectos éticos do cuidado como forma de evitar preconceitos e discriminação no cuidado as pessoas LGBT. A ética deve ser calcada nos princípios morais, valores que definem os direitos e deveres. O cuidado de enfermagem deve fundamentar os valores éticos da profissão assegurando a promoção e recuperação e reabilitação da saúde das pessoas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERNEGEM, 2007). Desse modo, as decisões tomadas por estes profissionais devem ser norteadas por preceitos éticos e legais. Germano (1993) afirma que a ética está incluída do currículo do Curso de Enfermagem desde o ano de 1923, ou seja; com a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil. Através do Decreto número 16.300/23, da Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública, regulamentava o ensino da enfermagem nacional, a mesma ganhou o nome de Ética e História da Enfermagem, tornando-se disciplina obrigatória.

Lionço (2008b) traz a bioética como referencial para considerar a justiça social em um contexto de diversidades, ao associar práticas de cuidado ao direito como uma possível forma de questionar processos normatizadores que se transpõem na atenção à saúde, sustentadas pelos preceitos morais que comprometem a universalidade do direito à saúde.

Dentro dessa perspectiva ética, os alunos apontam que as pessoas LGBT devem ser atendidas em suas necessidades de saúde, baseando-se inclusive no reconhecimento dos direitos que muitas vezes são negados, seja por preconceito ou desinformação. Um dos direitos mencionados pelos entrevistados foi em relação ao nome social.

> Se a gente tem esse tipo de pessoa dentro de casa, fora de casa e dentro do serviço de saúde, a gente tem que ter uma forma tanto reconhecer os seus direitos, quanto de saber cuidar. A gente vê muitos direitos dos LGBT sendo renegados, como por exemplo; o nome social (E4).
>
> Porque uma coisa muito simples como um nome social as unidades de saúde não aceitam (E14).

O uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria nº 1.820/2009, que descreve que o usuário deve ser identificado [..] pelo nome e sobrenome civil devendo existir em todo documento do usuário um campo para registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009c). Apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, desde o ano de 2007 ter instituído em seu terceiro princípio, o campo para preenchimento do nome social nos documentos de identificação do sistema de saúde (cartão do SUS), vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento (BRASIL, 2007a).

A adoção do nome social como direito no atendimento, impede que o constrangimento seja um fator limitador do acesso aos serviços de saúde ofertados, reafirmando o compromisso de universalidade e equidade do SUS. As violações de direitos, muitas vezes, são produzidas pelo preconceito. Segundo Romano (2008) preconceitos e discriminações trazem como consequências o abandono de tratamentos de doenças graves. Por isso, conhecer os direitos sociais é relevante para o cuidado de enfermagem, uma vez que o desconhecimento pode levar a processos de exclusão, violências, negligências e discriminação.

A negação do direito ao uso do nome escolhido configura-se como violência, constrangimento, ferindo também os direitos humanos universais, além de violarem os

preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.

Essa fala fornece subsídios para esses princípios.

> Então a importância desse tema na enfermagem é a inclusão, porque a enfermagem é uma profissão que está aqui para atender qualquer tipo de pessoa, qualquer ser humano que esteja precisando de atendimentos sem discriminação (E4).

É importante reconhecer não somente o direito ao nome social, mas outros direitos, são condições indispensáveis para prestar um cuidado integral. Melo et al. (2011) afirma que são temas recorrentes nas políticas públicas de saúde as pessoas LGBT, o respeito e o atendimento à saúde, livre de preconceito e discriminações. Os alunos necessitam de qualificação para romper essas barreiras que acabam impedindo o acesso e dificultando o vínculo durante o cuidado.

Outros entrevistados deram destaque para redução do preconceito e discriminação, sendo o fator relevante a maior abordagem a temática durante a formação.

> Como a enfermagem cuida de pessoas e eles também são pessoas e um grupo mais vulnerável que sofrem preconceitos, é importante o enfermeiro saber lidar com eles para não demonstrar preconceito. Acho que o importante é isso (E6).
>
> Importantíssimo! Porque isso diminui totalmente a discriminação, até mesmo nas questões de ética do profissional (E8).
>
> Sim! Muito importante! Muitas pessoas não sabem lidar com esse tema! [orientação sexual e identidade de gênero] É a questão do preconceito, questão da vergonha, e o acesso a informação (E3).

A heteronormatividade e o binarismo de gênero foram efetivados em grande parte pelo discurso médico que desde o século XIX, vem normatizando as condutas sexuais e expressões de gênero, segundo critérios de saúde (ARÁN, 2006). Essas normatizações do comportamento podem gerar práticas excludentes, negligentes e discriminatórias por parte dos profissionais de saúde, baseada na suposta relação de normalidade da heterossexualidade e dos estereótipos de gênero.

Estudos apontam que ocorre resistência das pessoas LGBT aos serviços de saúde, evidenciado tanto pela discriminação, preconceito, falta de qualificação e a heterossexualidade presumida (BARBOSA; FACCHINI, 2009). Diante deste quadro, o próprio MS reconhece que pessoas com orientação sexual e/ou a identidade de gênero diferente da heteronormativa estão sujeitos à violação de direitos humanos, inclusive, o acesso à saúde (BRASIL, 2008a). Diante dessas preocupações emerge a necessidade de

discutir juntos aos estudantes, as conexões entre as diversas situações de discriminação e a produção das desigualdades sociais, e formas de seu enfrentamento.

Os discursos abaixo, admitem que essa sensibilização durante a formação é condicionante para um cuidado de enfermagem ético.

> Porque tem questões religiosas embutidas nisso [preconceito], e, eu acho que é muito importante, porque é dentro da sala de aula é que a gente consegue abrir um leque de opções, um mundo amplo, entramos em contato com as adversidades do mundo e, é importante a gente saber disso para poder se atentar no cuidado que vai prestar ao outro (E8).
>
> Então eu acho que dentro da sala de aula, a instituição deve fazer diferente para tentar... não mudar a cabeça da pessoa, mas fazer com que ela seja diferente no momento em que ela esteja prestando cuidado (E10).
>
> É importante para a gente ser profissional e não ter preconceitos. Como te falei, não tenho preconceito, só aquele fiozinho. Não vou mentir (E9).

Verifica-se nos discursos que os graduandos admitem que o preconceito mesmo que velado está presente, e que descontruir é importante para a prática de cuidado. Nesse sentido, Ressel (2003) indica a necessidade de espaços para reflexões no meio acadêmico, como forma de desconstruir tabus e preconceitos que coíbem essa temática.

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) realizaram uma pesquisa onde revelou-se que 99,3% das pessoas em ambiente educacional são preconceituosas e, dentre as cinco mais citadas, encontram-se preconceito de gênero e de orientação sexual. Por isso a importância de reconhecer e trabalhar durante a formação, a maneira pelas quais a discriminação afeta a garantia do cuidado a saúde das pessoas LGBT (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS APLICADAS ANÍSIO TEIXEIRA, 2009). Complementando esses dados, outra pesquisa realizada pela UNESCO: Juventudes e Sexualidade (ABRAMOVAY, 2009) comprovou que a falta de conhecimento e o preconceito sobre as diversidades de expressão sexual e gênero, põem o espaço de ensino, no lugar de destaque para essas questões, principalmente quando ocorrem por parte dos professores, 60% afirmaram não ter conhecimento o suficiente para lidar com a sexualidade em na sala de aula, e 20% ainda acreditavam que a homossexualidade era uma doença. Em relação aos alunos apresentaram que 27,8% não gostariam de ter em sala de aula pessoas homossexuais, sendo o sexto item de discriminação. E, em primeiro lugar, com 63,10% discriminação ocorrida no ambiente escolar, as pessoas que pareciam ou eram homossexuais.

Lembrando que as opressões, discriminações e preconceito no interior do ambiente educacional, submete a estudantes LGBT e aos educadores, violências, onde orientações afetivo-sexual não heteronormativa são colocadas em constantes situações de *bullying*, ocorrendo constrangimentos, conflitos, adoecimento, e até mesmo evasão escolar (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância de ações metodológicas com objetivo de prevenir tais relações de violências homofóbicas, e assim, tornar o ambiente de ensino mais solidário, respeitoso às características individuais de cada estudante.

Estudos mostram que os homossexuais são os "mais odiados dentre todas as minorias" (MOTT, 2000, s/p), e o Brasil, campeão mundial de assassinatos de homossexuais (MOTT, 2000; CARRARA; VIANNA, 2002). Segundo os autores, as regras sociais, consideradas normais e naturais, legitimam a homofobia. Nas ruas, de acordo com o Grupo Gay da Bahia, "registra-se um crime de ódio anti-homossexual a cada três dias". (s/p) A fluidez das identidades de gênero e as orientações afetivo-sexuais, ainda não estão naturalizadas no ambiente de ensino e na sociedade, mesmo que aparentemente seja desta forma observada.

Lanaspa e Galán (2005) acrescentam que essas manifestações de rejeição aos homossexuais podem chegar a criar doenças patológicas. Enfim, a homofobia parece estar relacionada ao adoecimento psicológico e físico. Se a homofobia é tão forte pode ser atribuída também à falta de debates concretos, sobre questões como gênero e orientação sexual. Cabendo também aos profissionais da educação, desmistificar conceitos e ajudar a transformar a realidade (BRASIL, 2012c).

Dreyer (2005) acredita que uma forma eficiente de combater a discriminação é o envolvimento de todos os professores, funcionários, alunos e pais, alegando inclusive que cada instituição de ensino deve definir caminhos de acordo com suas características.

Para Figueiró (2013) é concebível que os profissionais tenham dificuldades com a temática, pois este assunto vem sendo tratado ainda com muitos tabus, preconceitos e, também, silêncio, ou seja, não se fala a respeito nos espaços de ensino e em família.

Os discursos indicam a formação como instrumentos não somente de conhecimento, sobretudo de desconstrução, onde seja possível analisar a realidade que os cerca. Talvez, esse seja um dos mais difíceis entraves do relacionamento humano esteja na maneira peculiar das pessoas se perceberem, sentirem e analisarem o mundo e as pessoas, segundo suas convicções. Dentre os discursos (67%) dos graduandos, apontaram a importância da formação na mudança das visões de mundo. Alegam que a faculdade desconstrói algumas concepções e

valores morais que foram passados, pela família, pela escola, pela religião e pela própria sociedade.

> O que eu vi na faculdade me fez pensar e repensar muitas coisas. (...) A faculdade desconstruiu totalmente esse conceito errado, e eu aprendi a transexualidade (...)a professora (Saúde da Mulher) foi discutindo algumas coisas com a gente, ampliando nossa visão. Então isso me ajudou bastante! (...) Então, a minha visão que era só uma visão leiga, eu consegui ampliar para saúde dessas pessoas (E2).
>
> (...) eu fui entender mais sobre essa questão, [identidade de gênero] quando eu vim para faculdade (E14).
>
> Porque foi a partir do filme que eu assistir (aula de Saúde da Mulher) aqui na faculdade, eu abri tanto a minha mente (E9).
>
> Então por ter vindo de uma família muito religiosa, evangélica, antes de eu entrar na faculdade, eu tinha uma visão completamente diferente dessas pessoas [LGBT] (...) A minha irmã, eu acho que vai ser muito mais rápido, agora na faculdade. Vai ser trabalhado muito isso, e a faculdade abre a nossa visão de mundo (E5).
>
> (...) a minha criação foi sempre relacionada a religiosidade aos conservadorismos. Então eu sempre tive uma visão meio, muito conservadora em tudo que ronda as pessoas LGBT, e eu devo muito a UERJ essa mudança (E15).

Esses relatos traduzem o quanto a instituição estudada vem produzindo mudanças nas visões desses profissionais, mesmo que de maneira modesta, realizada por uma única aula. Percebe-se inclusive que aumentar a abordagem ao tema na formação, promoverá desconstruções e construções importantes para esses futuros profissionais em suas práticas de cuidado. A formação do profissional de saúde, deve ir além das competências técnicas, tonando-se indispensável evoluir as capacidades relacionais, favorecendo habilidades para vínculos e comunicações efetivas entre os profissionais e pacientes (JUNQUEIRA et al., 2013).

As universidades vêm trabalhando, mesmo com poucos conteúdos direcionados aos cuidados de enfermagem relacionados à orientação sexual e identidades de gênero, a partir de uma formação humanista, crítica e reflexiva em sintonia com as DCN na perspectiva de inserção das competências e habilidades (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 1996).

Para adaptar-se a essa nova perspectiva de inserção de competências e habilidades, necessita, muitas vezes, rever conceitos, reconsiderar posições, conhecimentos e refletir. Portanto, essas reflexões, certamente poderão propiciar maior compreensão e segurança para abordar de forma adequada tais temáticas (SIQUEIRA, 2012, p. 3).

Nesse sentido a instituição FENF/UERJ, fundamenta-se em seus princípios uma educação dialética, aliada a uma teoria crítica, como formas possíveis para atingir tais

perspectivas, refletidos no currículo e nas pedagogias escolhidas para interpretações críticas dessas relações pessoais e sociais, que irão direcionar o cuidado de enfermagem (PIMENTEL; DAVID, 2013).

> Entrei na faculdade e aí foi-se discutindo muito isso, principalmente, na parte de saúde da mulher, mas ao longo da faculdade a gente trabalha essas questões. Não especificamente para isso, mas em questões para você olhar para o outro e respeitar o outro (E4).
>
> Eu acho que isso a gente aprende na faculdade, olhar para o ser humano, aprendemos o olhar holístico (E3).
>
> A faculdade me deu tudo que eu sei hoje. É claro que agora é comigo! A UERJ me deu a base! (E2*)*.

A Faculdade de Enfermagem da UERJ traz em suas diretrizes político-pedagógicas, o perfil do profissional que pretende formar, comprometido com a vida "a partir de princípios éticos, nas dimensões técnica e política, que respeitem o ser humano no seu direito à liberdade e dignidade, desenvolvendo a tolerância no trato com as diferenças". Baseada e norteada pela formação crítica, relaciona estruturas sociais, culturais, ideológicas e a favor dos grupo e classe oprimidos (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015, p.30).

> Até porque se não fosse a faculdade eu não saberia um por cento do que eu sei. Porque apesar de não saber tudo, apesar de não ter visto, ainda que ter visto, não vou dizer que vi muito, foi uma coisa assim, pobre, foi uma coisa normal (E2).
>
> (...) ao longo da faculdade, desde do primeiro período especificamente aqui na UERJ, a gente vai trabalhado muito essa questão de ver o ser humano como um único, nas suas especificidades, e olhar ele como um todo. Ele não é só um corpo, ele tem emoções e tem um ambiente ao redor dele ao qual ele estava adaptado (E4).
>
> A faculdade da UERJ trabalha muito com esses grupos, que não são normativos. Nós temos uma aula só de identidades de gênero, e acho que qualquer outra faculdade não deve ter esse diálogo. Os nossos professores são muito abertos as diferenças, então ele, trata muito com a gente sobre essas diferenças. Então durante a minha formação principalmente em saúde da mulher os professores trabalharam muito com a gente (E15).

Percebe-se também, que o tema foi abordado em único momento em uma disciplina, Saúde da Mulher, sendo estudado, segundo relatos, os cuidados de enfermagem aos transexuais. Durante os relatos, cerca de quase 100% dos acadêmicos expressaram que um único encontro não foi suficiente para assimilar conteúdos relacionados ao tema, considerando insuficiente e interessante.

> Pela formação da faculdade eles passaram muito rápido, falaram em uma aula. Eu não me lembro de ter visto isso na faculdade. O que eu vi, para dizer que eu não vi nada, foi uma pesquisa que uns amigos fizeram (E13).
>
> Aquele momento que você pergunta: feminina ou masculina? Isso a gente não aprende na faculdade. A gente não aprende a lidar com esse tipo de coisa (E3).
>
> Eu acho que a faculdade não prepara a gente para isso. E trabalhado, foi conversado? Foi! Mas não é o suficiente! (E5).

Ressel (2003) destaca o silêncio acerca da temática, realizado através da pouca abordagem, perdendo, assim, a oportunidade de trabalhar reflexões, ficando, muitas vezes, a cargo de uma área, disciplina ou professor. A discussão sobre a temática, durante a formação acadêmica do enfermeiro, aparece isolada, ocorrendo apenas por iniciativas individuais ou de um grupo em particular (RIBEIRO, 1999).

França (2011) e Silva (2007) afirmam que a pouca discussão sobre gênero e sexualidade nos cursos pode transformar-se em um forte embate no futuro, correndo o risco de relativizar aspectos e temas importantes, para serem abordados com suporte teóricos e metodológicos relevantes. Percebe-se que a ausência de discussões sistematizadas, no que tange ao tema orientação sexual e identidade de gênero, pode de alguma forma, contribuir para a cultura machista, sexista e homofóbica, pois estudantes e professores podem reproduzir, mesmo que sem intenção, estereótipos de comportamento e valores ao omitir esse assunto nos diálogos educacionais, seja pelo desconhecimento, seja por reproduzir modelos sociais, onde podem se tornar moradia do preconceito e das desigualdades.

Além disso, os relatos ressaltam que a universidade trabalha a questão do autoconhecimento sexual dos alunos. Figueiredo e Carvalho (1999) fundamentam sobre a importância de a universidade discutir a sexualidade dos alunos durante a formação, segundo os autores, uma vez que muitas universidades não o priorizam por achar que não seria necessário para o cuidado de enfermagem, nesse sentido Ressel (2003) reafirma, momentos de autoconhecimento são necessários para reflexão dos próprios princípios e valores.

> Aqui na faculdade de enfermagem os alunos são incentivados a sempre mostrarem quem eles são, a serem verdadeiros, então aqui eles conseguem lidar muito bem com as questões de sexualidade (E7).

Considerando que a religião pode estabelecer normas sobre essa temática, transmitindo valores que mantém a sexualidade como pecado, é sabido que tal fato pode em algum momento prejudicar os cuidados as pessoas, cuja orientação sexual e identidade de gênero seja diversa da norma social.

Alguns alunos consideram importante para mudanças de visões, trabalhar desde o início do curso de enfermagem, essa abordagem da orientação sexual e as identidades de gênero.

> [...] por vir de uma família muito evangélica, eu tenho, eu tinha no caso, algumas dificuldades. Dificuldade de entendimento, enfim. A religião acaba influenciando muito (E5).
>
> Acho que seria justamente você está lidando com outra vida, você está lidando diretamente com o paciente no dia a dia, e você deveria respeitar as diferenças, como ele se sente, como ele quer se sentir. Pois muitas pessoas não sabem lidar com essa questão [orientação sexual e identidades de gênero] devida a religião e acabam interferindo, entrando na vida de uma pessoa que não te cabe (E8).

Do ponto de vista ético, o profissional de saúde durante o cuidado deve isentar-se de seus conceitos e não externar qualquer forma de juízo de valor em sua relação de cuidado.

Borrillo (2001) aponta para o processo de naturalização da homofobia, construído segundo ele, historicamente, pelo cristianismo, delegando à heterossexualidade como único comportamento natural conforme a lei divina, e o casamento monogâmico como responsável pela procriação.

O preconceito pode se apresentar de muitas maneiras, na maioria das vezes através de olhares de reprovação, comentários; entre outras formas de discriminação. Muitas vezes a pessoa não percebe que há uma prática discriminatória, sendo assim, a ausência de uma reflexão pode levar a uma aceitação subjetiva de que aquele ato seja naturalmente aceito.

3.3.2 Desafios e facilidades na abordagem a temática orientação sexual e identidade de gênero durante o cuidado de enfermagem

Ao serem indagados sobre as facilidade e desafios, os alunos destacaram as dificuldades de abordar a temática orientação sexual e identidade de gênero durante o cuidado de enfermagem junto ao paciente, principalmente, por desconhecerem os cuidados específicos a essas pessoas. O receio de comentar sobre a vida particular foi constante nos discursos, além de não se sentirem confiantes na forma pelo qual irão orientar seus cuidados.

> [relacionado ao cuidado de enfermagem, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero] A dificuldade de você trabalhar com isso. A dialogar sobre isso! A orientações sobre tudo isso! (E5).

> Como que eu vou abordar, por exemplo; fazer a mamografia periodicamente, fazer esses acompanhamentos femininos as mulheres lésbicas, ou transexuais? (E4).
>
> [sobre o cuidado de enfermagem, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero] eu não sabia como falar sobre isso, eu ficava com medo de falar alguma coisa errada, ou as pessoas me ignorarem porque eu falei tal coisa. Entendeu? (E2).
>
> Se você tivesse uma mulher trans, em qual enfermaria você colocaria? A gente ainda tem muita dificuldade. A gente não aprende a lidar com esse tipo de conflito. Muita gente não sabe a diferença, muita gente não sabe abordar, parece que é uma pessoa diferente. (...) tem gente que mantem a distância profissional paciente, principalmente nessa questão. Eu não me sinto confortável de abordar de primeira (E3).

Alencar (2010) diz que essas reações remetem à questão do despreparo dos estudantes para lidar com a sexualidade do paciente no cuidado. Enfermeiras relatam que não possuem em suas práticas profissionais condições para a abordagem à sexualidade do paciente devido ao despreparo pessoal e técnico. A capacitação técnica e relacional deveria ocorrer na formação acadêmica, pois há outros obstáculos como a falta de tempo, espaços apropriados que garantam a privacidade nos serviços de saúde. Repercutindo na precariedade do vínculo entre profissional paciente, pelo fato de ainda ser fragmentada a organização do trabalho no contexto de saúde (JUNQUEIRA et al., 2013).

O despreparo, possivelmente, está relacionado ao pouco contato com a temática durante a formação. Nesse sentido, ao debruçar sobre o ementário do currículo da FENF/UERJ para a formação do enfermeiro, observa-se a escassez dos seguintes assuntos: corpo, orientação sexual, identidades de gênero, sexualidade e gênero, e mesmo quando descritas, não se observa qualquer referência bibliográfica direta, relativa ao assunto. Todas as referências são baseadas em citações pequenas em relação ao assunto, dentro de uma política. Outra informação não encontrada, foi à abordagem à política Nacional de Saúde às pessoas LGBT. Nos discursos e práticas, ainda permeia a não verbalização das variadas formas de viver o corpo, mantendo o olhar para a patologia em detrimento das pluralidades, amplitude da complexidade e singularidade do ser cuidado. Voltamos demonstrar uma preocupação de como está sendo desenvolvida a formação acadêmica de enfermagem, diante da invisibilidade do tema no processo de aprendizagem. Essas dificuldades espelham a necessidade de maior atenção a essa temática.

Em virtude da falta de preparo dos profissionais, pesquisas apontam que quando as pessoas LGBT não se sentem acolhidas ou bem orientadas, ou mesmo, quando não se sentem à vontade para divulgar sua orientação sexual, tendem a não procurar os serviços de saúde, reduzindo o nível de confiança na relação profissional/paciente, e consequentemente, a

oportunidade de receberem orientações direcionadas e esclarecimentos específicos. É comum o sistema de saúde desacreditar as pessoas LGBT por conta de preconceito e despreparo (CALVETTI et al., 2010; PIMENTA; HAMANN, 2011).

Os acadêmicos de enfermagem (66%) mencionam a dificuldade em dialogar sobre o tema no cuidado, indicando o receio, constrangimento e vergonha ao falar sobre orientação sexual e identidade de gênero.

> Eu sempre fico com vergonha, [dialogar sobre a sexualidade do paciente] sempre fico! Risos, mas aí eu lembro; enfermeiro tem que fazer. As vezes ele está com mais vergonha que eu, eu vou sentir um certo constrangimento, uma certa vergonha, mas eu acho que com o tempo, lidando com esse público, eu acredito que vou aprender lidar com isso (E13).

> A minha preocupação é como ele vai receber. E porque eu acho que o paciente está ali, mesmo que a pessoa não seja transgênero, não é homossexual, até uma pessoa hetero, ela já vai em uma consulta médica ou de enfermagem já receosa, porque ela acha que vai se expor de alguma forma (E4).

Bartscher (1983) menciona que a sexualidade do paciente é vista como uma invasão da privacidade. Para que essas percepções sejam mudadas, ela aponta algumas estratégias que poderão facilitar o diálogo. São exemplos: começar com abordagens mais gerais e progredir para pessoais, não julgar nada certo ou errado, dispor de privacidade, oferecer tempo, assegurar confiabilidade no atendimento, entre outras estratégias que poderão facilitar o cuidado de enfermagem integral, dentre eles a sexualidade. Além das dificuldades relacionadas aos desconfortos pessoais e sentimentos, ocorrem também outros motivos que dificultam essa abordagem a sexualidade, relacionados ao paciente, como idade e instrução (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011).

Os profissionais muitas vezes não abordam aspectos da sexualidade do paciente por não desejarem ou sentirem-se envergonhados, alegando inclusive que nunca são questionados pelos pacientes e não conversam com outros profissionais sobre essa temática dentro da equipe multiprofissional (JUNQUEIRA et al, 2013). O fato demonstra a necessidade de falar mais sobre os aspectos que envolvem a sexualidade nos contextos acadêmicos, pois irá gerar ansiedades, hesitação e evasão do assunto no cuidado de enfermagem. E assim, reconhecer o paciente como ser sexual dotado de necessidade e desejo singular.

Nessa direção, Brêtas e Lima (2006) pontuam que cuidar estabelece uma relação íntima que permeia o contato físico, emoções e sentimentos. Os autores entendem que a atuação diretamente com o corpo do outro faz com que o profissional ou o estudante de enfermagem, entre em contato com a intimidade do paciente. O que pode provocar essas

reações de vergonha, quando não trabalhadas na formação. Nesse sentido, as instituições formadoras necessitam comprometer-se em habilitar o aluno quanto a este aspecto e conteúdo.

Outra dimensão emerge dos discursos, no que se refere ao constrangimento em se falar do assunto sexualidade dentro da sala de aula por temor às reações críticas de outros alunos.

> [...]é uma coisa que é muito complicada você colocar dentro da sala de aula e falar abertamente sobre a sua opinião. Porque muitas pessoas ali vão criticar, e entra muito essa questão religiosa (E8).

Ressel e Gualda (2004) afirmam que dependendo da forma como foi vivenciada a sexualidade no indivíduo ao longo do seu processo de desenvolvimento psicoafetivo, pode ser como algo negativo que poderá se reafirmar com a falta de abordagem natural e aberta da temática. Ressel (2003) argumenta que são as marcas da construção social e cultural, cujos valores envolvem a proibição, silêncios e recusa de falar sobre o tema.

Toda expressão da sexualidade, como exemplo, a orientação sexual e a identidade de gênero, sempre foram alvos de normas morais, religiosas, essas vão sendo associadas durante a vida, permeada de tabus, mitos, preconceitos e relações desiguais de poder (BRASIL, 2013a, RESSEL, 2003; SEHNEM et al., 2013). É necessário destacar a importância de desmistificar o tema para romper com o que segundo Ressel (2003) identifica como coibido, proibido e relacionado ao pecado.

Parece ser tão difícil falar sobre sexualidade, que os alunos atribuem sofrimento psicológico e medo de não saber lidar com essa dimensão humana. Segundo Bretas e Lima (2006) está relacionado ao estudante de enfermagem entrar em contato com aspectos íntimos da vida do paciente e não estar preparado para isso.

> Eu acho que psicologicamente mexe muito conosco como enfermeiros o fato de não saber lhe dar com essa questão, [cuidados específicos considerando a orientação sexual e a identidade de gênero] por trazer algum tipo de constrangimento (E9).
>
> A gente fica com medo de abordar [a sexualidade do paciente] e estar sendo preconceituoso com determinada situação (E13).
>
> (...) dificuldade de abordar, porque as vezes as pessoas têm muita coisa para dizer, tem medo, tem dúvida e a gente pode ajudar. E, as vezes a gente reprime as pessoas e elas ficam reprimidas por medo do que você vai pensar sobre elas (E10).

Quanto às dificuldades no cuidado específico, os alunos se sentem despreparados para direcionar as necessidades de saúde dessas pessoas. Os profissionais da saúde são postos em

situações delicadas, porque, na maioria das vezes, não se sentem preparados e nem com experiência suficiente para atenderem as demandas específicas dessas pessoas (RESSEL, 2003).

Um exemplo seria a população trans, que apresenta demandas diferentes e necessidades específicas, as quais devem ser respondidas, adequadamente, pelos profissionais de saúde, denotando uma necessidade de trabalhar realmente as especificidades das pessoas LGBT.

> Tenho dificuldades na questão de exames ginecológicos, entendeu? Exames assim mais específicos, por exemplo, a mulher trans, o homem que virou mulher (E1).
>
> Os tratamentos diferenciados, sobre o tratamento hormonal ou como eu vou abordar as questões para esse paciente (E4).
>
> Dificuldade nas demandas que elas apresentam, eu não sei se eu saberia trabalhar muito bem (...). Não tenho ideia sobre isso, não sei se isso caberia mais a saúde mental ou até mesmo de um cuidado multiprofissional, com psicólogo. Eu não sei se eu tentaria resolver, puxaria esse assunto, ou se eu ficasse remoendo esse assunto, eu realmente não saberia como agir (E12).

Os alunos apresentam dúvidas quanto à indicação de exames, tratamentos hormonais e orientações e direcionamentos para continuidade dos cuidados.

> A dificuldade que eu teria seria nesse sentido de orientação. Por Exemplo: casais homossexuais (E11).

Outra dificuldade apresentada se refere ao conhecimento dos direitos sociais para o cuidado de enfermagem. Em relação à formação aos cuidados de enfermagem específicos, surge da necessidade de conhecer as leis de proteção e direitos das pessoas LGBT.

> Quais são os direitos que eles [LGBT] têm, para onde eles têm que recorrer, onde eu encaminho para tirar as dúvidas deles? (E4).

A facilidade ou desafios para esses alunos estão associados aos vínculos, meio pelo qual estes consideram ser um agente facilitador ou dificultador. O estabelecimento do vínculo parece ser uma possibilidade de se construir um caminho de diálogos no cuidado a saúde das pessoas LGBT.

> A facilidade se daria a partir do momento em que você cria um vínculo, né? Para você criar um vínculo você tem que ter esse ideal mentalizado, de perguntar o nome social caso a pessoa tiver ou poder chamar pelo mesmo nome que está no documento para você criar um vínculo uma confiança. Seria fácil a parte da anamnese (E12).

> A dificuldade também dele criar um elo, vinculo a gente precisa de muito tempo. Acho que foi estabelecer esse elo para a gente poder conversar (E5).

O vínculo se constrói pela relação entre o profissional e o paciente, permitindo facilitar a continuidade do cuidado. Lembrando que a DCN preconiza que a formação em saúde deva promover competências relacionais, permitindo assim, que seja facilitado um vínculo adequado e uma comunicação efetiva entre profissional e estudante de enfermagem. Fica evidente que a temática orientação sexual e identidade de gênero não pode ser silenciada no processo educacional, uma vez que esses temas completam a essência humana, não podendo ser deixada de lado para esses futuros profissionais, pois relaciona-se aos aspectos biológico, social, cultural e político, nos quais sua futura prática estará envolvida. O curso de Enfermagem necessita trabalhar em sua matriz curricular a presença de uma disciplina e ao mesmo tempo em todas, de forma transdisciplinar, para desenvolver estudos e discussões sobre todos os aspectos da sexualidade, sem o qual, o profissional enfermeiro se torna incompleto e despreparado para contribuir com o cuidado e a melhoria da qualidade de vida do ser humano. Assim sendo, o silêncio não deve perpetuar, pois, o conhecimento irá auxiliar os graduandos a lidar com a própria sexualidade e a do outro na perspectiva do cuidado em enfermagem.

É possível visualizar que os acadêmicos de Enfermagem necessitam adquirir maior conhecimento sobre o processo de desenvolvimento da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo da vida humana evitando problemas durante sua prática futura em relação ao tema pesquisado, que aparece inserido em apenas duas disciplinas.

Constata-se que a temática ainda está sendo aplicada de forma modesta. Ao consultarmos as ementas do currículo da FENF/UERJ, o tema somente foi identificado formalmente em duas disciplinas: saúde mental e saúde da mulher. Em saúde mental, as ementas apresentam os seguintes conteúdos teóricos: identidade, sexualidade e definição sexual; fatores emocionais expressos em condições físicas as reações sexuais; gênero e sexualidade e a interface com a enfermagem; conceito de gênero; gênero e sexualidade; Sexualidade do adolescente; Sexualidade e reprodução; Abordagem de enfermagem em saúde mental relacionada às questões da sexualidade; Homossexualidade; Identidade homossexual; Homossexualidade em tempos de AIDS; O travesti (apresenta erro em não referir “a Travesti”, indicando a falta de familiaridade com a temática das identidades de gênero pela disciplina).; Abordagem de enfermagem em saúde mental relacionada às questões da homossexualidade e desenvolvimento do psiquismo e da sexualidade. Na saúde

mental, somente uma única referência bibliográfica foi encontrada mencionando o tema estudado (PARKER, BARBOSA, 1996).

A outra disciplina saúde da Mulher, apresenta as representações acerca do ser homem e do ser mulher; as diferenças biológicas e sociais; as formas de construção social das diferenças entre os sexos; conceito de gênero; além de apresentar a discussão e análise dos papéis sexuais como forma de poder. Nesta ementa encontramos também apenas uma referência direta à temática orientação sexual e identidades de gênero, ligadas ao aspecto de risco; trata-se do Manual de Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e o Programa de Assistência e a Saúde Integral à Saúde da Mulher, onde é mencionada a Saúde das Mulheres Lésbicas. E por fim, apesar de ser voltada para a atenção integral à saúde da criança, é mencionado gênero, mas não apresenta nenhuma ação relativa ao tema destacado em sua ementa.

Contudo, destacamos que por mais que o tema tenha sido abordado, questiona-se de que forma, pois sua maior abordagem encontra-se relacionada à disciplina de saúde mental, na qual em suas ementas apresentam apena uma referência bibliográfica relativa à temática sexualidade. Acredita-se que os graduandos devam aprender a lidar com o desenvolvimento saudável e os problemas e dificuldades que envolvem a sexualidade humana, não apenas do ponto de vista das dificuldades e problemas, mas sobretudo das relações de bem-estar e da condição inerente ao indivíduo.

Com relação às facilidades, os estudantes relataram o fato singular, de terem tido uma aula no sexto período, em saúde da mulher, e a abordagem ao cuidado integral/holístico.

> (...)nesse caso de como abordar, me dirigir a essa pessoa, mas depois desse dialogo, [aula sobre transexualidade no 6 período] eu agora me sinto mais confiante de chegar e falar, então como você gostaria que eu me referisse a você? Como ela, como ele, com nome social, alguma coisa. Em relação a isso eu me sinto mais segura! (E9).
>
> Na verdade, a graduação inteira trabalha com a gente o cuidado humanizado, integrativo, a parte biopsicossocial da pessoa, você olhar o indivíduo como um todo, seja em uma consulta, seja na atenção básica, secundária, terciária, você ter de olhar mais holístico. Isso vale para individuo homo, hetero, seja o que for (E12).
>
> Eu tive uma boa aula no 6 período, a professora trouxe muito isso para gente(...), ela [professora de saúde da mulher] deu uma aula para gente que abriu nossos olhos de como a gente tem que se comportar (E6).
>
> (...), mas a questão sexual eu acho que saberia orientar sim, até porque vi isso muito na faculdade e no projeto(E2).
>
> Ao longo da faculdade desde do primeiro período especificamente, aqui na UERJ é trabalhado muito essa questão de ver o ser humano como um único ser nas suas

> especificidades e olhar ele como um todo. Ele não é só um corpo, ele tem emoções e tem um ambiente ao redor dele ao qual ele estava adaptado (E3).

Ao analisar os discursos dos estudantes percebem-se avanços, porém uma ou duas disciplinas não promovem mudanças na prática profissional. Segundo Costa e Coelho (2011), as discussões sobre o tema de gênero, na maioria das vezes, só são abordadas na disciplina saúde da mulher, produzindo um olhar reducionista que impede a visão do todo. A sexualidade e as relações de gênero possuem transversalidade no cuidar em diferentes fases da vida, e de várias formas, até aqueles tecnicamente complexos como um cateterismo vesical. Sobral (1994) diz que as pré-concepções podem produzir tais constrangimentos, sentimentos de vergonha, culpa e atitudes hostis no momento do cuidado para ambos envolvidos no cuidado. Esses processos de exaltação da técnica acabam distanciando o profissional, inibindo um exercício sensível. Ressel e Silva (2001) chamam a atenção para o fato de que evoluímos tecnicamente como enfermeiros, mas, segundo os autores, não conseguimos, muitas vezes, manter nossa relação pessoal sensível; como sorrir, olhar nos olhos dos pacientes e de nossos companheiros de trabalho, ser atencioso, carinhoso, e ter disponibilidade para uma escuta. Para tanto, as autoras entendem ser necessário redescobrir o corpo, percebê-lo no contato com a realidade ao cuidar e assim reduzir possíveis conflitos.

Outro aspecto relevante para a formação é a atuação dos estudantes diretamente com a clientela (aulas práticas/estágios). O contato com a clientela exercita a prática do cuidado, favorecendo a aquisição das competências para a atuação profissional dos graduandos de enfermagem.

É interessante observar a criticidade dos graduandos, ao questionarem o fato de realizarem seu internato no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, o qual embora seja credenciado e referenciado pelo MS para a realização do processo transexual, não disponibiliza o estágio específico nesse cenário.

> Porque no 5º período a gente passa pelo centro cirúrgico, clínica cirúrgica, mas a gente não passa na urologia. A gente não passa no pré, trans e pós-operatório com pessoas trans (E3).

> Foi algo que durante a graduação eu reparei, que poderia ser incluído também. Para a gente ter essa experiência, porque eu tenho certeza que muitos alunos têm essa necessidade, as vezes pessoal, as vezes para se aperfeiçoar também, e pode ser uma oportunidade para trabalhar. Enfim! Cada um com seus interesses, mas todos deveriam passar pelo campo (E6).

> A gente não passa pela urologia na graduação! E é lá que essas pessoas ficam para fazer cirurgia, o pré, o trans e o pós-operatório (E2).

> Então é uma coisa que fica meio a parte, a gente não conhece (E4).

No intuito de firmar projetos que abarquem o ensino, formação e o currículo da FENF/UERJ, juntamente com o HUPE/UERJ, a formação tornou-se “interinstitucional”, em 1980, onde os últimos períodos passaram a ser desenvolvidos em modalidade especial - Internato de Enfermagem. Entretanto, somente em 1982 foi possível sua implantação iniciando com o 7º período do curso, com as “disciplinas de estágio supervisionado em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Doenças Transmissíveis; Psiquiátrica e Administração de Enfermagem, em 1986, o internato foi expandido ao 6º e o 7º períodos, introduzindo os estágios em Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (CORREIA et al., 2004). Constata-se, mesmo estando incluído o estágio supervisionado médico-cirúrgica, o setor de cirurgia de redesignação de sexo não é experienciado. O estágio permite aos alunos à realidade da sua futura profissão, tornando possível o confronto com as problemáticas do seu cuidado, infraestrutura, emoção, esse se torna um espaço de superações (PARANHOS; MENDES, 2010; EVANGELISTA; IVO, 2014). O que Fonseca et al. (2009) aponta como trocas que vão complementar o significado de aprender a aprender, aprender a ser, no mundo do trabalho onde esses estudantes irão atuar durante o cuidado (FONSECA et al., 2009).

Certamente seria um agente facilitador para os cuidados aos Transexuais, caracterizando o que os alunos apontam como: “o que não vivem ou praticam não assimilam”.

> Tudo que a gente aprende e não exercita, não vê, não sabe colocar em prática, a gente acaba dando uma esquecida, então era bom ter atendido alguém, iria amarrar todo conteúdo que eu dei na graduação (E13).
>
> então era bom ter atendido alguém, [paciente do grupo LGBT] iria amarrar todo conteúdo que eu dei na graduação (E12).

Para a garantia do cuidado integral, configura-se relevante trabalhar de perto as necessidades de saúde dessas pessoas. O estágio é uma excelente ferramenta para complementar o conhecimento, pois além dos conhecimentos técnicos vivenciados, promove competências relacionais para o cuidado de enfermagem. Os alunos se consideram despreparados por falta de experiência prática.

> (...) não posso dizer que estou preparada porque eu nunca tive essa experiência. (cuidado de enfermagem relativos a sexualidade) [...] eu não tenho experiência suficiente para lidar com algumas coisas. Hoje eu não tenho bagagem suficiente para lidar com isso não (cuidado de enfermagem relativos a sexualidade) (E7).
>
> Eu acho que a faculdade não prepara a gente para isso. (cuidado de enfermagem relativos a sexualidade) É trabalhado, foi conversado, mas não é o suficiente! Sabe? não é... acho que a gente só aprende mesmo é na prática! (E5).

Segundo as DCN no artigo 7, a formação do enfermeiro, além das atividades práticas e teóricas, as IES devem incluir estágios supervisionados em diferentes cenários de atuação, ficando esta parte para os últimos semestres do curso (BRASIL, 2001a). Pimenta e Lima (2004) afirmam que teoria é intrínseco da prática e que o PPP dos cursos de enfermagem devem ser embasados em bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas e em consonância com Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001a).

3.3.3 Sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado considerando a orientação sexual e as identidades de gênero

Quanto às sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado, considerando a orientação sexual e as identidades de gênero, os alunos apontaram para maior atenção a temática por meio de aula, rodas de conversas, oficinas, simulações, e que sejam abordados esses temas desde o início da formação, e direcionadas para os cuidados específicos, além da utilização do campo de estágio de urologia.

Observa-se nos discursos dos estudantes que ao se expressarem sobre a temática na formação, demonstraram a relevância e a dimensão desse tema na atenção a saúde das pessoas LGBT. Nesse sentido, alguns graduandos sugeriram que essa temática fosse incluída na grade curricular como temática transversal. Para tanto, sugerem que essa temática seja abordada desde o início da formação acadêmica, alegando, inclusive, o fato de que ao ingressarem no estágio logo no primeiro período, já entram em contato com a referida clientela.

> Seria interessante começar lá no início da formação, porque eu lembro de tratar das visões de mundo, mas não na perspectiva das pessoas. Era muito como eu vejo o mundo, mas não como o mundo é de fato. Então demorou muito para a gente enxergar de fato como era o mundo lá fora (E2).

> Essa aula de identidade de gênero do sexto período, poderia ser dada lá no primeiro período e não demorar tanto. Porque logo no primeiro período a gente já vai para prática, a gente vai para saúde da família, no segundo também e no terceiro a gente vai para o HUPE que tem esse grupo LGBT. (...) Então eu acho que deveria ser abordado lá no começo do primeiro período com sociologia, antropologia... (E15).

> Acho que deve ser abordado esse tema desde o início do período da faculdade, e que a gente tivesse mais aulas, mais conteúdo do tema. [...], mas eu acho que importante seria desde o início e vindo sempre batendo nesse tema, que é uma coisa nova, é difícil o cuidado, e é uma coisa que a tendência é cada vez mais no futuro, cada vez

> mais aparecer cliente. (...) então eu acho que deveria ser abordado desde o início, assim como a empatia é abordada desde o início, esse tema também deveria (E4).
>
> Eu acho que já tem que ser trabalhado isso desde o primeiro período! Muitas coisas deveriam ser trabalhadas desde o primeiro período, mas esse assunto deve ser trabalhado, porque nós somos a parte do mundo e estamos dentro dele (E5).

Altmann (2001, p. 2) diz que a sexualidade está inserida entre as "disciplinas do corpo", e auxilia a "regulação das populações". A sexualidade para o autora é um "negócio de Estado", tema de interesse público, uma vez que a conduta sexual da população se relaciona com à saúde pública, à natalidade, à promoção da saúde, o que, por sua vez, está relacionado à produção de riquezas, à capacidade de trabalho, ao povoamento e à força de uma sociedade.

Diante das inúmeras influências que a sexualidade envolve, a abordagem do tema desde o início da formação tem relevância por se tratar de aspectos vitais que se relacionam com biológico, social, cultural e até mesmo com questões políticas e econômicas.

Ainda em relação às sugestões direcionadas para o cuidado específicos de saúde às pessoas LGBT, os estudantes sinalizam a necessidade de uma maior abordagem em sala de aula durante toda formação acadêmica, seja por mais diálogos, filmes, seja por oficinas ou simulações. Os alunos entendem que palestras são também excelentes momentos de aprendizado sobre a temática, podendo ser feitas com professores ou convidados. Todas focalizados nos cuidados específicos.

> Eu queria algo mais específico para o indivíduo LGBT, ir para as demandas mais especificas. Como eu iria lidar com isso? Demanda mais específica seria algo sobre preconceito, saúde mental, algo sobre sexual, algum tipo de vontade, por exemplo de mudar a genitália, mudança de sexo, isso eu sei que é a parte da plástica. E se eu chegar a ter uma demanda dessa para onde eu vou encaminhar? O que que eu vou fazer? A parte de doenças sexualmente transmissível. E se a pessoa já tiver uma doença? E seu parceiro? Eu tenho que chamar esse parceiro junto? (...) deviria dar na graduação mais deveria ir depois também, mestrado, doutorado. Com certeza! (E12).
>
> Eu queria que tivesse alguma coisa mais focada nesse tema [orientação sexual e identidades de gênero] que a gente não precisasse procurar outros meios para informações (E8).
>
> Acho que deveria ser desde o início, e vindo sempre batendo nesse tema, que é uma coisa nova, é difícil o cuidado e é uma coisa que a tendência e ver mais no futuro, cada vez mais aparecer mais cliente, mais demandas (E6).

Os graduandos sugerem que sejam abordados conteúdos mais específicos à saúde das pessoas LGBT, principalmente, em função das demandas sociais, o que os deixam inseguros diante das dificuldades, em função da ausência de informações e orientações fundamentais à saúde neste aspecto. Vale ressaltar que estes conteúdos devem ser abordados durante toda a

sua formação, por se tratar de um aspecto humano, e que podem levar à necessidade de cuidados tanto em relação à prevenção, quanto às condições comportamentais.

Johnson (1980) define o ser humano como um sistema comportamental, como um todo, o qual é entendido como um ser biopsicosocial. E neste sentido, a enfermagem é a força reguladora externa, que conduz a organização e a integração do comportamento do paciente em um ótimo nível, onde os comportamentos podem se constituir numa ameaça à saúde biopsicosocial ou quando a doença está presente. A sexualidade é um componente integral da personalidade de cada um, e está presente em qualquer ambiente por se tratar de um aspecto humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida.

Muitas vezes, os estudantes são ensinados a coletar a história sexual dos pacientes, mas não desenvolvem habilidades para abordar todos os aspectos que envolvem a sexualidade. Esses aspectos são importantes, pois são componentes da natureza e saúde humana.

Além dos alunos apontarem suas dificuldades na abordagem aos cuidados específicos, esta dificuldade se estende para o cuidado técnico, onde permeia o contato físico. Para tanto, essa fala sugere maior abordagem no momento do exame físico.

> (...) deveria ser um pouco mais trabalhada, como a gente abordar, como dar andamento a entrevista, realizar uma anamnese, não sei, podemos no sentir envergonhados no exame físico, diante da intimidade do paciente (E12).

Os constrangimentos relacionam-se com impessoalidade no cuidado, a manipulação do corpo por meio do predomínio das técnicas e do controle das emoções e dos sentimentos, como forma de manter uma suposta proteção. Collière (1989) relaciona a profissionalização da enfermagem pelo modelo médico, onde o corpo é representado como anatômico e lugar das patologias, portanto "o corpo sexuado é como que riscado: corpo 'negado' de quem é tratado, exceto como corpo doente, corpo "renegado" da enfermeira que presta cuidados, exceto como força laboriosa compadecida" (p.90).

Sugerem o uso do campo de estágio de urologia, mencionado anteriormente como um fator determinante para facilitar a assimilação da teoria.

> A graduação poderia incluir o campo de estágio de urologia para a gente ter essa experiência, porque eu tenho certeza que muitos alunos têm essa necessidade (E2).

> Talvez, aqui no Pedro Ernesto/UERJ, pois é um hospital que faz a cirurgia, então a gente tem que prestar o cuidado como enfermeiro em um paciente que acabou de fazer uma troca de sexo e aí a faculdade de enfermagem poderia estar junto né? Vê

> como a equipe funciona, vê como são os transmites. Acho que seria interessante! (E10).

Heilborn (2006) afirma que a construção da sexualidade acontece nas significações inerentes às diferentes socializações que o indivíduo experencia na vida, seja com a família, escola, meios de comunicação, seja com amizades, entre outras. Sendo assim, a atuação prática do cuidado de enfermagem às pessoas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero, pode se construir através de cenários de convívio, onde representações sociais interiorizadas se reformulam no contato, podendo ser revelador, interessante e estimulante para o processo de aprendizado.

Os alunos também sugerem que sejam criados vários momentos de aprendizado e contato com a temática.

> Poderia ser talvez através de oficinas, criar situações na hora na sala de aula, como se fosse uma peça, uma encenação. Aí colocava as pessoas naquela situação, talvez a professora poderia dizer: vocês podem atender esse paciente da maneira que vocês acham, e no segundo momento ela poderia dar sugestões de determinadas formas de lidar com aquilo. Acho que deveria ser uma coisa construída com todo mundo junto (E13).

> Eu acho que deveria tem mais aulas, mais diálogos em sala de aula. Tipo debate e explicação das dúvidas. Filmes. Teria que ter sempre, pois não se familiariza com o tema em poucas aulas (E1).

> Um filme, documentário, seria interessante! Depois discutir o documentário sobre conceitos, o que é ser homem cis, mulher cis. Homem trans, mulher trans. Eu acho que documentário que a gente teve em saúde da mulher, foi bem legal! Pode continuar! (E5).

A sensibilização pode possibilitar uma autopercepção das crenças e dos preconceitos, que mantêm por sua vez, atitudes e criam os obstáculos à assistência em saúde, promovendo um espaço favorável para encontrar novos caminhos, além de promover habilidades de comunicação. Os recursos didáticos sugeridos incluem: filmes, simulações, oficinas e dramatização, recursos valiosos para o cuidado de enfermagem. Os recursos audiovisuais se mostraram através dos discursos motivadores, uma possibilidade de facilitar o debate e exposição de sentimento e opiniões. Outra proposição se refere ao aumento do número de aulas e rodas de conversa sobre orientação sexual e identidades de gênero, para que estas questões sejam discutidas pelos próprios alunos e professores. Além disso, consideraram fundamental, que esses momentos possam ocorrer de forma flexível, de modo que cada um consiga expressar seus sentimentos.

> [espaços de diálogo] A gente vivencia situações que precisam ser debatidas, talvez eu não saiba, mas você saiba, eu conversando com você pode dar uma luz, uma forma, um caminho, faz assim, tenta entender isso aqui, tenta procurar por aqui. Nisso você vai construindo; ah poxa eu posso usar o que ela me falou! (E3).
>
> Eu achava legal ter mais rodas de conversa em relação aos cuidados de enfermagem. [LGBT] Assim... ter um encontro LGBT, ter mais essa parte (E11).
>
> Eu gosto muito de conversa! Acho que uma roda de conversa informal e depois a gente ir trabalhando essas questões mais cientificamente, cientificamente que eu falo é baseado em alguma coisa, um slide (E5).
>
> E conversar com os acadêmicos daqui os futuros enfermeiros sobre esse assunto, porque realmente é lá no final da graduação, e em uma aula que abordamos isso! (E8).
>
> Questões mesmo de conversa, fazer uma roda de conversa, porque aí que começa a mudar as percepções, a cabeça das pessoas, vê o mundo que a gente vive, as questões quem vem caminhando cada vez mais , cada dia vai mudando as coisas, a gente não consegue acompanhar e dentro da sala de aula a gente pode ter um tempo para poder tirar nossas dúvidas , ver como é que é (E10).

Por se tratar ainda nos dias atuais, de uma tema carregado de tabus, preconceitos e mitos, permanece sendo um assunto pouco discutido e de menor relevância no âmbito acadêmico, o que Gir, Nogueira e Pelá (2002) apontam como um assunto que ainda confere contradições, tabus e desconhecimento a ponto das pessoas considerarem restritos a alguns espaços e pessoas.

Sehnem et al. (2013) reforçam a necessidade de fornecer espaços de discussão na formação acadêmica do profissional enfermeiro, que tratem a sexualidade como dimensão inerente ao ser humano, abordando-a principalmente dentro da subjetividade, o que poderá possibilitar uma análise educacional.

A reflexão é necessária para compreender uma série de aspectos que envolvem a sexualidade humana, e que “limitam biológica, psicológica ou socialmente, a vida de uma pessoa ao longo de seu desenvolvimento” (MAIA, 2006, p. 13). A abordagem deve ser amparada por reflexões ampliadas, e no exercício das habilidades.

Gir, Nogueira e Pelá (2000) afirmam que a universidade não deve omitir discussões sobre a sexualidade humana, se realmente tem o propósito de formar alunos que tenham uma visão holística do ser humano, e ainda acrescentam que deva ocorrer tanto com propósito profissional, como autocompreensão enquanto ser na relação, apontando para a importância da inclusão da temática para ampliar compreensões acerca das orientações sexuais e identidade de gênero para a formação de profissionais qualificados para o atendimento de qualidade e integral.

Os estudantes sugerem também que a temática seja abordada em algumas outras áreas do conhecimento.

> (...) minha sugestão, seria voltada para saúde mental dessas pessoas, poderia ser incluído em saúde mental e no próprio cuidado em si, como nas enfermarias, seja onde for! (E8).
>
> O que eu poderia sugerir é sempre falar sobre isso, [cuidados as pessoas LGBT] principalmente em saúde pública. Porque na saúde pública a gente tem como abordar não só o grupo LGBT, mas todos os grupos (E2).

O curso de Enfermagem deveria segundo alguns alunos ter em sua matriz curricular a presença de uma disciplina que estude e discuta sobre o cuidado de enfermagem, considerando as orientações sexuais e as identidades de gênero, pois sem preparo, o profissional enfermeiro se torna incompleto e despreparado para contribuir com o cuidado e a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

> Deveria ser uma matéria da graduação. [cuidado de enfermagem as pessoas LGBT] porque é complexa, é uma coisa complicada de apender, não é como a gente aprende qualquer outra coisa (E10).
>
> Eu achava que deveria dividir uma matéria para isso, porque, em bloco já tem em saúde mental, mas gerar uma matéria específica sobre isso. [cuidado de enfermagem as pessoas LGT] que dialogue bastante, entenda bastante sobre o assunto. [orientação sexual e identidade de gênero] (...)porque essa matéria quando a gente estuda, é dentro de saúde da mulher e saúde mental. Então eu acho que deveria dar um espaço maior para falar sobre isso [orientação sexual e identidade de gênero] (E11).
>
> Acho que seria uma coisa [cuidado de enfermagem as pessoas LGBT] que poderia até entrar na grade curricular, porque é um assunto novo e muda muito, e, é muito interessante para gente saber! Enriquece! É preparar o profissional mesmo, para o mercado de trabalho (E9).

Rodrigues e Salles (2011, p.2) dizem que “infelizmente tal prática ou discussão ainda não ocorre de maneira natural e sistemática, entendida como parte das várias dimensões do ser humano”. Outros autores como Figueiró (2009), Silva e Neto (2006), Rodrigues e Salles (2011) e Silva e Santos (2011) apontam que a formação superior dos profissionais, no que tange aos temas relativos a sexualidade tem deixado essa lacuna, sendo necessário ir além da abordagem durante a formação, para a formação continuada. Podendo gerar essas dificuldades dos docentes das diversas áreas de ensino em sentir-se preparados para abordar o tema.

Com isso aponta-se a necessidade da inserção da temática na grade curricular, de forma transversal, dos cursos de graduação em Enfermagem, envolvendo o corpo docente

como um todo, tendo em vista a multidisciplinaridade do tema (ALBUQUERQUE et al., 2016; DORSEN, 2012; OBEDIN et al., 2011).

Egry (1985) mostrou através de uma pesquisa a inexistência da temática na estrutura curricular, falta de preocupação em ministrar esses conteúdos e incapacidade dos docentes para assumirem a responsabilidade. Observa-se um distanciamento, uma falta de interesse, neutralidade ou silenciamento em relação à abordagem da temática em sala de aula, talvez motivada pelo olhar das vivências pessoais na forma de compreender e perceber o mundo e as relações que nele estabelecemos.

Uma pesquisa realizada numa IES buscou disciplinas que apresentassem na sua nomenclatura uma das palavras: gênero, diversidade, sexualidade, educação sexual e orientação sexual. Dentre as 44 universidades pesquisadas, onde foram analisados os currículos dos cursos de graduação ofertados, 38 dessas instituições oferecem disciplinas, o que corresponde a 86%, e somente 6 não oferecem disciplinas, o equivalente a 14%. Das 38 universidades federais que ofertam disciplinas, essa oferta se dá em diferentes cursos de graduação, sendo maior abordagem em dentre os quais: Ciências Biológicas Licenciatura (9); Ciências Sociais Bacharelado (36) e Licenciatura (41); Direito (6); Educação Física Licenciatura (5); **Enfermagem (7) (grifo nosso)**; Estudo de Gênero e Diversidade (28); História Bacharelado (15) e Licenciatura (20); Matemática Licenciatura (4); Medicina (3); Pedagogia Licenciatura (58); Psicologia Bacharelado (32) e Licenciatura (6); Saúde Coletiva (5); Serviço Social (12). (RIZZA; REBEIRO; MOTA, 2018).

Das 384 disciplinas ofertadas, 326 são optativas, e somente 58 são obrigatórias, sendo que dessas, 17 estão presentes no curso de Estudo de Gênero e Diversidade Bacharelado, da Universidade Federal da Bahia – UFBA, no qual o foco de discussão no curso de graduação de maneira geral está nas questões que envolvem o gênero, a sexualidade, a diversidade (RIZZA; REBEIRO; MOTA, 2018).

Observa-se que áreas relacionadas as Ciências Sociais, Pedagogia, Serviço Social, Estudo de Gênero e Diversidade e Psicologia ocupam um lugar de destaque na abordagem ao tema, sendo a enfermagem e outras áreas da saúde, pouco expressivas ainda, apresentando modesta abordagem ao tema nas universidades federais.

CONCLUSÃO

Os estudantes apresentaram algumas compreensões acerca da temática, mas ainda apresentando dúvidas em relação a alguns conceitos. Como consequência do pouco contato com a temática durante a formação. Observa-se que os conceitos de sexo biológico, orientação sexual e gênero, ainda se encontram emaranhados, indicados pela confusa ideia de orientação sexual atreladas ao sexo biológico e ao gênero. Nesse sentido constata-se a necessidade de problematizar as temáticas sobre sexo, gênero e orientação sexual, confrontando determinismo biológico com aspectos sociais, onde são definidas as feminilidades e masculinidades.

Outra percepção que emerge da pesquisa, é a de que orientação sexual é vista como uma escolha. A mesma não é uma opção, e muito menos uma escolha. Entretanto, não relacionam a heterossexualidade a uma escolha, tendo esta relação natural. Tais percepções indicam a necessidade de aprofundar conceitos ainda não percebidos das várias possibilidades de vivenciar o corpo, distinguir a multiplicidade de vivências acerca da identidade sexual.

Outra referência mencionada durante a pesquisa, é o destaque para os relacionamentos não heterossexuais que a todo momento são encarados como diferentes ou não heterossexual. A concepção da heterossexualidade como normalidade ficou subentendida a todo momento, assim como a identificação das pessoas através dos estereótipos femininos e ou masculinos. As orientações sobre sexualidades devem ser problematizadas para além dos modelos e padrões binários impostos culturalmente.

A desconstrução durante a formação dos processos de normatização da orientação sexual é fundamental para entender que o sexo não justifica o gênero, e este não deve ser associada a orientação sexual, e, que todos possuem características ambíguas dos gêneros e não depende do sexo biológico.

Já em relação à identidade de gênero os alunos apresentam maior compreensão. Este fato aponta para uma importante construção através da maior abordagem ao tema durante a formação acadêmica do profissional de enfermagem no alcance de possíveis ressignificações práticas.

Ainda sobre a compreensão de identidade de gênero, frequentemente, os alunos mencionam uma caracterização binária do gênero. Observa-se que os graduandos ainda apresentam dificuldades em conceituar essas diferenças e significados das variadas

possibilidades de vivenciar o gênero. Entendemos a dificuldade que a temática impõe aos alunos diante do enraizamento social normativo em que estão imersos. Torna-se nesse sentido, significativo descontruir durante a formação visões normativas, e entender que quanto mais o indivíduo se difere dos padrões impostos, maior será a dificuldade de entendimento e aceitação.

Percebe-se, uma deficiência de informações e esclarecimentos com relação à sexualidade, no que tange especialmente à orientação sexual e identidade de gênero, devido à falta de informações e conteúdo não estudado durante a formação. Indicando a necessidade em adquirir maior conhecimento sobre o processo de desenvolvimento da sexualidade, nas diferentes etapas do ciclo da vida humana. A fim de desenvolver habilidades e competências, e assim evitar que sentimentos somados as crenças pessoais, interfiram no cuidado relacionado a sexualidade da clientela.

Os graduandos de enfermagem revelaram a importância e o impacto da temática orientação sexual e identidade de gênero nos aspectos da formação, e apontaram para as dificuldades de abordar temática em sala de aula, afirmando que ainda há silêncio nos processos de formação no que tange aos assuntos transversais.

Ocorrem preocupações mencionadas pelos graduandos quanto à sua futura prática de cuidado, diante do pouco conhecimento e habilidades que possuem em lidar com essa temática no cuidado de enfermagem. Eles mesmos sinalizam que é necessário falar mais sobre esses temas na formação, como forma de enfrentamento dessas ocultações e fugas na formação acadêmica. Esses poucos contatos se traduzem em ansiedades e dificuldades em explorar a sexualidade do paciente durante o cuidado, atrelando-as a constrangimentos, o que nos remete a falta habilidades e competências que esses alunos estão apresentando no momento final da graduação.

É evidente a necessidade de criação de espaços de diálogos, onde sejam promovidas reflexões e mediações de saberes referentes às construções sociais, subjetivas ou não, que poderão de alguma forma influenciar o cuidado de enfermagem desses futuros profissionais.

Promover espaços de autoconhecimento também é importante, para que os alunos se percebam seres sexuados, e se desarticulem da necessidade de se proteger através da impessoalidade, como estratégias de defesa aos constrangimentos por não abordarem com naturalidade esse aspecto humano. Talvez seja um caminho para desmistificar o tema, tornando-o natural e deixando de ser tabu ou motivo de silêncio. Ressignificar sentidos, uma vez que, a consciência se concretiza na relação com outro, e novos conceitos são construídos

e compartilhados, que ao ser apropriados passam a fazer parte do subjetivo, transformando significados que foram construídos pela socialização.

O processo de desconstrução desses significados precisa ser problematizado. Quando o tema é a diversidade sexual, muitos significados difundidos socialmente influenciam julgamentos relacionados as pessoas LGBT. Significados que quando não trabalhados legitimam a discriminação de pessoas LGBT, sendo necessário investir no desvelamento e ressignificação de práticas e discursos dentro do ambiente acadêmico e profissional, compreendendo seus condicionantes sociais e históricos.

Outro fator que nos chama atenção, é o fato da necessidade de trabalhar e se aprofundar nessa temática nos Cursos de enfermagem, área da saúde, ao trabalhar o ser integral.

Considera-se em relação à compreensão dos graduandos e o processo de formação em sexualidades e identidades de gênero, que há ainda um processo de amadurecimento destes conceitos, diante do comportamento ainda falho de entendermos tudo que envolve o ser humano, e tudo que influencia de alguma forma sua vida e sua saúde. Quando nos conformamos ou não percebemos que a sexualidade é parte da vida, e se apresenta em todos os momentos do ciclo vital, deixamos claro essa invisibilidade e fragmentação que impregna o conhecimento. Com uma sexualidade desconectada de aspectos históricos ou culturais, o ensino ou a falta dele acaba contribuindo, mesmo sem intenção para a reprodução do heterossexismo, da homofobia e de comportamentos excludentes relacionados à sexualidade.

Vivemos em uma sociedade heteronormativa que está estruturada de forma a negar, excluir e estigmatizar aqueles que não seguem padrões entre sexo, gênero e orientação sexual. É preciso superar esses padrões, enfatizando o caráter histórico-social da construção do gênero.

Na transversalidade, orienta-se que oportunize a compreensão da sexualidade em vários momentos de aprendizado, não se restringindo aos aspectos ou disciplinas biológicas. A abordagem do tema na formação de enfermeiros para além das disciplinas da área da saúde da mulher, é indispensável no enfrentamento das dificuldades referentes à temática da orientação sexual e identidade de gênero.

Outro aspecto relevante que emergiu desta pesquisa foi a não abordagem da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, durante o processo de formação. Destacando-se, a participação do profissional de enfermagem na implementação de política públicas. A não abordagem no processo de formação poderá desqualificar o cuidado integral a saúde das pessoas LGBT, criando dificuldades na efetivação de direitos universais e o acesso à saúde,

interferindo substancial e diretamente na qualidade de vida e saúde dos sujeitos. Refletindo na qualidade da atenção em saúde ofertado pelos profissionais de enfermagem, e no compromisso ético da profissão. Onde o cuidado de enfermagem deve pautar um sistema universal, igualitário e integral. O reconhecimento dos direitos sociais evitaria a violação e a negação, seja por preconceito ou desinformação, sendo importante a inclusão de ações voltadas a atender as demandas das pessoas LGBT, a fim de sejam atendidos em suas reais necessidades. Sendo fundamental descontruir, em relação à orientação sexual, visões da heterossexualidade presumida por parte do profissional de enfermagem.

A formação em enfermagem é norteada pelo projeto político-pedagógico e deve ser moldada conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, as políticas de saúde e a reorientação pelos temas transversais, onde serão articulados conhecimentos, competências e habilidades de solucionar problemas de relevância social e saúde pública. Uma das principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBT nos serviços de saúde, encontra-se na falta de preparo dos profissionais em lidar com as demandas de saúde.

A Instituição de ensino estudada por mais que atenda as premissas das DCN, as políticas indutoras de reorientação da formação em saúde e ao sistema de saúde vigente, não atendem em sua completude, pois alguns aspectos ainda se encontram em processo de desenvolvimento, dada a modesta abordagem ao tema em seu processo de formação.

Um dos aspectos estratégicos é promover e/ou adaptar novos caminhos, e estabelecer um cuidado livre de preconceitos, silenciamentos e negligências. Podendo fazer uso de metodologias e estratégias de ensino diversificadas como: simulações, momentos de sensibilização, filmes, jogos, palestras, eventos, enfim, conforme os próprios alunos sugerem, maior abordagem ao tema. Conforme apontado pelos próprios graduandos, um ponto-chave seria a inclusão do campo de estágio do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, credenciado pelo MS para a realização do processo transexual. Sendo um privilégio não usufruído, como campo de estágio, o setor de urologia do HUPE, referência no processo transexualizador, e o ambulatório do NESA que trabalha com adolescentes transexuais. O estágio permite vivenciar realidades da profissão tornando possível o confronto com problemas, promovendo as necessárias habilidades de enfrentamento e resolução durante o cuidado de enfermagem.

A pesquisa demonstra novos paradigmas que podem se apresentar como subsídios a algumas reflexões a respeito do ensino da temática orientações sexuais e identidades de gênero na formação de enfermeiros, possibilitando mudanças na forma de cuidar da saúde sexual das pessoas. Articulando teoria-prática na garantia do acesso à saúde, o

reconhecimento dos direitos sociais, resolutividade para as demandas e estabelecimento de vínculos entre profissional e usuário.

Para escrever essa história do presente, é preciso, primeiramente, produzir um diagnóstico da atual situação diante deste estudo, e assim promover uma mudança na história futura. Nesse sentido torna-se necessário complementar essa pesquisa por meio do conhecimento das percepções dos professores e suas dificuldades, além de promover discussões para a implementação do tema em todos os cursos da área da saúde. Entendendo que a assistência em saúde incorpora um trabalho interdisciplinar de uma equipe multiprofissional.

Lembrando que o processo de formação não se encerra na graduação devendo o mesmo percorrer a formação em pós-graduação *latu sensu*, mestrado e doutorado.

Espera-se a sensibilização não apenas dos enfermeiros, mas de todos os profissionais de saúde, onde ocorra o cuidado à saúde, atentando sempre para o direito de ser quem desejar, e assim ser cuidado mediado pela conduta ética e humanizada. Em um momento, onde os direitos humanos estão sendo desqualificados, preconceitos de gênero e orientação sexual estão sendo evidenciados; momento pelo qual se encerra este estudo. Deseja-se que seja possível a evolução da temática através de estudos, além de garantir direitos humanos básicos em saúde às pessoas discordantes da norma vigente. Que este estudo possa trazer conquistas, no que tange à formação profissional de enfermeiros, com vista a desfragmentar a temática nos currículos de educação superior e evidenciá-lo deixando o tema de ser tratado de forma periférica.

REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.N. et al. Perfil Sexual da População Brasiliera: Resultados do Estudo do Comportamento Sexual do Brasileiro. **Rev. bras. med. publica.**, Rio de Janeiro, v. 59, n.4, p. 250-257, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449?mode=full>. Acesso em: 31 ago. 2017.

ABRAMOVAY, M.(coord.). **Revelando tramas, descobrindo segredos: violência e convivência nas escolas**. Brasília: Rede de Informação Tecnológica Latino-americana – RITLA, Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SEEDF, 2009. 496 p. Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/20184/237993/Publicacao_Revelando_tramas.pdf. Acesso em: 1 jan. 2017.

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC int. health hum. rights**, London, [S.l.], v. 16, n. 1, 2016

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil**. Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2017.

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I.; BUENO, S. M. V**.** Formação do acadêmico enfermeiro: necessidade da inserção curricular da disciplina de sexualidade humana. **Online braz. j. nurs**. (Online), Niterói, v. 9, n. 2, p. 90-96, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452013000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 8 maio 2016.

ALMEIDA, N. A. M.; SILVA, L. Al.; ARAÚJO, N. M. Conhecimento de Acadêmicas de Enfermagem Sobre Disfunções Sexuais Femininas. **Rev. eletrônica enferm**., Goiânia, v. 07, n. 02, p. 138- 147, 2005. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/889. Acesso em: 5 fev 2016.

ALTMANN, Orientação sexual nos países curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2016.

ARÁN, M. **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 9, n. 1, p. 49-63, 2006.

ARAUJO, L. M. **Representações sociais de enfermeiras e médicos do campo da saúde sexual e reprodutiva sobre as mulheres lésbicas**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ. Rio de Janeiro.

AURIANO, C, DUARTE, N. Censo 2010 contabiliza mais de 60 mil casais homossexuais. **Globo.com – G1**, 20/04/2011.Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/04/censo-2010-contabiliza-mais-de-60mil-casais-homossexuais.html>. Acesso em: 31 ago. 2018.

BARBOSA, R.M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s291-s300, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400011&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Jan. 2018.

BARBOSA, R. M. **Negociação sexual ou sexo negociado? Gênero, sexualidade e poder em tempos de AIDS**. 1997. 241 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARTSCHER, P.W. Human sexuality and implications for nursing intervention: a format for teaching. **J. Nurs Educ**., v. 22, n. 3, p. 123- 127, March 1983.

BENEDETTI, M. R. A calçada das máscaras. In: GOLIN, Célio & Weiler, Luis (orgs.). **Homossexualidade, cultura e política**. Porto Alegre: Sulina, 2002, p140152.

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo. Brasiliense. 2008.

BENTO, B. Sexualidades, corporalidades e transgêneros: narrativas fora da ordem ST. 16. **Anais** do VII Seminário Fazendo Gênero 28, 29 e 30 de 2006, p. 1-8.

BERNINI, L. Macho e fêmea Deus os criou!? A sabotagem transmodernista do sistema binário sexual. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, Natal. v. 5, n. 06, nov. 2012.Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2326. Acesso em: 14 nov. 2017.

BONFIM, C. R. S. **Educação sexual e formação de professores de ciências biológicas**: **contradições, limites e possibilidades**. 2009. 267 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

BORRILLO, D. **Homofobia**. Espanha: Bellaterra, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2. ed. Brasília; Ministério da Saúde, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde**. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS.** Manual do Multiplicador - Homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 1996b.

BRASIL. Ministério da Saude. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes/ Coordenação Nacional de DST e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior (CNE/ CES), Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001a, seção I. p.37.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Ensino Superior (CNE/CES). Parecer 1133, 7 ago 2001b. Homologado. Despacho do Ministro em 01/10/2001, **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 de outubro de 2001b, Seção IE, p. 131.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília, DF. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação **Pró-saúde:** Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c. 78 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. **Anais da 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**: Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis**. Brasília, DF. 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.707 de 18 de agosto de 2008. Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2008c. Seção 1, p.43.

BRASIL. **Ministério da Educação Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade**. Secad/MEC, 2009 a.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Adolescentes e jovens para uma educação entre pares:** diversidades sexuais**.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 8, 2011.

BRASIL. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: Ano de 2011**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012a.

BRASIL. **Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Centro Paranaense de cidadania. **Educando para a diversidade:** Como discutir homossexualidade na escola? CEPAC. Guia para Educadores. Brasília, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2013a. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013b.

BRASIL. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil:** Ano de 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013c.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013d. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 3 set. 2015

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Conteúdo para capacitação**: Conferências conjuntas de direitos humanos. Brasília, 2016a.

BRASIL. **Caderno de Propostas da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2016b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. 2. ed. Rev. Brasília, DF, 2016c.

BRASIL. **O que é**. Site Humaniza Redes. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, s/data. Disponível em: http://www.humanizaredes.gov.br/o-que-e/. Acesso em: 14 abr.2016d.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem. [S.l.], [2019?]. Manuscrito. In: Associação Brasileira de Enfermagem. **4ª. Minuta das DCNs. ABEN Nacional**: Documentos legais: Brasília, DF, c2019. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2018/06/4aMinuta.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRAUNER, M. C. C. **Direito, sexualidade e reprodução humana:** conquistas médicas e o debate biomédico. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRAVO, Z. **Personagem travesti e atriz transexual ganham espaço em 'A força do querer.** O Globo [online], 22 maio 2017. Cultura. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/cultura/revista-da-tv/personagem-travesti-atriz-transexual-ganham-espaco-em-forca-do-querer-2137505>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRÊTAS, J. R. S.; LIMA, R. C. Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente. **Acta paul. enferm**., v.19, n.4, p. 379-386, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRETAS, J. R.S.; OHARA, C. V.S.; QUERINO, I. D. Orientação sobre sexualidade para estudantes de enfermagem. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 568-574, 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2017.

BRITO, A.M.R. et al. Representações sociais de discentes de graduação em enfermagem sobre "ser enfermeiro. **Rev. bras enferm**., v. 64, n.3, p. 527-35, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a17.pdf . Acesso em: 24 abr. 2016.

BRITO, F.; ROSA, J. "Os leprosos dos anos 80", "câncer gay", "castigo de deus": Homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990. **Revista Observatório**, v. 4, n. 1, p. 751-778, 1 jan. 2018. Disponível em:< https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/3175/12225. Acesso em: 31 jul. 2017.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 236p. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.

CALVETTI, P.U et al. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 235-245, maio/ago. 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf. Acesso em: 15 ago. 2016.

CARDOSO, F. Inversões do papel de gênero: "Drag queens", travestismo e transexualismo. **Psicol. reflex.crit**. Porto Alegre, v.18, n.3, p. 421 – 430, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000300017&script=sci_abstract. Acesso em: 17 out. 2016.

CARRARA, S. et al. (orgs). **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade.** Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2010. v.1- 5.

CARRIERI, A. P.; DINIZ, A. P. R; SOUZA, E. M. Gender and work: representations of femininities and maculinities in the view of woman brazilian executives. **Brazilian Administration Review**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, art.3, July/Sep. 2013.

CARVALHO, A.M. S. **Cuidado de Enfermagem ao corpo nu: mulher, repressão sexual e vergonha.** 2005. Tese [Doutorado] – Universidade Estadual de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo

CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in) visibilidade e direitos. **Rev. psicol. polít.,** São Paulo, v. 13, n. 26, p. 111-127, abr. 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 26 jul. 2017.

CARVALHO, M. E. P.de. Relações de gênero no currículo em ação. **Revista Temas em Educação. Sexualidade, Gênero e Educação**, João Pessoa, v. 13, n. 2, 2004.

CECCARELLI, P. R.; Sexualidade e preconceito. **Rev. latinoam. psicopat. fund**., São Paulo, v. III, n.3, p.18-37, set. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n3/1415-4714-rlpf-3-3-0018.pdf. Acesso em: 22 mar.2016.

CIDADE, Maria L. R. **Nomes (im)próprios:** Registro civil, norma cisgênera e racionalidades do Sistema Judiciário. 2016. p. 1-199. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

CITELI, Maria Teresa. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 131, jan. 2001. ISSN 1806-9584. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2001000100007>. Acesso em: 28 jan. 2017.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN -. **Resolução COFEN nº. 311/2007**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.** Disponível em :< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3112007_4345.html>. Acessado em: 12 jun.2017.

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA DIVERSIDADE SEXUAL**. Diversidade sexual e cidadania LGBT.** São Paulo: SJDC/SP, 2014. 44p. Disponível em: < http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf>. Acesso em :14 Jun. 2017.

CORREIA, L. M. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da faculdade de Enfermagem da UERJ. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 57, n. 6, p. 649-653, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000600002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 abr.2017.

CORREIA, G.B. Sexualidade e maternidade: "nós" e "laços" de um fenômeno cultural. **Rev Bras Sex Humana**, São Paulo, v.8, n.1, 1997. Disponível em: https://www.sbrash.org.br/component/k2/sbrash/rbsh-volume-8-n-1. Acesso em: 11 abr.2017.

COSTA, A. B. **Preconceito contra orientações não-heterossexuais no Brasil:** critérios para avaliação. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

COSTA, L.M.R. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. **Rev. bras. enferm,** Brasília, v. 60, n. 6, p. 706-710, nov./dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000600016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 abr.2016.

COSTA, L.H.R.; COELHO, E.A.C**.** Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. **Texto & contexto enferm,** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 485-492, jun. 2013b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200026&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2017.

COSTA, L.H.R.; COELHO, E.A. C. Nursing and sexuality: integrative review of papers published by the Latin-American Journal of Nursing and Brazilian Journal of Nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 631-639, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2017.

COSTA, L.H.R.; COELHO, E.A.C**.** Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 66, n. 4, p. 493-500, ago. 2013a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 18 jul. 2017

DESCHAMPS, J.; MOLINER, P. **A identidade em psicologia social:** dos processos identitários às representações sociais. Tradução de Lucia M. Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 2009.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris.** 10 dez. 1948. Disponível em:< http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2017.

DIAS, A. F.; OLIVEIRA, D.A. de. As abordagens de corpo, gênero e sexualidades no projeto político pedagógico em um colégio estadual de Aracaju, SE. **HOLOS**, [S.l.], v. 3, p. 259-271, jul. 2015. ISSN 1807-1600. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3084>. Acesso em: 28 jan. 2017.

DIAS, A.F.S, SILVA, D.N.H. Zuchiwschi J. Surdos e homossexuais: a (des)cobertade trajetórias silenciadas. **Temas psicol**. [Internet]. 2015 Set [citado 2018 Jan 15]; 1(3): 607-620.

DREYER, D. **A brincadeira que não tem graça**. Portal Educacional. 2005. Disponível em: < http://www.educacao.pe.gov.br/portal/upload/galeria/8591/09-PORTUGUES_MEDIO.pdf> Acesso: 21 ago 2017.

DORSEN, C. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **Can. J. Nurs. Res**., Montreal, v. 44, n.3, p. 18-43, 2012 Sep.

EGRY, E.Y. **O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante**. 1985. 157p.Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do Estágio Supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **R.E.C.**, Bahia, v.3, n.2, p. 123-130, dez. 2014. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391/340. Acesso em: 11 jun.2017.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. **Bagoas: estudos gays, gêneros e sexualidades**, Natal, v.3, n.4, jan. /jul. 2009. Disponível em:< https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300. Acesso em: 11 jun.2017.

FRANCO, Clarissa de. **O ateísmo de Richard Dawkins nas fronteiras da ciência evolucionista e do senso comum**. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

FARIAS, P. S.; CAVALCANTI, L. F.; CONCEICAO, V. D. S. Gênero, crença religiosa e práticas profissionais dos agentes de saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Libertas **(UFJF. Online**), v. 11, p. 10, 2011.Disponível em: s://libertas.ufjf.emnuvens.com.br/libertas/article/viewFile/1530/1071. Acesso em: 11 jun.2017.

FAUSTO-STERLING, A. Dualismos em duelo. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n.17-18, p. 9-79, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a02. Acesso em: 15 jul.2016.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.4, p.443-9, 2005. Disponível em: http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/66.pdf. Acesso em: 04 abr.2017.

FERREIRA, M. A. **As faces do corpo do cliente hospitalizado: o olhar da(o) enfermeira(o).** Rio de janeiro: 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.

FERREIRA, M.A.; FIGUEIREDO, N. M. A. A sexualidade velada: representações de enfermeiras(os) sobre o corpo sexual do cliente hospitalizado. Mimeografado. Tema l livre apresentado no **47º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Goiânia, 1995(a). 7. As interdições e o silêncio: a sexualidade do cliente hospitalizado e a formação do enfermeiro. Mimeografado. Tema livre apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995 (b).

FIGUEIREDO N.M.A, Carvalho V**. O corpo de enfermeira como instrumento de cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

FIGUEIRÓ, M.N.D. **Educação sexual no dia a dia.** Londrina: Eduel, 2013.

FIGUEIRÓ, M.N.D. **Formação de educadores sexuais:** Adiar não é mais possível. 2.ed. Londrina: Eduel, 2014.

FONSECA, L.M.M. et al. Inovação tecnológica no ensino da semiotécnica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto Contexto Enferm**., v.18, n.3, p.542-8, 2009.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfisica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

FRANCA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 202-206, abr. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2018.

FREIRE SJ. et al. Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da paraíba. **Rev de Enferm da UFPE**, Recife, v.11, p.1096-1102, fev. 2017. Suplemento 2.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FRIGOTTO, G. (Org.). **Escola "sem" partido**: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira. Rio de Janeiro: UERJ, LPP, 2017.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A instituição e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 54, n. 3, p. 466-474, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672001000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jul.2017.

GARCIA, C. de L. et al. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100014&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em: 8 jan.2018.

GERMANO, Raimunda M. **A ética e o ensino de ética na enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.

GOERGEN, P. A **Avaliação universitária na perspectiva da pós-modernidade**. Sobrinho e Ristoff. Universidade desconstruída. Florianópolis, Insular, 2000, p.16 e 17

GIFFIN, K; COSTA, SH. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva** / Organizado por Karen Giffin e Sarah Hawker Costa. - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468p., il., tab., graf.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIR, E.; NOGUEIRA, M. S.; PELA, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 33-40, abr. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 jul. 2017.

GLAAD. **Media Reference Guide 2016**. New York e Los Angeles, 2016. Disponível em: <http://www.glaad.org/sites/default/files/GLAAD-Media-Reference-Guide-TenthEdition.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GOERGEN, P. **A Avaliação universitária na perspectiva da pós-modernidade**. In: SOBRINHO, J.D.; RISTOFF, D. (Orgs.). Universidade desconstruída. Florianópolis: Insular, 2000, p.16 e 17.

GREEN, J. N. **Além do carnaval**: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Unesp. 2000.

GROSSI, M. P.. **Identidade de Gênero e Sexualidade**. Antropologia em Primeira Mão, Florianópolis, p. 1-18, 1998.

GUARNIERI, F. V. **Cotas universitárias: perspectivas de estudantes em situação de vestibular.** 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-05112009-202847/pt-br.php. Acesso em: 8 set. 2018.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira**. Rev. Estud. Fem**., v.14, n.1, p. 43-59, 2006.

HEILBORN, M. Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade. **Cadernos Cepia**. Rio de Janeiro. v. 5, p. 73-92, 2002.

HEALTH, EMPOWERMENT, RIGHTS, ACCOUNTABILITY - HERA. **Sexual and Reproductive Rights and Health**: Action Sheets. New York: HERA, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?busca=1&id=3&idnoticia=2170&t=censo-2010-numero-catolicos-caiaumenta-evangelicos-espiritas-sem-religiao&view=noticia. Acesso em: 1 set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS APLICADAS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Pesquisa sobre Preconceito e Discriminação no Ambiente Escolar. 2009.** Rio de Janeiro. Disponível em http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diversidade_apresentacao.pdf

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e como as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 jan 2018.

JESUS, J. G. **Orientações sobre a população transgênero**: conceitos e termos/Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012. 24p. Disponível em:< https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989 .Acesso em: 14 jul. 2017.

JOHNSON, D. **The behavioral system model for nursing**. In: RIEHL, J.P, ROY, C. Conceptuais models for nursing practice. E. Norwolk: AppletonCentury-Crofts, 1980.p.207-215.

JORNAL DO BRASIL**.** "Cura gay": público LGBT reage à decisão de juiz e ironiza consequências da medida. **Jornal do Brasil**. Disponível em:< http://www.jb.com.br/pais/noticias/2017/09/19/cura-gay-publico-lgbt-reage-a-decisaode-juiz-e-ironiza-consequencias-da-medida/. Acesso em: 19 set. 2017.

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface (Botucatu**), Botucatu, v. 17, n. 44, p. 89-101, Mar. 2013. Disponívem em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2017.

KAAS, H. O que são pessoas cis e cissexismo? **Blog Diversidade**. [S.l.]: 2017. Disponível em: http://diversidade.blogsdagazetaweb.com/tag/hailey-kaas> Acesso em: 21 dez 2018.

KAAS, H. O que é cissexismo. **Blog Diversidade**. [S.l.]: 2014. Disponível em: http://diversidade.blogsdagazetaweb.com/tag/hailey-kaas> Acesso em: 21 dez 2018.

KAAS, H. O Que É Cisgênero?. **Blog Diversidade**. [S.l.]: 2014. Disponível em : <https://transfeminismo.com/o-que-e-cisgenero/ Acesso em: 21 dez 2018.

KRUZE, M. H. L.; BONETTI, O. P. A formação que temos e a que queremos: discursos acerca da formação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**., v.57, n.3, p.371-9, 2004.

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. 2014, 342 106 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

LEMES, C. Orientação sexual não se inverte**. Blog Saúde**. 2011. Disponível em http://www.viomundo.com.br/blog-da-saude/carmita-abdo-orientacaosexual-nao-se-inverte.html >.Acesso em: 4 jul. 2017.

LEMOS, A. A Sexualidade no cuidar: experiências conflitantes de discentes de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, nov. 2009. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/383/375.Acesso em: 18 jul. 2017.

LEMOS, A.; RUSSO, J.A. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 18, n. 49, p. 301-312, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200301&lng=en&nrm=iso>.Acesso: 18 jul. 2017.

LEMOS, R. **Mais de 60 mil pessoas declaram ter cônjuge do mesmo sexo.** Veja. 29/04/2011. Disponível em: http://veja.abril.com.br/brasil/mais-de-60-milpessoas-declaram-ter-conjuge-do-mesmo-sexo/. Acesso em: 11 abr.2017.

LEVOUNIS, P; DRESCHER, J; BARBER, E, M. **O livro de casos clínicos LGBT.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

LIMA, A. M. **Política sexual: entre o universal e o particular, os direitos humanos LGBT em Belo Horizonte e Lisboa.** 2013. 422 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanos, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2013.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saúde soc**., São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003. Acesso em: 14 mar.2018.

LIONÇO, T. **Bioética e sexualidade:** o desafio para a superação de práticas correcionais na atenção à saúde de travestis e transexuais. Série Anis: Brasília, n. 54, 2008b, p. 1-6. Disponível em: http:// www.anis.org.br/serie/visualizar_serie.cfm?IdSerie=69

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. pagu**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332005000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 abr. 2017.

LOURO, G. L. Pensar a Sexualidade na Contemporaneidade. **Cadernos Temáticos da Diversidade:** Sexualidade, Curitiba, SEED/PR, p.29-35, 2009.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade**.** In: LOURO, G. L. (Org.) **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 7-34.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho**. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

LOURO, G. L. **Flor de açafrão**. Takes Cuts Close-ups. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

MACHADO, W. C. A. (2004). Gênero, saúde e enfermagem: a inserção do masculino no cuidado de enfermagem, **online braz. j. nurs. (online)**, Niterói, v. 3, n.2, 1-9. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4922/pdf_770 . Acesso em: 04 ago. 2017.

MACHADO, P. S. Intersexualidade e o consenso de Chicago: as vicissitudes da nomenclatura e suas condições regulatórias. **Rev. bras. Ci. Soc**., São Paulo, v. 23, n. 68, out.2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092008000300008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 abr.2018.

MAFRA, I. et al. Projeto político-pedagógico: fragilidades e potencialidades vividas por docentes universitários de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n.3 set. 2013. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7524>. Acesso em: 24 ago.2017.

MAGALHÃES, L. M. T. **O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação**. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e Deficiências**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MALTA, S. C. L.; **Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudança**. Espaço do Currículo, v.6, n.2, p.340-354, Mai/Ago, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2015.

MODESTO, E. **Mães sempre sabem?** Mitos e verdades sobre pais e seus filhos homossexuais. Rio de Janeiro: Record, 2008.

MORAES, S. S. Moral, Religião e Sexualidade. **Observatório da Religião,** v. 1, n. 2, jan.-jun. 2015. Disponível em: https://paginas.uepa.br/seer/index.php/Religiao/article/view/558. Acesso em: 15 maio 2017.

MOREIRA, A. R; SILVA, Tomaz T. da. (orgs.). **Currículo, Cultura e Sociedade**: uma introdução à Sociologia e teoria Crítica do currículo. São Paulo: Cortez, 1994.

MORÍN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MOTT, L. Por que os homossexuais são os mais odiados dentre todas as minorias? In: **Seminário Gênero & Cidadania**: Tolerância e Distribuição de Justiça (Palestra proferida). Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu, Unicamp, 2000.

MUROYA, R. L.; AUAD, D.; BRETAS, J. R. S. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. **Rev. bras. enferm**,,Brasília, v. 64, n. 1, p. 114-122, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2017.

OBEDIN, M. J. et al. **Lesbian, gay, bisexual, and transgender**: related content in undergraduate Medical Education. JAMA, v. 306, n. 9, Sept. 2011.

OLIVEIRA, B. et al.2016, 8 de agosto. Reflexão bioética sobre a homossexualidade no Brasil e o direito de ser diferente**. Journal of Nursing UFPE**. 10: 9.

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.569-576, out. /dez., 2008.

OLIVEIRA, M. C. M.; LIMA, T. De L.; BALUTA, V. H. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Rev. Grifos**, v. 23, n. 36/37, p. 161-186, 2014.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 61, n. 3, p. 306-311, June 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set 2017.

OJEDA, B. S. et al. (2008). Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61 (1),78-84. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/12.pdf. Acesso em: 22 set 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. **Declaração do Milénio.** Cimeira do Milénio. Nova Iorque, 6-8 de setembro de 2000. Disponível em: < http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf>. Acesso em 17 fev 2017. (Resolução A/RES/55/2 - 8 ago. 2017).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. Ministério da Educação e do Desporto. Educação um tesouro a descobrir. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1996. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>Acesso em : 26 Jul. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and Reproductive Health**. WHO, 2006.

ORIENTANDO. s/autor. **Categorias relacionadas ao gênero**. Questões de gêneros/2017. Disponível em: < https://orientando.org/?s=cisgenero. Disponível em https://orientando.org/category/orientacoes/>. Acesso em: 12 ago. 2018.

PAECHTER, **Meninos e meninas:** aprendendo sobre masculinidades e feminidades. Porto Alegre. Artmed, 2009. Tradução: Rita Terezinha Shcmidt.

PAIM, J. S. (Coord.). **O ensino das profissões de saúde:** entrevista. Rede Ida Brasil, 1996. (Encarte, 19).

PAIVA, M. S. et al. **Enfermagem Brasileira Contribuição da ABEn.** Brasília: 131. ABEn Nacional, 1999.

PAIXÃO, W. **História de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PARANHOS, V.D; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem**. Rev Latinoam Enferm**, fev, 2010.

PARK, D.Gender role, decision style and leadership style. **Women in Management Review**. v. 11, n.8, pp. 13-17, 1996.

PARKER, R.; BARBOSA, R.M. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1996).

PEDRO, R. C. **O preconceito no discurso gay**. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Faculdade de Letras, UFMG, Belo Horizonte, 2006.

PERCHESKY, R. P. Direitos sexuais: um novo conceito na prática políticas internacional. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard. **Sexualidades pelo avesso:** direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999.

PEREIRA, V.M. **Sexualidade e a formação do profissional de enfermagem – O estudo da sexualidade humana nos cursos de enfermagem no Estado de São Paulo** – 1997. In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani ShdeB e Caliri MHL, editores. Sexualidade em Temas. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP; 2000.

PERES, A. P. A. B. **Transexualismo.** O direito a uma nova identidade sexual. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L**. Estágio e Docência**. São Paulo: Cortez, 2004.

PIMENTA, F.A; HAMMAN, E.M. Uso dos serviços de saúde por parte de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília v.5, n 4, p.35-53, 2011.

PIMENTEL, M., DAVID, H**.** Formação crítica de enfermeiros: repercussões na universidade do estado do Rio de Janeiro [Critical nursing education: repercussions on state university of Rio de Janeiro]. **Revista Enfermagem UERJ**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 21, ago. 2013.

PINHEIRO, T.F.; COUTO, M.T.; SILVA, G.S.N. A abordagem à sexualidade masculina na atenção primária à saúde: possibilidades e limites. **Interface -Comunic., Saude., Educ**., v.15, n.38, p.845-58, 2011.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2012. 144 p.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2007. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 3 maio 2017.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E.C. de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUIRINO. Glauberto da Silva. **Prática docente em sexualidade e educação sexual no espaço escolar**. Curitiba: Appiris, 2014.

RESSEL, L. B.; SILVA, M. J. P. da. Reflexões sobre a sexualidade velado no silêncio dos corpos. **Rev Esc Enferm** USP, v.35, n.2, p. 150-154, 2001

RESSEL, L. B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem:** Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-28102004-102256/pt-br.php>. Acesso em: 29 jul. 2017.

RESSEL, L.B.; GUALDA, D.M.R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Rev. Gaucha Enferm**., v.25, n.3, p.323-33, 2004.

RIBEIRO M.O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm**. USP. 1999 dez; 33(4): 358-63.

RIZZA, J.L.; RIBEIRO, P. R. C.; MOTA, M.R.A. A sexualidade nos cursos de licenciatura e a interface com políticas de formação de professores/as. **Educ. Pesqui**., São Paulo, v.44, e176870, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100316&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jan. 2018.

RIZZOTO, M. L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Editora AB. Goiânia, 1999.

ROCHA FILHO, João Silva. **O currículo escolar e as relações de heterossexismo e homofobia na educação básica.** Fazendo Gênero. Diásporas, Diversidade, Deslocamentos. ago. 2010, p. 1-9

RODOVALHO, Amara M. **O cis pelo trans. Estudos feministas, Florianópolis,** v. 25, n. 1, p. 365-373, jan-abr. 2017.

RODRIGUES, A. R. F.; SALLES, G. D. Educação Sexual, Gênero e Diversidade Sexual: Formação de Professoras e Alunas Multiplicadoras como Metodologia de Ensino. **Anais** II Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011. GT6- Gênero e Educação.

SALLA, L. F.i e QUINTANA, A.M. A sexualidade enquanto tema transversal: Educadores e suas representações. **Revista do Centro de Educação**, nº 19, p. 1- 6, abril, 2002.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. Políticas públicas e críticas queer: algumas questões sobre a identidade LGBT. **Psicol Soc**. Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 290-300, agosto de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 21 out 2017.

SANTOS, A.S.; MIRANDA, S.M.R.C. **A enfermagem na gestão em atenção primária**. Barueri: Manole, 2007.

SANTOS, A.; SOMMERMAN, A. **Complexidade e transdisciplinaridade**: Em busca da totalidade perdida. Porto Alegre: Editora Sulina, 2008.

SANTOS, L.V. et al. Habilidade do acadêmico de enfermagem para lidar com a sexualidade do cliente. **Reme – Rev. Min. Enf.**; 11(1): 32-35, jan/mar, 2007b. Disponível em: < http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/309>. Acesso em 22 jul. /2017.

SANTOS, L.V. et al. Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 303-306, jun. 2007a. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SANTOS, M. C.B. et. Al. Diversidade sexual e de gênero nos serviços de saúde: ainda um desafio. In: Seminário internacional enlaçando sexualidades, 3., 2013, Salvador. **Anais**.Salvador – BA: Universidade do Estado da Bahia, 2013.

SANTOS, R. C. S.; SCHOR, N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. Psicologia **Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**. ISSN 1413-4063, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 45-59, ago. 2015. ISSN 1413-4063. Disponível em:<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24228/17438>. Acesso em: 25 jul. 2017.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**: Teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. São Paulo, 1.ed. Cortez e Autores Associados, 1983.

SCOTT, J. **Gênero**: uma Categoria Útil de Análise Histórica. Educação e Realidade. 20 (2), p.71-99, 1995.

SEGATO, R. **Os percursos do gênero na antropologia e para além dela**. 22p. Brasília: Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 1998. Série Antropologia

SEHNEM, G. D. et al. A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática. **Cienc. enferm**., Concepción, v. 20, n. 1, p. 111-121, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717>. Acesso em: 27 jul. 2017.

SEHNEM, G. D. et al. A reflective exercise on the issue of sexuality in the view of undergraduate nursing students: evaluating the process. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 7, n. 1, mar. 2008. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2008.1064/298> . Acesso em: 18 jul 2017.

SEHNEM, G.D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 90-96, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2017.

SILVA, C. G. da, FREITAS, M. J. de. **Unidade 1 - Sexualidade: Dimensão conceitual, diversidade e discriminação.** Semana 3 – Orientação sexual, identidades sexuais e identidade de gênero. Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP]. 2018. Disponível em: http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/39169/COMFOR-GDEMod3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.Acesso em: 26 jan. 2017.

SILVA, F. R.; NARDI, H. C. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 251-265, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jan. 2018.

SILVA, G. W. dos S. et al. Sexual diversity and homophobia: knowledge of nurses from the family health strategy.**Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3725-3739, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3942>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SILVA, J. R. da et al. Nudez do paciente sob a óptica de estudantes da área de Enfermagem Fundamental. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 65, n. 3, p. 428-436, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SILVA, K da. **Currículo, Gênero e Identidade na Formação de Professores/as**. 2011. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2137

SILVA, L.M.M.; SANTOS, S. P**. Sexualidade e Formação Docente: representações de futuros professores/as de Ciências e Biologia**. VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, Campinas, 2011.

SILVEIRA, G. Franzoni da et al. Produção científica da área da saúde sobre a sexualidade humana. **Saude soc**., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 302-312, Mar. 2014.

SIMÕES, J.; FACHINNI, R. Paradoxos da Identidade, In:_____ **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT, 2009.

SIQUEIRA, S. **Contribuições sobre a Temática Diversidade Sexual no Contexto Escolar**. Jaboti, 2012.

SOBRAL, V. R. S. **A purgação do desejo: memórias de enfermeiras**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

SOUZA, Ana Célia Caetano de et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 59, n. 6, p. 805807, Dec. 2006.

SOUSA F. **Alípio de. A política do conceito: subversiva ou conservadora?** crítica à essencialização do conceito de orientação sexual. Bagoas, n. 04, 2009, p. 59-77.

SOUSA, R. F. de. Religiosidade no Brasil. **Estud. av**. São Paulo, v. 27, n. 79, p. 285-288, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de setembro de 2018.

SOUZA, F. C. **Meninos e meninas na escola: um encontro possível?** Porto Alegre: Zouk, 2006.

TRANSLITERAÇÃO. [S.l.: **Leila Dumaresq**, c2015]. Disponível em: <http://transliteracao.com.br/>. Acesso em: 15 ago. 2017.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso:** a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2007.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**. Ementas.** Apresenta informações gerais sobre a ementas utilizadas pelo curso de enfermagem**.** Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/index.php/ementas >

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Projeto Político Pedagógico Institucional –** PPI. Rio de janeiro: UERJ, 2006.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em Enfermagem**. Rio de Janeiro: FENF/UERJ, 2015.

VEIGA, I. P. A. **Projeto Político-Pedagógico da escola:** uma construção possível. 10 ed. Campinas, SP: Papirus, 2000.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada (o),

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa "**Sexualidades e Identidades de gênero sob a ótica do graduando em enfermagem**" que tem como objetivo geral descrever e analisar a compreensão sobre sexualidades e identidades de gênero, os determinantes influenciadores sobre essa compreensão, além de discutir na perspectiva do graduando de enfermagem a influência desta compreensão sobre sua futura prática. A pesquisa terá duração 1 (um) ano e será realizada através de uma entrevista. Sua participação e respostas serão tratadas de forma anônima e sigilosa, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Para garantir seu anonimato, possibilitaremos que cada participante a escolha o nome pelo qual gostaria de ser identificado. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua contribuição nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista que será norteada por perguntas presentes no instrumento de coleta de dados. Está será gravada e os arquivos de gravação salvos serão excluídos após 5 anos do término da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Durante a entrevista a previsão de risco é mínimo, ou seja, pode ocorrer desconforto ao abordar algum assunto que será minimizado através da disponibilidade do pesquisador em dialogar. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o telefone do pesquisador disponibilizado ao final deste termo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador e demais membros da equipe[1], podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

A sua participação neste projeto de pesquisa é muito importante, possibilita uma melhor compreensão na construção de propostas futuras, integradas a formação em enfermagem necessária aos desenvolvimentos de competências para melhor atuação profissional junto as questões dos cuidados de enfermagem que envolvam sexualidades e gênero.

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___

_____

Nome Assinatura do pesquisador

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento. Autorizo o uso dos dados obtidos através da entrevista, com o objetivo de desenvolver a pesquisa citada, como também a publicação do referido trabalho escrito. A pesquisadora se compromete a disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa.

_____

Nome Assinatura do entrevistado

Pesquisadora Orientadora: Lúcia Helena Garcia Penna. E-mail: luciapenna@terra.com.br.
Pesquisadora: Helena Maria Vianna Graça. E-mail: lena.mvianna@gmail.com. Telefone (021) 97622-2264

APÊNDICE B – Roteiro de coleta de dados

Iniciais do nome: Nº da entrevista:

Período Acadêmico: Data:

1. Dados sociodemográficos

1.1 Identificação

a) Sexo:
b) Idade:
c) Qual a cor de pele
d) Possui religião; qual?
e) Reside com sua família; Caso positivo, como é composta por; Caso negativo, com quem reside?

3. Dados de caracterização

a) Como declara a orientação sexual e/ou seu gênero;
b) Já se sentiu atraído por pessoa do mesmo sexo, somente do sexo oposto ou os dois;
c) Tem alguém na sua família que possui a orientação sexual homossexual ou bissexual? Caso positivo: Como sua família se relaciona com isso? Caso negativo, diga como você e sua família pensam em relação a orientação sexual e as identidades de gênero?

2. Perguntas (Roteiro)

1) Percepção das pessoas LGBT;
2) A que atribui essa percepção;
3) Como se relaciona com pessoas do grupo LGBT;
4) A que atribui essa maneira de se relacionar com as pessoas do grupo LGBT;
5) Qual a percepção sobre identidade de gênero;
6) Qual a percepção sobre orientação sexual;
7) Como chegou a esses entendimentos;
8) Como percebe a relação profissional de cuidado às pessoas LGBT;
9) Durante sua formação como enfermeiro, já abordou o tema sexualidade; orientação sexual ou identidades de gênero. Qual é a percepção? Essa percepção é fundamentada em que? Ou A que se atribui sua conduta/postura

10) Durante os estágios acadêmicos já tiveram que lidar com questões relacionadas as identidades de gênero e sexuais; descreva a experiência e como percebeu na prática do cuidado à essas pessoas;
11) Que cuidados específicos você teria a uma pessoa LGBT;
12) Quais foram as facilidades no cuidado as pessoas LGBT;
13) Quais foram as dificuldades no cuidado as pessoas LGBT;
14) A percepção dos fatores influenciadores da prática do cuidado às pessoas LGBT;
15) De que maneira a formação como enfermeiro influenciou a percepção e a possível prática de cuidado às pessoas LGBT;
16) Qual a importância desse tema para o cuidado de enfermagem;
17) Como acredita que deva ser abordado esse tema durante a formação?
18) Gostaria de sugerir algo nesse aspecto da formação?

APÊNDICE C – Quadro de distribuição de categorias de análise

Quadro 5– Quadro de distribuição de categorias de análise

Categorias	Subcategorias	Unidades temáticas
Categoria 1 Compreensão de Graduandos sobre Orientações sexuais e Identidade de Gênero **Total UR = 188**	Conceituando orientação sexual **Total UR =85**	Sexo como algo biológico **(5E/15urs)**
		Tipo de relacionamento (8/27); Escolha pessoal (4/19); Relacionamento não heterossexuais (4/12) **(12E/58 URS)**
		Estereótipos como identificadores (5/8ur) ou não de orientação sexual (3E/4ur) = **(6E/12UR)**
	Conceituando de Identidade de **gênero Total UR = 103**	Identidade de gênero independe do biológico (14E/66ur); condição humana (5E/7ur); e como construção social (1E/3ur) = **(15E/76 UR)**
		Complexidade da definição **(11E/27ur)**
Categoria 2 - O processo de formação em enfermagem e a prática do cuidado às pessoas LGBT **Total de URs = 303**	Relevância da Temática sobre orientações sexuais e identidade de gênero para a prática do cuidado às pessoas LGBT **Total UR = 105 UR**	Formação cuidados específicos(10E/24Urs); A formação modificando visões (10E/30URs). **Total 13E/54URs**
		Abordagem de cuidados específicos a pessoas LGBT (11E/34URs); Abordagem como cuidado ético de enfermagem e reconhecimento dos direitos sociais da pessoa LGBT (8E/17URs). **Total 11E/51URS**
	Desafios s e Facilidades **Total UR= 115 UR**	Dificuldade na abordagem do tema orientação sexual e identidade de gênero no cuidado(10E/35URs); Falta de prática dos cuidados as pessoas LGBT (8E/18URs). **Total 13E/53URs**
		Dificuldade nos cuidados de enfermagem específicos as pessoas LGBT(6E/22Urs); Dificuldades quanto aos direitos sociais (3E/7Urs); Vínculo facilitando ou dificultando o cuidado(3E/13Urs). **Total 10E/42Urs**
		Formação facilitando o cuidado **8E/20Urs**
	Sugestões para melhoria do processo de formação na prática do cuidado às pessoas LGBT **83URs**	Abordagem da temática desde o início da formação (5E/15URs); direcionadas para o cuidado específico e utilização do campo de estagio urologia(11E/24URs); inserira temática na grade curricular (5E/10UEs). **Total de 13E/49URS**
		Maior abordagem por aulas, rodas de conversa **7E/34URS**

Fonte: A autora, 2018.

ANEXO - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sexualidades e Identidade de gênero sob a ótica do graduando em enfermagem
Pesquisador: HELENA MARIA VIANNA GRACA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 84670117.9.0000.5282
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.563.799

Apresentação do Projeto:
Foi apresentado o projeto de Pesquisa intitulado "Sexualidades e Identidade de gênero sob a ótica do graduando em enfermagem", apresentado pela Pesquisadora Principal Helena Maria Vianna Graça Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ, tendo também como participante da pesquisa Lucia Helena Garcia Penna.
Este estudo tem por objeto as compreensões dos graduandos de enfermagem sobre as temáticas: sexualidades e identidades de gênero e suas possíveis influências sobre a prática do cuidado. Considerando serem as sexualidades e as identidades de gênero elementos da condição humana, o aprofundamento sobre a compreensão de futuros profissionais de saúde sobre essas temáticas, constitui elemento fundamental na busca por atender as necessidades de cuidados da população, no âmbito da saúde sexual. Abordar essas temáticas nos cursos de graduação da área da saúde, e em particular no da enfermagem, se faz necessária para melhorar a qualidade de atendimento e planejamento no cuidado em saúde, adotando práticas de saúde que sejam capazes de emancipar os profissionais, especialmente no sentido de melhor atender as demandas de saúde desses grupos.
Caracteriza-se por ser um estudo de caso numa instituição de ensino superior pública, especificamente em um Curso de Graduação em Enfermagem, no município do Rio de Janeiro. A investigação tem por objeto, contribuir na reflexão dos aspectos sociais importantes na formação de enfermeiros sobre a temática das sexualidades e identidades de gênero e a influência dessa

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

formação na prática do cuidado, fornecendo informações valiosas que possibilitam também ações políticas. Os participantes desse estudo serão os graduandos do curso de enfermagem que estejam cursando o último ano de graduação em enfermagem no período da coleta. A escolha do 8º e 9º período acadêmico se justifica pela proximidade da formação profissional,e por entender que grande parte dos conteúdos para sua formação já foram abordados e, além disso, por estarem em estágio supervisionado. Desta forma poderão responder a pesquisa a partir de sua vivência junto à clientela (aprendizagem em regime de internato).

Metodologia: Tamanho da amostra: 100
Estudo de natureza descritiva desenvolvida com abordagem qualitativa. A técnica de coleta de dados será a entrevista semiestruturada, Para sua realização, será utilizado um roteiro de entrevista contendo questões de caracterização social dos participantes e tópicos sobre a temática estudada. Para análise do material qualitativo será utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar a influência da compreensão do estudante de enfermagem acerca das sexualidades e identidades de gênero e sobre seu cuidado em saúde.
Objetivo Secundário:
- Descrever a compreensão de graduandos em enfermagem sobre sexualidades e identidades de gênero.
- Identificar os determinantes influenciadores sobre a compreensão de graduandos em enfermagem acerca das sexualidades e identidades de gênero.
- Analisar a influência da compreensão acerca das sexualidades e identidades de gênero de graduandos em enfermagem sobre seu cuidado em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: O presente estudo aponta a possibilidade de riscos mínimos. Contudo, considerando a possibilidade de ocorrer qualquer desconforto ao abordar tal assunto, este será minimizado através da disponibilidade do pesquisador em dialogar. Durante todo o período da pesquisa o participante poderá tirar suas dúvidas com o pesquisador, podendo não prosseguir com o estudo,

sem prejuízos pessoais.

Benefícios:

O presente estudo, ao dialogar com os graduandos sobre as temáticas da sexualidade e identidade de gêneros, pode permitir uma sensibilização sobre a temática e uma análise da compreensão dos graduandos sobre o tema, permitindo assim a elaboração de possíveis estratégias para a melhoria da prática de cuidado de enfermagem, no âmbito da saúde sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa fundamentada, com resultados viáveis e pertinentes, com possibilidade de término no prazo estipulado pelo pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória, segundo as exigências do CONEP.

Recomendações:

Recomendamos que no TCLE seja retirado o endereço e os dados do Comitê de Ética do HUPE, visto que, a análise e a liberação do projeto em questão foi efetuado pelo Comitê de Ética da UERJ. Este endereço deve ser corrigido, pois é uma referência para o sujeito da pesquisa, caso exista alguma dúvida durante a execução do projeto. Substitua por "Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ - Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018-Maracanã-Tel: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não foram observadas implicações éticas que impeçam a realização do mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para março de 2018. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	18/12/2017		Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Continuação do Parecer: 2.563.799

Básicas do Projeto	ETO_1053887.pdf	12:23:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacaofinalhelena.pdf	18/12/2017 12:22:35	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/12/2017 12:22:19	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	18/12/2017 12:14:15	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/12/2017 12:13:57	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/12/2017 12:13:36	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinal.pdf	18/12/2017 12:09:27	HELENA MARIA VIANNA GRACA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Março de 2018

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br