



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RAQUEL KARINE BARBOSA DA SILVA

**INVISIBILIDADE DA TEMÁTICA LGBTQIA+ NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS
(OS) EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL.**

ARIQUEMES-RO

2021

RAQUEL KARINE BARBOSA DA SILVA

**INVISIBILIDADE DA TEMÁTICA LGBTQIA+ NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS (OS)
EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Prof^a Orientadora: Ms. Thays Duatra Chiarato Veríssimo.

**ARIQUEMES – RO
2021**

RAQUEL KARINE BARBOSA DA SILVA

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586i Silva, Raquel Karine Barbosa da.
Invisibilidade da temática LGBTQIA+ na formação de enfermeiras(os) em um estado da Amazônia Legal. / Raquel Karine Barbosa da Silva. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.
45 f. ; il.
Orientador: Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.
1. Comunidade LGBTQIA+. 2. Enfermagem. 3. Homofobia. 4. Graduação em Enfermagem. 5. Sexualidade. I. Título. II. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato.

CDD 610

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

RAQUEL KARINE BARBOSA DA SILVA

**INVISIBILIDADE DA TEMÁTICA LGBTQIA+ NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS (OS)
EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, com requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Ms. Thays Duatra Chiarato Veríssimo.

Prof.^a Ms. Jéssica de Sousa Vale.

Prof.^a Ms. Evelin Samuelsson

Ariquemes, _____ de _____ 2021.

AGRADECIMENTOS

A primeira pessoa que merece esses agradecimentos é Raquel. Não essa que escreve, mas a de 2018. Agradeço a ela por persistir, por tentar todos os dias ser uma pessoa melhor não só para mundo, mas para si. Agradeço a ela por todas as noites de choro e lamento transformados em recomeços. Ela carregou muita culpa dor e solidão durante essa caminhada, ela me trouxe até o processo cicatrização e de reformulação de tudo que passamos. Obrigada por não desistir apesar do mais puro ódio e guerra dentro e fora de nós. A segunda pessoa não poderia ser outra, agradeço a melhor amiga e amante Amanda, que me apoiou e segurou minha mão me lembrando sempre do meu papel no mundo e da importância desse trabalho. Seu cuidado e acolhimento me deram segurança e coragem pra abraçar o impossível. A todos os amigos que são minha rede de apoio, em especial, Madson, que me ajudou matematicamente e emocionalmente. A Carol Ferreira, Ana Karla, Bia Jardim e Walas de Paula que lutaram esses cinco anos ao meu lado sem questionar minha liderança.

Gratidão a todos os professores que me transmitiram seus conhecimentos ao longo da graduação, a minha orientadora Thays D. Chiarato por embarcar na minha ideia. E as que me acolheram e mudaram minha forma de ver a enfermagem: Jessica Vale, Elis Milena, Kátia Regina e Fabíola Ronconi.

No momento em que escrevo esses agradecimentos estou sem contato com minha família, porém agradeço a eles por todas as possibilidades proporcionadas a mim.

Agradeço e dedico essa pesquisa a todos da comunidade LGBTQIA+, que vivem pela revolução, aos que partiram por medo, dor, negligência ou tantos outros mecanismos do preconceito. Que de alguma maneira este conteúdo possibilite mudanças no mundo e na enfermagem.

A triste verdade sobre a intolerância é que a maioria das pessoas ou não percebem que eles são intolerantes, ou estão convencidos de que a intolerância está perfeitamente justificada.

Wayne Gerard Trotman

RESUMO

O Brasil lidera o ranking na lista de países que mais mata pessoas LGBTs no mundo, simultaneamente pesquisas apontam que no país, jovens que assumem a não heterossexualidade se sentem inseguros e violentados nos ambientes educacionais. A formação acadêmica é um momento único na vida de muitas pessoas, mas, pode ser opressora e vazia de representatividade para a comunidade LGBTQIA+. Esta pesquisa tem como objetivo analisar programas pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem que abordem de maneira transversal o tema proposto. O momento atual exige, na formação de profissionais da saúde, mudanças metodológicas que não estejam embasadas somente em discussões conceituais, requerem novos sujeitos sociais para que haja transformação na oferta dos serviços. A transversalidade objetiva dar ao currículo uma dimensão social e contemporânea, tratando diferentes temas dentro de cada contexto histórico discutido. A metodologia utilizada teve caráter Quanti-Qualitativo, após análises dos PPCs verificou-se despreparo e abordagem insuficiente das instituições quanto à diversidade e o ensino referente à temática.

Palavras-chave: LGBTQIA+, Enfermagem, Homofobia, Programas de Graduação em Enfermagem, Sexualidade.

ABSTRACT

Brazil tops the ranking in the list of countries that most kill LGBT people in the world, while research shows that in the country, young people who assume non-heterosexuality feel unsafe and violated in educational environments. Academic training is a unique moment in many people's lives, but it can be oppressive and empty of representativeness for the LGBTQIA+ community. This research aims to analyze pedagogical programs of undergraduate nursing courses that approach the proposed theme in a transversal way. The current moment requires, in the training of health professionals, methodological changes that are not based only on conceptual discussions, require new social subjects for transformation in the provision of services. Transversality aims to give the curriculum a social and contemporary dimension, dealing with different themes within each historical context discussed. The methodology used was Quantitative-Qualitative, after analysis of the PPCs, there was unpreparedness and insufficient approach of the institutions regarding diversity and teaching related to the theme.

Keywords: LGBTQIA +, Nursing, Homophobia, Undergraduate Nursing Programs, Sexuality.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Sigla LGBTQIA+	13
2.2 Políticas educacionais de inclusão da comunidade LGBTQIA+.....	18
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo primário.....	25
3.2 Objetivos secundários	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de estudo	26
4.2 População de estudo.....	27
4.3 Coleta de dados.....	27
4.4 Análise de dados	27
4.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.6 Aspectos éticos.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Em 28 de Junho de 1969 Stonewall Inn, Estados Unidos, era palco do grande ato revolucionário que daria início a luta por direitos da comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, Queer, intersexuais, assexuais e + que engloba todas as possibilidades de orientações e expressões de gênero). Assim iniciaram uma rebelião em resposta às ações humilhantes e homofóbicas da polícia de Nova Iorque que durou seis dias e foi o marco do movimento, por consequência esta data é comemorada mundialmente como o Dia Internacional do Orgulho LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (TERTO, A.P, 2015).

Todavia a união da comunidade não tornou essa luta fácil, desde a primeira revolução houve grandes vitórias no país como a criminalização da homofobia, o casamento homoafetivo, entretanto mesmo conquistando direitos que foram desde sempre negados, essas pessoas continuam morrendo, ou melhor, sendo mortas, diariamente. A pesquisa realizada em 2016 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) mostrou que a cada 24 horas um LGBT é assassinado no Brasil, e em 2018 diminuiu para 20 horas sendo detalhado de forma violenta ou suicida. No total 420 pessoas morreram vítimas de homotransfobia, termo usado para definir ódio, repugnância e preconceito contra homossexuais, lésbicas, bissexuais e transexuais, em 2018. Cabe ressaltar que há subnotificação dos casos na maioria dos estados, um exemplo, o estado de Rondônia que informou 6 mortes relacionadas a homofobia neste mesmo ano (GRUPO GAY DA BAHIA -GGB MORTES VIOLENTAS DE LGBT+ NO BRASIL RELATÓRIO 2018).

Neste sentido, BIAZUS e BRANCHER (2019), explicam que há algumas soluções emergenciais para diminuir a LGBTFOBIA no Brasil e uma delas é a educação sexual e de gênero com a finalidade de ensinar a sociedade respeito aos direitos humanos e a cidadania LGBTQIA+, contudo cabe a reflexão sobre os dados da pesquisa Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil onde 60% dos professores admitem não ter base para lidar com a diversidade sexual em sua prática docente (Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil – Intolerância e Respeito às diferenças

sexuais, Fundação Perseu Abramo/FEA/USP, 2009).

Portanto a falta de preparo dos docentes integra um dos vários motivos pelo qual a temática é abordada somente em seu eixo biológico, ou seja, invisibilizando o específico, deixando de interpretar as subjetividades de cada elemento inserido ao tema. Considerando a problemática, o preconceito interfere na elaboração de um plano onde haja inclusão e equidade dos envolvidos na educação, seja ela infantil média ou superior, permanecendo estática na abordagem cartesiana e binária da temática negligenciando cada vez mais a saúde e educação de pessoas LGBTs.

Com isso contribue com a dificuldade de garantia dos direitos humanos básicos de acesso a serviços de saúde e acolhimento humanizado em todos os níveis de atenção. Refreando políticas públicas específicas e linhas de cuidados planejadas de acordo com as demandas da população, que é heterogênea e deve ser analisada individualmente para a aptidão da assistência (Thenessi Freitas Matta et al, 2020).

Neste sentido pessoas LGBTQIA+, quando comparadas a pessoas heterossexuais/cisgênero, estão em piores condições de saúde. Estresse crônico, ansiedade, depressão, isolamento social são decorrentes da homofobia, e dados da Política Nacional da população LGBTQIA+ afirmam que esse preconceito afeta indiscutivelmente a determinação social, o estigma, o processo de sofrimento e adoecimento dentro desta comunidade prejudicando continuamente a qualidade de vida e saúde dessas pessoas. Cabe lembrar a clareza da Constituição Federal (1988), que traz a saúde como direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988).

Sendo oportuno frisar que a importância da formação de enfermeiras (o) capacitadas e comprometidas com a diversidade reflete na qualidade de cuidado, uma vez que tal profissional possui o papel de orientar quanto aos direitos e deveres desses usuários, atuar na produção científica da enfermagem livre de desinformação e discursos midiáticos, estereotipados e preconceituosos. A enfermagem socialmente disposta quanto ao cumprimento da Constituição Federal, Direitos Humanos, Código de Ética e principalmente com a Política Nacional de Saúde da População LGBTQIA+ e muitas outras ferramentas que regulamentam esse cuidado trará em sua prática assistencial acolhimento, espaço seguro, e plano de cuidado integral e holístico ofertando assim um direito que já é garantido por lei, porém é negado diariamente pelo descumprimento da mesma.

Diante desses fatos o objetivo central da pesquisa foi analisar Projetos

Pedagógicos de Cursos de graduação em enfermagem presentes em instituições públicas e privadas ativas, com modalidade presencial e a distância no Estado de Rondônia que abordassem de maneira transversal à temática LGBTQIA+. Na coleta de dados foi encontrado um total de 26 instituições dentro dos parâmetros investigativos. A metodologia da investigação se desenvolverá de maneira onde serão apresentados alguns conceitos essenciais referentes à população LGBTQIA+, discorrendo sobre as políticas educacionais e legislações pertinentes e análise dos dados encontrados com a reflexão sobre os benefícios sociais e educacionais consequentes da inclusão do tema.

Cabe mencionar que a enfermagem totaliza a maior equipe de profissionais da saúde que permanece em contato direto com os pacientes prestando assistência, educando preventivamente, promovendo saúde e sendo o principal protagonista na porta de entrada dos serviços de atenção primária das Unidades Básicas de Saúde. Portanto é urgente a necessidade de qualificação sobre a temática LGBTQIA+ tendo o preparo, capacidade, acolhimento e aptidão para atender de maneira integral e ética esse público que possuem demandas de saúde e cuidado específicos (DE ALBUQUERQUE, 2019).

2 REVISÃO DE LITERAURA

2.1 Sigla LGBTQIA+

Ampliando o conceito de saúde/doença torna-se clarividente o rompimento da abordagem estritamente biológica, ressignificando os parâmetros de bem estar em ajuste com as demandas individuais e coletivas. Deslocando o foco dos processos puramente patológicos para reafirmar a promoção e prevenção em saúde. Neste sentido a enfermagem ocupa o fundamental papel no cuidado, educação e orientação a respeito da sexualidade e diversidade, pois é o detentora da educação em saúde junto à disseminação de políticas públicas de saúde (Moraes-Filho IM et al, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) define saúde como:

“Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.”

Outro conceito importante para discussão é o da sexualidade que é um item essencial para a qualidade de vida, sendo parte dos determinantes e condicionantes de saúde, que se desenvolvem como aspectos incondicionais na personalidade. Tal desdobramento depende das necessidades humanas básicas que se expressam pelo o amor, prazer, intimidade, desejo, expressões emocionais e é construído através da interação do indivíduo com as estruturas sociais (Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei, 2015).

Paralelamente a esse conceito, LARA (2009) propõe que a sexualidade tem sua gênese na infância, se constrói na adolescência e se manifesta de diferentes maneiras no transcorrer da vida humana. Abrange a domínios previsíveis como a relação sexual, erotismo, orientação sexual e a reprodução, entretanto pode ser expressa por aspectos subjetivos como fantasias, pensamentos, comportamentos e relacionamentos que apresentam influencia direta de fatores psicológicos, biológicos, culturais, econômicos, políticos, históricos, legais, religiosos e éticos.

Nesta perspectiva o termo é interpretado como um conceito dentro de um processo de desconstrução e subjetividade que abrange questões de gênero, prazer,

reprodução, sexo, e evidencia a inserção de diversas áreas. Naturalmente não é um eixo fixo ou estático, portanto não deve ser reducionista ou determinista a luz da biologia (MORAIS, 2010).

Deste modo é importante distinguir determinismo biológico de dimorfismo sexual, pois apesar dos cérebros, masculino e feminino, exibirem comportamento, produção hormonal e algumas condutas diferentes (dimorfismo sexual) não devem receber um padrão social único de masculino e feminino em razão do sexo (determinismo biológico) (NORO, 2019).

Para melhor compreensão dos conceitos presentes neste estudo faz-se necessário à abordagem da Teoria Queer, que se configura a um estudo filosófico que emerge questionamentos sobre as estruturas sociais referentes ao gênero, sexualidade e desejo. Eve Kosofsky Sedgwick (2007) contribuiu fortemente para os estudos da temática trazendo a teoria dos papéis sociais, epistemologia do armário e o comportamento da comunidade LGBT nos espaços sociais. Suas teorias trazem uma análise do homossexual no espaço público e privado onde há uma necessidade de se esconder em “armários” como uma forma de manter privilégios sociais e evitar preconceitos e constrangimentos.

Outra grande escritora sobre a teoria supracitada foi Judith Butler que contribuiu para a legitimação de tal pensamento e analisou criticamente a necessidade universal do ser masculino e hétero. Propôs que Queer é protestar e ressignificar aquilo que fora considerado bizarro, dessemelhante ou anormal como algo valoroso (SALIH, 2016).

Em consequente Miskolci (2017) entende o conceito como tudo que seja repugnante e que não esteja dentro dos padrões sociais, desta maneira o significado tem por objetivo o uso constante da teoria e conceitos presentes na mesma, para descaracterizar o significado da palavra e o tornar aceito na sociedade.

Sobretudo sexualidade e gênero na Teoria Queer são representados como o exercício das relações de poder e comportamento, estabelecendo assim o binarismo hétero/homossexual, masculino/feminino como uma condição imprescindível para viver em sociedade. Porém uma pessoa que nasce com o sexo feminino não necessariamente irá performar ou enquadrar-se nos comportamentos ditos normais e adequados para tal sexo/gênero (GONTIJO, 2017).

Analogamente sexo, gênero e orientação sexual são aspectos que se conectam, porém são distintos. Irrefutavelmente sexo e gênero não possuem dependência entre si, visto que sexo é o caráter biológico referente a aparelhos reprodutores e condições fisiológicas masculinas e femininas e, portanto não define o gênero. Diante disto gênero é uma construção subjetiva e social dos papéis sexuais, conseqüentemente também não define a orientação sexual que se concebe pela capacidade de sentir atração emocional, afetiva e sexual por indivíduos do mesmo gênero, de outro gênero ou por ambos. (SEXUALIDADE – CATÁLOGO, 2014)

Nesta lógica as características genéticas atribuídas ao nascimento, cromossomos, genitália, hormônios, entre outros são predeterminadas pelo sexo que é traduzido como biológico e orgânico, esclarecendo que não é uma extensão ou pré- definição de gênero e orientação sexual. Mesmo biológico, a sociedade construiu um viés social dessas características/órgãos, Souza e Carrieri (2010) apontam que em torno do século XVII consideravam a mulher como sendo um homem invertido e inferior. Por conseguinte a descoberta do clitóris levou a sociedade da época a entendê-lo como um pênis de fêmea trazendo uma conotação negativa de que a mulher seria um homem imperfeito e defeituoso.

Dos primórdios a atualidade o sexo masculino e o pênis são naturalmente associados à força, inteligência e poder. Em contraposição do sexo feminino e a vagina que são associados à doçura, fragilidade e submissão. Ainda sobre o prisma biológico, pessoas intersex/hemafroditas, que nascem com as duas características sexuais, são consideradas anormais e frequentemente submetidas a procedimentos que adequem tais características a um só sexo e por consequência a um só gênero. O modelo binário estabelece uma programação de que características psicológicas e sociais são determinadas por ordem biológica, e esse pensamento faz a manutenção diária da desinformação, segregação e do preconceito na ciência e sociedade (BOTELHO, 2019).

A determinação do sexo por meio dos cromossomos sexuais presentes nos gametas masculinos (XY) e nos gametas femininos (XX) não define as expressões de gênero, quem os determina é a cultura que ciclicamente muda de acordo com o território, época e costumes examinados. Ser feminina no Brasil é diferente de ser

feminina nos países nórdicos, o masculino e o feminino são uma questão de gênero (CALAFATE, 2018).

Em outras palavras gênero é um elemento socialmente construído por uma cultura e está além do sexo biológico, consiste num sistema de relações e papéis desempenhados por homens e mulheres, controlados por aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais ordinalmente ao comando da classe hegemônica/dominante (SOUZA, B. B.; MEGLHIORATTI, 2017).

Jaqueline Gomes de Jesus (2012) traz a perspectiva de identidade de gênero como sendo a maneira com que o ser humano se identifica independente do sexo biológico, enquanto homem ou mulher, nenhum ou os dois gêneros, nesse caso denominados como não binário.

O manual de comunicação LGBTI+ (2017) explica a identidade de gênero como uma experiência interna e particular de cada pessoa podendo ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento. É a percepção que o indivíduo tem de si com o gênero masculino, feminino, uma junção dos dois ou até mesmo nenhum. É importante destacar as nomenclaturas de cis e trans, sendo cisgênero a pessoa que se identifica com o gênero que lhe foi imposto ao nascer assim como as normas estabelecidas a tal, e transgênero a que não se identifica ao gênero e conjunto de normas que se é esperado referente ao sexo de nascimento.

Ao passo que orientação sexual, é catalogada em três grupos: a Heterossexualidade, isto é, atração sexual e afetiva pelo gênero oposto. A Homossexualidade, ou seja, atração sexual e afetiva pelo mesmo gênero (gays e lésbicas). E a Bissexualidade que consiste da atração sexual e afetiva por dois ou mais gêneros. Em meio a esses conceitos cabe destacar que não se deve utilizar a expressão “opção sexual”, pois não se trata de uma alternativa, tão pouco “homossexualismo”, pois o sufixo significa doença e desde 1990 a OMS não a considera a Homossexualidade como parte da Classificação Internacional de Doenças (CID) (Diversidade sexual e cidadania LGBT, 2014).

Em síntese pôde-se compreender as letras L (lésbicas), G (gays), B (bissexuais) que correspondem a orientações sexuais, em contrapartida se estabelece o T que abrange as possibilidades de identidades de gênero, ou seja, Transexuais que possui

essa identidade contrária a do sexo biológico tendo a necessidade de terapias hormonais e intervenções cirúrgicas. Entretanto alguns não apresentam essas demandas, uma vez que estão intimamente ligadas a disforia. Outra possibilidade a letra T são as Travestis que nascem com sexo masculino e se identificam com o gênero feminino desempenhando os papéis impostos pela sociedade. E por fim Transgênero, que compreende a nomenclatura utilizada a pessoas que transitam entre os gêneros como travestis, transsexuais, Drag Quens e outros (a) (MANUAL DE COMUNICAÇÃO LGBTI+, 2017).

A letra Q da sigla corresponde ao termo Queer explicado a parágrafos a cima, à medida que a vogal I se refere à Intersex/intersexo pessoas que nascem com variações anatômicas reprodutivas e sexuais e por isso podem transitar entre os gêneros naturalmente sem intervenções medicamentosas ou cirúrgicas. Por conseguinte pessoas que não sentem atração sexual de nenhuma espécie são representadas pela vogal A de Assexuados. De modo geral o sinal + inclui todas as inúmeras possibilidades de orientações e identidades possíveis à vida humana e suas inenarráveis subjetividades (GÊNERO, RAÇA, SEXUALIDADE, LGBTs E VULNERABILIDADES: RECONFIGURAÇÕES NO UNIVERSO DO TRABALHO, DAS TECNOLOGIAS, DAS MULTINACIONAIS E DAS MIGRAÇÕES, 2018).

Simone de Beauvoir traz em seu livro O segundo sexo de 1949, a ideia do Um e do Outro onde o Um é o essencial, absoluto e indispensável que detém todos os privilégios e direito dentro de uma sociedade, que por consequência define o Outro, que é classificado como o inessencial e minoritário. Para manter a posição de virtude o Um sempre atribuirá a posição do Outro ao que se opõe a ele e que de alguma maneira ameaça essa solidez hierárquica, em suma a Mulher é o Outro do Homem, a Homossexualidade é o Outro da Heterossexualidade. Portanto cabe ao Outro tomar a rédea do processo de desconstrução e ressignificado de seu papel e ao Um se por consciente diante desse processo e tomar as atitudes necessárias para uma possível reparação histórica que se inicia ao ler e interpretar o mundo do Outro.

Discutir as particularidades e demandas de pessoas LGBTQIA+ pode ser um grande desafio, por isso se fez necessário um capítulo que explanasse sobre a sigla de definição e alguns conceitos básicos para o entendimento dos próximos assuntos.

Trazendo um paralelo com a alfabetização, que para aprender a ler e escrever o primeiro passo é a aprendizagem de letras isoladas, em seguida ocorre à assimilação das sílabas que são um grupo de fonemas e então posteriormente se desenvolve a habilidade de reconhecer e entender palavras, formando assim frases e textos. Em suma, para entender as políticas inclusivas educacionais e de saúde da comunidade LGBTQIA+ é imprescindível contextualizar a temática e abrir caminho a um novo conhecimento.

2.2 Políticas educacionais de inclusão da comunidade LGBTQIA+.

Este capítulo tratará sobre as políticas públicas e direitos ao longa da história da comunidade, e as que estão vigentes atualmente. Como marco inicial tem-se a Constituição Federal de 1988 que teve importância significativa por mudar progressivamente a opinião pública e se tornar um dos instrumentos na busca por cidadania e políticas públicas que contemplem as demandas da população LGBT. Demandas essas que foram referidas no primeiro marco histórico relativo as políticas públicas deste população no Brasil, o Programa Nacional de direitos humanos 2 (PNDH 2), divulgado em 2002, e trazia em suas ações orientação sexual como garantia de direito a liberdade, opinião e expressão, tais ações visavam atender as necessidades do movimento social, contudo nenhum órgão governamental chegou a assumir como um conjunto de diretrizes para formulação de políticas públicas.

Após esse período, em 2004, lançou-se o Brasil sem homofobia programa de combate a violência e homofobia. E em 2009, após a primeira conferência Nacional pelos direitos LGBTs, nasceu o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (PNDCDH-LGBT). Todavia esses dois planos, após apresentação formal, praticamente saíram de circulação não sendo divulgado ou disponibilizado, sequer chegou a ser instituído em forma de decreto reproduzindo assim a inexistência formal.

Por mais que o Plano Nacional tivesse aprazamento e direcionamento dos órgãos responsáveis pela realizações de tais ações, não houve garantia de efetividade dada a ausência de mecanismos do cumprimento do plano. Assim como todos os outros programas e políticas específicas a este tema criados até o momento desta pesquisa. Diante disto cabe mencionar que não ha como pensar em políticas públicas sem que haja consolidação de algumas iniciativas fundamentais. Para Mello e Maroja (2010), essa consolidação deve possuir um marco jurídico que ampare a formulação da política pública; um programa/plano

que trace diretrizes, objetivos, metas e monitoramento das políticas e transversalidade dessas ações; um órgão responsável pela elaboração e execução; um conselho composto por sociedade civil e governo e dotação orçamentária que assegure a realização das ações.

Atualmente as políticas e direitos da comunidade LGBT, contam com somente duas dessas iniciativas supracitadas, a de um de um Órgão responsável, a Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, vinculada à SEDH; e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais. E a dotação orçamentária para realização das ações, porém de forma incipiente.

Diante dessa breve introdução, deste ponto em diante, será aprofundado o debate a cerca de tais marcos e como eles impactaram, ou não, as políticas sociais, educacionais e de saúde.

Para aprofundar o o debate deve-se frisar que movimentos sociais feministas, ativistas da comunidade LGBTQIA+ em conjunto com os Direitos Humanos trouxeram a visão de subjetividade das pessoas e de maneira conflituosa deram inicio ao processo de reconstrução a quem historicamente esteve à margem. Negros, Mulheres, Indígenas, LGBTs e pessoas com deficiência estão tendo a possibilidade de ter protagonismo em suas próprias histórias, contudo ter reconhecimento e amparo legal não significa tolerância automática do meio social visto que a norma que rege a sociedade é cisheteronormativa, capacitista, colonialista, patriarcal e racista estruturalmente (FERNANDES, 2020).

A concentração das expectativas socialmente esperadas das pessoas fora do padrão descrito acima se reflete nas mais banais áreas como, por exemplo, no trabalho, nas relações familiares, amorosas, direitos civis, segurança e com enfoque especial na educação e saúde. De maneira sutil e ambigualmente exposta às instituições de ensino possuem um espaço referência quando se trata de subjetividades e diferenças sociais por deter das ferramentas de conhecimento e informação na construção de novas ideias. Todavia a instituição que não é capaz de compreender a pluralidade humana funciona como parte indispensável das engrenagens que movimentam as normas de gênero e heterossexualidade (LAUX, 2019).

A evolução do ensino e seus métodos ligados à população LGBT aconteceu por esforços coletivos, porém ainda é preciso ter iniciativa de responsabilização e conscientização no processo educacional para que a formação seja livre de preconceitos, censura de direitos e apagamento da representatividade. Baseando-se na pesquisa elaborada pelo Grupo Gay da Bahia em 2015, entidade não governamental voltada a

defesa dos LGBTs desde 1980, a região Norte apresenta 21% nos casos de violência contra essa população e destaca o Brasil como o país que mais registra crimes de homofobia no mundo. Esses dados são os reflexos de uma educação conservadora e não pautada nos programas existentes que visam à erradicação da discriminação (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015).

Dito isto o Governo Federal em articulação com a sociedade organizada criou em 2004 o Brasil sem Homofobia, programa de combate à violência e discriminação contra LGBTs que destaca a promoção à cidadania homossexual, tendo como princípios a não discriminação por orientação sexual e a promoção dos direitos humanos de LGBTs nas políticas públicas, sobretudo produzindo informação anti-homofóbica para criação e implantação de tais políticas. Assim como a reafirmação de que a defesa, validação, garantia e promoção dos direitos humanos desta população são compromisso do Estado e sociedade civil (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

Deste modo o programa estrutura ações detalhadas para serem desenvolvidas nas áreas educacionais, de segurança, legislativas, trabalhistas e a que se destaca neste parágrafo, saúde. Trazendo como base da proposta a promoção em saúde por meio de ações educativas, atualização de protocolos e atenção à saúde mental desta população. Apoiando a produção e o acesso a conhecimento científico sobre as especificidades sociais, psicológicas e fisiológicas, evidenciando então indicadores para possíveis estratégias de formação e capacitação dos profissionais e estudantes da área (DANTAS ALVES, 2020).

Vale ressaltar que de acordo com o Art. 4º da Resolução CNE/CES 3/2001 do Conselho Nacional de Educação a formação de enfermeiras (o) tem por objetivo fomentar habilidades e competências gerais de Atenção à Saúde onde devem estar aptas à promoção e prevenção levando em consideração as necessidades individuais e coletivas da população, assim como seus determinantes e condicionantes de saúde. Bem como a participação de pesquisas e produção de conhecimento científico.

Diante disto cabe lembrar que um grande papel da enfermagem é a garantia de uma assistência humanizada e digna desde o primeiro contato com a rede de atenção básica até o mais alto nível de complexidade sem discriminação e preconceito. E tal característica profissional só poderá ser desenvolvida através de uma formação diferenciada e comprometida com a diversidade.

Portanto para que a enfermeira (o) consiga aplicar os planos/programas vigentes, bem como trabalhar de acordo com Resolução CNE/CES 3/2001 do Conselho Nacional de Educação, é necessário alinhamento de tais ferramentas, que estão fragmentadas,

sejam elas de saúde e educacionais. E principalmente que existam meios de monitoramento da efetividade e conhecimento dessas ferramentas, pois mais importante do que sua existência é a confirmação de execução e efetividade.

Para MONTEZELI (2018) “a gerência do cuidado é tecida a partir de ações, interações e associações entre as pessoas, ou seja, em um contexto social, considerando os protagonistas como seres humanos complexos que vivenciam um sistema de saúde não menos complexo. O enfermeiro dentro desse sistema deve possuir competências, aptidões e potências gerenciais próprias a serem mobilizadas ao passo que os desafios são desencadeados nas relações humanas”.

Frequentemente as formulações e implementações de programas e políticas públicas no campo da sexualidade são permeadas por traços restritivos, uma vez que o ponto de partida das discussões são mudanças dos ideais religiosos abarrotados de juízo de valores que há muito estão presentes no imaginário coletivo (CONSTANZA TABBUSH, 2016).

Nessa conjuntura, um questionamento se mostra fundamental: o Governo Federal, diante dos programas e melhorias propostos por lei, será capaz de superar a homofobia estrutural do Estado e a luta contra direitos sexuais de parlamentares e gestores frequentemente vinculados a bancadas religiosas? Desde a criação do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH, 2002) o Brasil apresenta um dos maiores conjuntos de propostas de políticas públicas para pessoas LGBTQIA+, porém dada a necessidade desta pesquisa 19 anos depois, vale refletir se essas ações e programas serão capazes de proporcionar efetiva e definitivamente condições dignas e justas a essa população (MAROJA, 2012).

Mesmo que antigo o PNDH (2002) detalha ações com a capacidade de modificar a saúde, segurança e educação de forma substancial, como por exemplo:

124. Apoiar a inclusão nos currículos escolares de informações sobre o problema da discriminação na sociedade brasileira e sobre o direito de todos os grupos e indivíduos a um tratamento igualitário perante a lei.

240. Promover a coleta e a divulgação de informações estatísticas sobre a situação sócio-demográfica dos GLTTB (gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais), assim como pesquisas que tenham como objeto as situações de violência e discriminação praticadas em razão de orientação sexual.

241. Implementar programas de prevenção e combate à violência contra os GLTTB, incluindo campanhas de esclarecimento e divulgação de informações relativas à legislação que garante seus direitos.

242. Apoiar programas de capacitação de profissionais de educação, policiais, juizes e operadores do direito em geral para promover a compreensão e a

consciência ética sobre as diferenças individuais e a eliminação dos estereótipos depreciativos com relação aos GLTTB.

248. Promover campanha junto aos profissionais da saúde e do direito para o esclarecimento de conceitos científicos e éticos relacionados à comunidade GLTTB.

297. Promover um ensino fundado na tolerância, na paz e no respeito às diferenças, que contemple a diversidade cultural do país.

Essas são algumas das ações do PNDH (2002) que deram subsídio para gestões mais comprometidas com a diversidade, mas também norteou o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH3) publicada em 2009 que enfatiza a interação democrática entre o Estado e sociedade civil como instrumento de fortalecimento da democracia participativa, sobretudo o fortalecimento dos direitos humanos como ferramenta transversal das políticas públicas e universalização dos direitos em contextos de desigualdades.

O grande diferencial da atualização do programa de 2002 para 2009 é a iniciativa de definir as ações programáticas e estabelecer os responsáveis pela execução. Por exemplo, uma das ações é a acrescentar campo para informações sobre identidade de gênero dos pacientes em prontuários do sistema de saúde. O responsável por esta ação, de acordo com o PNDH3, é o Ministério da Saúde. Outra ação detalhada na esfera da saúde é a realização de relatórios periódicos com objetivo de acompanhar as políticas contra a discriminação de pessoas LGBTs incluindo informações sobre assistência a saúde integral, número de violações registradas e recorrência de violações. O responsável é a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS 3, 2009).

Também no ano de 2009 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) lançava o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNCDH-LGBT) com o objetivo de traçar o caminho para a construção de políticas públicas de inclusão e combate às desigualdades da população LGBT, enfatizando a intersectorialidade e transversalidade. Este plano é composto por diretrizes e medidas extensas, por isso, para melhor compreensão será agrupado de acordo com a correlação dos assuntos (PNCDH-LGBT, 2009).

	Diretrizes
5.6	Combate à homofobia institucional.
5.15	Garantia, a estudantes LGBT, do acesso e da permanência em todos os níveis e modalidades de ensino, sem qualquer discriminação por motivos de orientação sexual e identidade de gênero.

Ao estabelecer a existência de uma “sexualidade natural” no ser humano, o imaginário dominante judaico-cristão fixou e encerrou qualquer outra possibilidade de sexualidade. Em referência a esse natural surge então a noção do normal e, tudo que não está dentro desta norma é desviante e patológico logo está contra a ação de manutenção do poder hierárquico que mantém no topo a heteronormatividade. O mecanismo resultante desta ação é a homofobia institucional presente em universidades, escolas, hospitais etc (PRADO, 2009).

E por meio da homofobia institucional todas as formas de não heterossexualidade são negligenciadas dentro das instituições de saúde com atendimento generalista desconsiderando as particularidades da população e nas instituições educacionais que por gestões conservadoras e falta cargos ocupados por pessoas LGBTs adotam posturas omissas (PERUCCHI, 2014).

	Diretrizes
5.20	Proteção da universalidade, integralidade e acessibilidade na atenção básica à pessoa idosa LGBT.
5.45	Promoção da humanização da atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Tarquino (2015) discorre sobre a falha existente no modo de pensar e agir dos profissionais de saúde, principalmente na atenção básica, referente à sexualidade de pessoas idosas e aponta à atenção a saúde do idoso como um problema de saúde pública não só pelo apagamento histórico dessas vivências ou pela negligência assistencial, mas também pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

No que se refere ao item de saúde dos LGBTs privados de liberdade, é garantido à assistência e manutenção das terapias hormonais para que se conservem características de gênero que permeiam a identidade social bem como cuidado de saúde humanizado e especializado (NETO, 2016).

Diretrizes	
5.23	Intersetorialidade e transversalidade na proposição e implementação das políticas públicas: o combate à homofobia requer ações integradas entre as áreas da educação, saúde e segurança, dentre outras.
5.40	Efetivação do Estado Laico como pressuposto para a implementação do SUS, garantindo os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, bem como o atendimento de qualidade e não discriminatório por orientação sexual e identidade de gênero, raça e etnia.

A pesquisa sobre a produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária, realizada em um município da Bahia, com enfermeiras da atenção básica, expõe, de acordo com as entrevistas, estereótipos de gênero, pois as enfermeiras afirmam não saber identificar ou diferenciar pessoas homossexuais de transexuais. Outro ponto é a falta de conhecimento sobre a política LGBTQIA+ quando declaram não atender de maneira específica, pois não há especificidades no cuidado para essa população (SILVA, 2021).

A discussão sobre saúde LGBTQIA+ durante a graduação demanda o reconhecimento das vulnerabilidades da comunidade, a desvinculação da abordagem biológica e patológica, bem como as alternativas de melhora no cuidado e alcance dessas pessoas que vivem a margem, principalmente na pandemia (MORAES NETO, 2020).

Diretrizes	
5.38	Criação de incentivos às instituições públicas e privadas para adesão à política LGBT.
5.46	Desenvolvimento de ações e práticas de Educação em Saúde nos serviços do SUS e de Educação em Saúde nas Escolas com ênfase na orientação sexual e identidade de gênero.

Em resposta as diretrizes do PNCDH-LGBT muitos direitos foram transformados em ações no Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, a garantia do uso do

nome social, a incorporação do processo transexualizador, o 1º Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT e cursos de lideranças e gestões voltados a essa população. Outro fator importante foi à implementação do instrumento de notificação as violências interpessoais e autoprovocadas. São inúmeros os ganhos dentro da saúde pública, mas ainda com um longo caminho à frente (SENNÁ, 2017).

Em 1969, acontecia à revolta de Stonewall Inn, momento que deu espaço e alavancou a luta pela equidade social da população LGBTQIA+, desde então articulações do Estado e sociedade organizada vem criando possibilidades de inúmeros avanços, como todos os documentos supracitados. Porém cabe reafirmar a necessidade de fiscalização para que sejam verificadas as ações postas em prática, bem como o registro que se transforme em dados e alimentem o sistema de políticas públicas de saúde e educação.

Como nos alerta JESUS (2019), em 2020 comemora-se o bicentenário de Florence, também mais de 10 anos de Deontologia profissional, com isso é incontestável o respeito, equidade e cuidado humanizado diante desta população que a muito vem sendo marginalizada, perseguida, estigmatizada e ignorada pela sociedade.

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade por isso precisa estar alinhada com a ciência do cuidado da população LGBTQIA+. Abordar esse cuidado na academia solidifica as bases sociais, filosóficas, mas principalmente o raciocínio crítico e embasado em evidências, garante a formação de um profissional comprometida com a diversidade e a prática da enfermagem sem qualquer ato discriminatório para assim oferecer a humanização que tanto se ensina na graduação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo primário

- Analisar Projetos Pedagógicos de Curso de graduação em enfermagem que abordem de maneira delimitada ou transversal à temática LGBTQIA+.

3.2 Objetivos secundários

- Conceituar a sigla LGBTQIA+;
- Discorrer sobre as políticas educacionais de inclusão da comunidade a luz da legislação vigente;
- Ressaltar o benefício da formação de enfermeiras (o) comprometida socialmente com a diversidade;

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa documental quantiquantitativa. O levantamento bibliográfico da fundamentação teórica se deu por meio da busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além de recursos impressos, como livros e manuais. A pesquisa foi delimitada entre os anos de 1964 a 2021. O fato de expandirmos a data das obras utilizadas na pesquisa está relacionado a bibliografias de grande valor científico para a temática LGBTQIA+, como é o caso da obra Problemas de Gênero de Judith Butler, publicado em 1964. Cabe citar também declarações, manuais, tratados e pesquisas de organizações não governamentais que delineiam a história de luta e revolução desta questão a décadas atrás na produção de material útil e confiável social e cientificamente.

A busca para levantamento dessas obras fez uso dos seguintes descritores: LGBTQIA+. Enfermagem. Homofobia. Programas de Graduação em Enfermagem. Sexualidade. Todos encontrados na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 63 artigos e selecionados de acordo com os critérios de aplicabilidade da pesquisa. Para o alcance satisfatório do objetivo proposto pela investigação, foi necessária a utilização do método de Pesquisa Documental de caráter Quali-Quantitativa.

Optou-se por usar a sigla LGBTQIA+ por ter maior abrangência de acordo com as atualizações e documentos analisados no momento desta pesquisa.

4.2 População de estudo

A amostra escolhida como população de estudo foram instituições públicas e privadas ativas, com modalidade presencial e a distância que ofertassem o curso de bacharelado em Enfermagem em um estado da Amazônia Legal. De acordo com os dados do Sistema de Regulação do Ensino Superior (EMEC) o Estado possui 26 instituições que se enquadram nos parâmetros acima.

4.3 Coleta de dados

A busca pelos dados da pesquisa foi por meio de sites de domínio público fazendo o uso dos descritores: LGBTQIA+. Enfermagem. Homofobia. Programas de Graduação em Enfermagem. Sexualidade. Todos encontrados na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Cabe aqui mencionar que houve dificuldade na localização dos materiais necessários para análise, grande parte dos sites visitados não tinham os PPCs de fácil acesso, outros disponibilizavam a opção de visualização do material, porém quando selecionado apresentava-se indisponíveis por vários períodos. Tal falha reflete como importante dado na pesquisa para possível reflexão.

Para realização das buscas dos PPCS dos cursos de graduação em enfermagem na ferramenta de pesquisa Domínio Público, utilizaram-se como descritores os termos: “PPC enfermagem”, “Projeto pedagógico de curso enfermagem”. Vale ressaltar que o “Domínio Público” realiza page ranking através de relevância, título e conteúdo do texto escrito no site Meta Tags que existe dentro do código do site, mas principalmente através de referência, que na linguagem digital, quer dizer quantos outros sites apontam para aquele link. Dessa forma a busca através dos descritores fora seguida até a página 5 do site, visto que a partir desse momento a relevância do tema e a referência acabam sendo diminuída.

4.4 Análise de dados

Tendo em vista a complexidade dos fenômenos sociais da temática estudada e a necessidade de mensurar numericamente os significados das informações encontradas, adotou-se o método de pesquisa Quanti-Qualitativa.

Na etapa Quantitativa, por meio de planilha dinâmica, traduziram-se as informações em números para classificá-las e analisá-las mediante o uso de recursos e técnicas estatísticas.

Todavia na etapa Qualitativa utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), compreendida como um conjunto instrumentos metodológicos em continuo aperfeiçoamento que pode ser aplicado em conteúdos diversificados. Tal método se organiza em três fases: 1) Pré-análise; fase em que o material é organizado para formulação de objetivos e hipóteses, como também a construção de indicadores que guiarão a interpretação final dos dados. 2) Exploração do Material; esta fase compreende ao agrupamento das informações adquiridas em unidades para caracterizar o conteúdo. 3) Tratamento dos Resultados; última fase em que há inferência e interpretação dos conteúdos pesquisados (MARSARO, 2012).

Desta forma, no presente estudo, a Pré-análise constituiu a seleção dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) compatíveis aos critérios de pesquisa. Essa fase possibilitou a formulação das hipóteses de que o preconceito habitualmente ligado à escassez de informação interfere na elaboração de planos que visem inclusão da temática analisada. Outro ponto ligado à falta de informação é a abordagem cartesiana e binária por parte dos profissionais da saúde, consequência da baixa oferta e pouca adesão de políticas institucionais que capacitem acadêmicos, docentes e profissionais atuantes. A Exploração do Material permitiu agrupar instituições que disponibilizavam os PPCs em domínio público e apresentavam a abordagem da temática LGBTQIA+ objetiva ou transversalmente. E por fim o Tratamento dos Resultados possibilitou a inferência e interpretação dos planos e materiais pertencentes aos mesmos.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

A seleção para análise dos PPCs se deu pelos seguintes critérios: curso de

bacharelado em Enfermagem que ofertassem de modalidade presencial e/ou à distância, fazendo parte de um Estado da Amazônia legal e que estivessem presentes no Sistema de Regulação do Ensino Superior (EMEC). Também que disponibilizasse os PPCs em domínio público, uma vez que esta pesquisa não se submeteu ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Desta maneira não atender os parâmetros citados acima são critérios de exclusão.

4.6 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa documental em domínio público não se fez necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Porém por questões éticas não foi identificado o Estado escolhido para a pesquisa dentro da Amazônia Legal e se manteve anônimo as instituições analisadas.

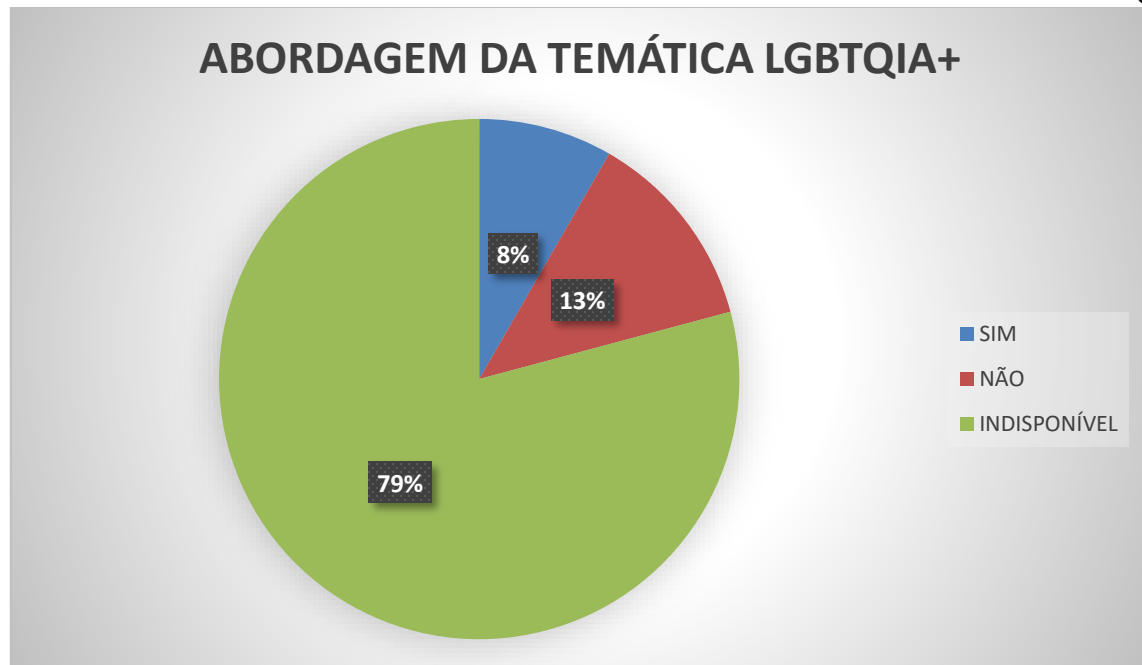
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A arguição desta pesquisa baseou-se na análise das ementas dos componentes curriculares, localizadas no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de cada instituição estudada. Ou seja, analisou-se a descrição discursiva que resume o conteúdo conceitual e/ou procedimental da disciplina.

Desta forma, no presente estudo, a Pré-análise constituiu a seleção dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) compatíveis aos critérios de pesquisa. Essa fase possibilitou a formulação das hipóteses de que o preconceito habitualmente ligado à escassez de informação interfere na elaboração de planos que visem inclusão da temática analisada. Outro ponto ligado à falta de informação é a abordagem cartesiana e binária por parte dos profissionais da saúde, consequência da baixa oferta e pouca adesão de políticas institucionais que capacitem acadêmicos, docentes e profissionais atuantes. A Exploração do Material permitiu agrupar instituições que disponibilizavam os PPCs em domínio público e apresentavam a abordagem da temática LGBTQIA+ objetiva ou transversalmente. E por fim o Tratamento dos Resultados possibilitou a inferência e interpretação dos planos e materiais pertencentes aos mesmos.

Os dados foram divididos em duas categorias, 1- Instituições que não abordam de maneira delimitada ou transversal à temática LGBTQIA+ e 2- Instituições que abordavam de maneira delimitada ou transversal à temática. De acordo com o Sistema de Regulação do Ensino Superior (EMEC) o Estado analisado possui 26 instituições que se enquadram aos parâmetros descritos na metodologia, ou seja, instituições públicas e privadas ativas, com modalidade presencial e a distância que ofertassem o curso de bacharelado em Enfermagem.

Desta forma 19 das 26 instituições não disponibilizavam os PPCs em domínio público, número relativamente importante uma vez que esse material deveria estar disponível. Contudo foi possível analisar 5 PPCs, onde somente 02 instituições abordavam o conteúdo proposto de formas quantitativas / qualitativas, e, 03 não abordavam ou não fora possível analisar a menção do referido conteúdo.



Para uma análise mais detalhada das 02 instituições que abordavam o tema, vamos nomear a instituição 1 de Braúna e a 2 de Cedro-rosa.

Quanto à instituição Braúna observou-se que a mesma aborda o tema vulnerabilidades “LGTB” dentro da disciplina Antropologia da Saúde e Direitos Humanos. Cabe reiterar que a sigla está incorreta. A abordagem é transversal e não transdisciplinar. Lembrando que transdisciplinaridade de acordo com Piaget, Chaves (1998), é a complexa relação global que origina-se em todas as direções e possibilidades de interação, de maneira flexível e ilimitada. Estando entre, através e além das disciplinas. Ou seja, para ser transdisciplinar a temática LGBTQIA+ teria que ser abordada de anatomia a sistematização da assistência em enfermagem, do primeiro ao último período. Entretanto a proposta da transdisciplinaridade no ensino superior, infelizmente, ainda é uma utopia (ITO, Elaine Emi et al. 2006).

Portanto quebrar o silêncio é essencial para a identificação e reconhecimento das desigualdades, pois a graduação tem como principal ferramenta a reprodução e naturalização de preconceitos enraizados na sociedade e por isso tem o papel de garantir espaços educacionais livres de discriminações. Da mesma maneira que quando se omite ou aborda de maneira crítica e antidemocrática constrói mitos, preconceitos e estereótipos (TORRES, Raimundo, 2018).

Já a instituição Cedro-rosa tratou diversidade de gênero dentro da disciplina Diversidade Humana, porém com abordagem incipiente considerando que de acordo com RODRIGUES, Beatriz (2017), o conceito e a abordagem sobre gênero é um tanto quanto complexa, pois está frequentemente reduzida a genitália e a reprodução. Porém nas muitas tentativas de conceituação entende-se que é um instrumento político e analítico

que recusa as explicações de desigualdades entre homens e mulheres argumentadas nas diferenças biológicas. Em suma, para que se compreenda é necessário analisar não o sexo biológico, mas sim o que foi designado e socialmente construído sobre ele.

Processos discriminatórios e de exclusão vem sendo vivenciados ao longo da história pela comunidade LGBTQIA+ no que se refere à assistência e acesso aos serviços de saúde. Estudos apontam que essas pessoas experienciam o inconveniente na comunicação com os profissionais da saúde, o receio em revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero, ou até mesmo a suposição da heterossexualidade e cisgeneridade, a marginalização das práticas de saúde e a vulnerabilidade acerca da saúde coletiva. E esse processo os expõe a riscos de adoecimento físico e psicológicos (DO NASCIMENO SILVA, Elizeu, 2020).

O Plano Nacional de Saúde Integral à População LGBT, em 2011, surgiu como uma resposta às demandas e especificidades da comunidade com o objetivo de promover saúde, equidade e garantia dos direitos humanos, porém apesar desse empenho as produções científicas sobre os cuidados a essa população se resumem a

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e AIDS. Invisibilizando a humanidade desses usuários reduzindo a estereótipos refutados há anos.

Conseqüentemente o uso da epidemiologia pela enfermagem, neste quesito, está prejudicado uma vez que há pouco ou quase nenhuma investigação sobre a situação de saúde dessa população, há escassez nos dados sobre os fatores que causam enfermidades ou da diferenciação das áreas e grupos expostos a riscos ainda irreconhecíveis. Em suma, não há conhecimento ou participação no processo de controle das enfermidades e obtenção de evidências favorecendo a compreensão da saúde desses usuários como um todo dentro de um contexto com os próprios determinantes de saúde (VICENTE, 2016).

A epidemiologia permite que a enfermagem atue e realize intervenção com mais segurança apoiadas em dados, todavia surge então um questionamento, como a enfermagem irá realizar a assistência correspondente com as demandas de pessoas LGBTs se há pouca produção científica, baixa adesão nas capacitações sobre o tema e principalmente, a abordagem durante a graduação é biologicista ou sequer existe?

A solução ou melhoria se torna ainda mais complexa quando se fala de integralidade, pois o Ministério da Educação e Ministério da Saúde são órgãos distintos que operam em suas respectivas esferas governamentais, podendo no máximo prestar orientações quanto a assuntos pertinentes a outros ministérios. E durante a pesquisa não foi encontrado nenhum meio de fiscalização ou controle do MEC sobre a temática dentro dos PPC de enfermagem.

Diante disto, em 2018, o Ministério da Saúde emitiu um parecer técnico com recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Enfermagem, onde aborda que o processo de cuidar em enfermagem, além de conteúdos teóricos e práticos precisa compor conhecimento científico e raciocínio clínico em nível individual e coletivo regido pela equidade a recém nascidos, crianças, adolescentes, adultos, idosos e a pessoa de grupos socialmente diversos, ou seja LGBTs, entre outros.

O parecer também orienta quanto a transversalidade da educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania, tomada de decisões, gestão da qualidade na atenção à saúde e segurança do cuidado de enfermagem.

Entre várias orientações deste documento é indispensável citar sobre a

formulação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Enfermagem que deve ser flexível, criativo e inovador. Porém talvez haja dificuldade em formular um PPC inovador, pois tal documento deve seguir as Diretrizes curriculares instituídas em 2001, data de sua última atualização.

Ou seja, as instituições tem o dever legal de produzir um PPC de acordo com as diretrizes curriculares de 20 anos atrás. As orientações do Ministério da Saúde podem ser acatadas de acordo com consciência e disposição das instituições, e é a partir deste ponto que se iniciam os resultados.

Observou-se a não abordagem da temática em 24 (92,31%) das instituições, esses dados entram em contradição ao que diz O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (2006), assinado pelo Ministério da Educação e pela Secretaria Especial de Direitos onde discorre sobre a educação superior “[...] *desenvolver políticas estratégicas de ação afirmativa que possibilitem a inclusão, o acesso e a permanência de pessoas com deficiências, segmentos geracionais e étnicoraciais, de gênero, de orientação sexual e religiosa, dentre outros*” (BRASIL/CNDH/MEC, 2006, p.29).

O ensino de enfermagem passou por várias fases de mudança ao longo dos anos e o principal motivo dessas modificações foram o contexto histórico da enfermagem e da sociedade, ou seja das exigências encontradas em cada época, que foram e são fatores determinantes na reformulação do ensino e formação de profissionais comprometidos e engajados com a realidade (MAGNOGO, 2019).

Portanto a criação do PPC deve se reorientar para além dos conhecimentos e habilidades técnicas/científicas. É fundamental criar habilidades sociais e ação ética e crítica que possam ser capazes de romper com as barreiras existentes na saúde e na educação. Pois uma das metas das Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) é conferir maior autonomia para que as Instituições de Ensino Superior (IES) possam criar a definição de seus cursos de acordo com a realidade em que estão inseridas.

Porém tamanha responsabilidade de inclusão e inovação pode ficar a mercê de gestões, que podem ou não levar em consideração habilidade sociais e necessidade atual da população. Dai a importância de fiscalização do MEC, que ainda hoje é inexistente, enquanto não houver um padrão ou referência de como aplicar a temática dentro dos PPC a decisão fica por conta da consciência social de cada IES e isso é mais um atraso e impecilho para o avanço do ensino.

A formação acadêmica de enfermeiras (o) é generalista com o propósito de preparo para lidar, com resolutividade e aptidão, com todos os tipos de acontecimentos e problemas de saúde de qualquer população, porém a escassa abordagem da temática

LGBTQIA+ durante a graduação aponta uma falha nesse preparo. Tal falha é confirmada pela inaptidão da enfermagem no conhecimento teórico científico e acolhimento da comunidade em suas práticas assistenciais e educação em saúde, principalmente na atenção básica local que a demanda desta população é espontânea. Surge então a oportunidade de acolhimento e inclusão por meio do cuidado e da educação em saúde, instrumento tão importante da enfermagem (QUERINO MS, 2016). Celiano LA (2015), em sua pesquisa sobre o conhecimento de estudantes em enfermagem da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, aponta que (73,68%) dos participantes desconhecem a Política e somente (15,78%) aprenderam durante a formação. E (17,54%) disseram que a abordagem não era importante para a graduação, ou seja, tem-se um déficit muito grande ao conhecimento e a inserção da política no curso de enfermagem.

Tais números expressam conformidade com a pesquisa de Querino MS (2016), sobre as ações da equipe de enfermagem na implementação da política LGBT, onde (31,57%) dos entrevistados disseram ser capazes e aptos para atender comunidade LGBT; (22,80%) disseram que teriam/tem dificuldades no atendimento e (14,23%) não se sentem prontos para atender esse grupo. A incapacidade ou dificuldade no atendimento estão ligadas a alguns fatores como, por exemplo, a moralidade, o não cumprimento dos princípios éticos e deontológicos da enfermagem, e o não abordagem da temática durante a graduação, que interfere diretamente no cuidado ofertado por esses profissionais.

Para Juca (2016) cabe aos cursos de enfermagem remodelar suas matrizes curriculares oportunizando uma formação baseada em equidade e universalidade, bem como oferecer capacitações para que as futuras (o) enfermeiras (o) possam atender diferentes demandas da comunidade de maneira holística, efetiva e científica, tornando o usuário LGBTQIA+ protagonista do seu acolhimento, livre de qualquer preconceito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que existem alguns programas e meios de incentivo e atenção à educação e saúde da comunidade LGBTQIA+. Estruturados por ações concretas, informações precisas e objetivos claros: a equidade e respeito a essas pessoas. Porém como fazer essas políticas saírem do papel? Se ainda não existe fiscalização ou leis para que tais ações saiam da teoria.

Discutir ou não a saúde de pessoas que a muito vivem a margem não pode ser uma decisão individual da gestão, é necessário integração das redes, da saúde e educação para que quando dentro na graduação o discente possa ter contato com os planos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para população LGBTQIA+, que durante sua assistência tenha comprometimento e consciência da realidade, que quando deparado com a diversidade esteja preparado para ela. E mais importante, que durante o ensino os docentes estejam aptos a ensinar com equidade alinhados a um PPC que considere múltiplos determinantes de saúde.

Indiscutivelmente a sociedade criou e mantém padrões rígidos de comportamento para sexualidade e gênero os naturalizando como únicas e legítimas formas de existência e isso contribuiu para a perspectiva do ensino e da saúde até os dias de hoje, a consequência de tal ato gera negligência e desumanização no atendimento desses usuários.

Entretanto de acordo com o Art. 4º da Resolução CNE/CES 3/2001 do Conselho Nacional de Educação o profissional da enfermagem deve garantir que sua prática seja efetuada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, tendo a capacidade do pensamento crítico, de análise dos problemas da sociedade e de busca por soluções para os mesmos. Ou seja, a enfermagem possui alicerce, normativas, programas, em outras palavras, ferramentas que possibilitam o caminho para a construção do cuidado digno e livre de preconceitos, porém fica a critério das instituições aplica-los ou não, e essa decisão não pode ser de acordo com a consciência de cada instituição.

As demandas de saúde são diversificadas e o papel da enfermagem vai muito além de cuidados assistenciais, a enfermagem precisa exercer seu papel político para além dos conselhos de saúde, integrando o conhecimento e ferramentas de

saúde/educação para que consiga aplicar estratégias já estabelecidas. Mas também que tenha envolvido outros profissionais para quem deva prestar contas de tal trabalho. Enquanto houver fragmentação do cuidado, a saúde não estará sendo contínua e eficaz como deve ser.

Como dito ao decorrer desta pesquisa, os maiores ganhos da comunidade só foram conquistados graças aos esforços da sociedade organizada, principalmente o movimento feminista. Dito isto, vale lembrar que a enfermagem é majoritariamente composta pela força feminina, e essa força, de acordo com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn, 2010), é primordial para o exercício da democracia, cidadania e direitos sociais.

É essencial que a enfermagem pense a integralidade da saúde LGBTQIA+ para além de Infecções Sexualmente Transmissíveis, considerando o angustiante quadro de homofobia estrutural que ressoa nas subjetividades dessa população consequentemente ocasiona problemas como ansiedade, depressão, ideações suicidas que é duas vezes maior em pessoas LGB e 30% superior em pessoas trans, e os inimagináveis problemas de saúde individual e coletiva (FEITOSA, 2016).

Em síntese apesar das conquistas e direitos, são notórios os desafios que permeiam o cuidado a esses usuários, sobretudo porque o modelo assistencial é, ainda, conservador repleto de expressões discriminatórias e as informações durante a graduação estão defasadas (DOS SANTOS BRAGA, 2018).

Considerando a temática é importante frisar que esta pesquisa foi uma pequena contribuição sobre um assunto que fora iniciado a algum tempo porém que há muito a ser discutido e conquistado.

Em um cenário otimista, onde enfermeiras (os) finalizarão a graduação com informações coerentes e socialmente comprometidas com a diversidade o vínculo entre profissional e usuários se tornará facilitado, os dados epidemiológicos serão subsídios para formulações de políticas públicas e a população LGBTQIA+ não será negligenciada tendo assim uma assistência digna e humanizada, não de maneira igualitária, mas sim com equidade reconhecendo as particularidades e demandas de cada ser dentro de cada contexto de vida e saúde (DE ALBUQUERQUE, 2019).

REFERÊNCIAS

ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Manual de Comunicação LGBT**. Curitiba: ABGLT, 2010.

ALVES, Edilson Dantas. **A CRIAÇÃO DO PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA: PROGRESSOS E CRÍTICA**. Entropia, v. 4, n. 8, p. 54-70, 2020.

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - ABGLT. Manual de comunicação LGBT.

BAHIA, Grupo gay da. **Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil**: relatório BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**: fatos e mitos. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.

BIAZUS, Paula Hosana Silveira; BRANCHER, Vantoir Roberto. **DOCENTES LGBT: O QUE TEM EVIDENCIADO AS PESQUISAS CONTEMPORÂNEAS**. Diversidade e Educação, v. 7, n. 1, p. 303-320, 2019.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia**: História e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

BOTELHO, Joziel Gonçalves; DE OLIVEIRA AGUIAR, Thais Geraldo; QUADRADO, Raquel Pereira. **Problematisando questões de gênero**: “A força de uma mulher forte”. RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, v. 5, n. 4, 2019.

Brasil Sem Homofobia Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. [s.l.]: , [s.d.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 18 Feb. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação/ Ministério da Saúde (2004)**. Brasil Sem Homofobia, publicado em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf].

CALAFATE, Luís. **Hereditarietà, Sexo & Género**. 2018.

CECILIANO LA. **Conhecimento de estudantes em enfermagem da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília.

Monografia[Graduação em Enfermagem]-Centro Universitário de Brasília; 2015

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CONSTANZA TABBUSH; MA. CONSTANZA DÍAZ; TREBISACCE, Catalina; et al. **Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina**. La política. ResearchGate. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/301549438_Matrimonio_igualitario_identidad_de_genero_y_disputas_por_el_derecho_al_aborto_en_Argentina_La_politica_sexual_durante_el_kirchnerismo_2003-2015_Sexualidad_Salud_y_Sociedad_22abril_2016_22-55>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. São Paulo: SJDC/SP, 2014. 44p gênero, raça, sexualidade, lgbts e vulnerabilidades: reconfigurações no universo do trabalho, das tecnologias, das multinacionais e das migrações, 2018.

DE ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. **Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, p. 1758- 1758, 2019.

DE ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. **Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, p. 1758- 1758, 2019.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília:[s. n.], 2012.

DIVERSIDADE SEXUAL E A CIDADANIA LGBT. [s.l.]: , [s.d.]. Disponível em: <http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf>. Acesso em: 22 Apr. 2021. Decreto nº 7037. Planalto.gov.br. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm>. Acesso em: 22 Apr. 2021.

DO NASCIMENTO SILVA, Elizeu. **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À**

POPULAÇÃO LGBT: UM OLHAR NAS AÇÕES DE SAÚDE POR MEIO DA MULTIDISCIPLINARIDADE. Revista Científica UMC, v. 5, n. 3, 2020.

DOS SANTOS BRAGA, Lorena et al. **Inovação da assistência à saúde prestada à população lésbica, bissexuais, gays, travestis e transexuais.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6, n. Especial, 2018.

DUARTE, M. J. O. (2012). **Políticas Públicas para a população de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (LGBT):** Uma questão de Direitos Humanos e de Cidadania.

FEITOSA, Cleyton. **As diversas faces da homofobia:** diagnóstico dos desafios da promoção de direitos humanos LGBT. Revista Periódicus, v. 1, n. 5, p. 300-320, 2016.

FEITOSA, Cleyton. **Políticas Públicas LGBT e Construção Democrática no Brasil.**

FERNANDES, Cássio Péres et al. **Inclusão de lgbt's nas políticas de ações afirmativas das universidades e o caminho (não) percorrido pela ufam.** Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente, v. 25, n. 2, jul-dez, p. 377-400, 2020.

GONTIJO, Fabiano de S.; SCHAAN, Denise P. **Sexualidade e Teoria Queer.** Revista de Arqueologia, v. 30, n. 2, p. 51-70, 2017. Sexualidade CATÁLOGO MENSAL NOV/2014

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. (2018) **MORTES VIOLENTAS DE LGBT+ NO BRASIL RELATÓRIO 2018,** publicado em Homofobiamata.files.wordpress.com [https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf].

JUCÁ, Thaylana Maria Reis; QUITETE, Jane Baptista. **Problematizando o dialogo sobre direitos sexuais e de gênero no ensino superior do curso de enfermagem na universidade federal fluminense.** XII Conages, p. 1-8, 2016.

LARA, Lúcia Alves da Silva. **Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual:** panorama atual. Revista brasileira de Ginecologia e Obstetricia, v. 31, n. 12, p. 583-585, 2009.

LAUX, Beatriz Simonetti. **“Uma escola de todas”:** a garantia do direito à educação e a população LGBT. 2019.

MARSARO, Fernanda. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE**

BARDIN. Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>>. Acesso em: 3 Apr. 2021.

MAZZOCO, Bruno. (2015) **Uma análise do caderno Escola sem Homofobia**, publicado em Novaescola.org [<https://novaescola.org.br/conteudo/1579/uma-analise-do-caderno-escolasem-homofobia>].

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes ; MAROJA, Daniela. **Políticas públicas para a população LGBT no Brasil**: notas sobre alcances e possibilidades. Cadernos Pagu, n. 39, p. 403–429, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332012000200014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 5 Apr. 2021.

MILES, Rashun. **Grupo Gay da Bahia**: Agents of Change and Possibility. 2018.

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. Autêntica, 2017.

MORAES FILHO, Iel Marciano de et al. **O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 8, n. 3, p. 242-245, 2019.

MORAIS NETO, Antônio Carlos de et al. **Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19**: Oportunidades e Vulnerabilidades. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, 2020.

MORAIS, Fernanda Rodrigues Chaves; PENNA, Lucia Helena Garcia; PROGIANTI, Jane Marcia. **A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 2, n. 3, p. 1071- 1079, 2010.

NETO, Nascimento; SOUSA, Dário. **A HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL E AS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS À POPULAÇÃO LGBT EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO BRASIL**: uma abordagem à Resolução Conjunta nº 1, de 15/04/2014. 2016

NORO, Deisi. **Diversidade sexual e de gênero na formação docente**: a heteronormatividade diante das neurociências. 2019.

OMS - **Organização Mundial da Saúde**. Direitos humanos.usp.br. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 22 Mar. 2021.

PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho; VIEIRA, Hortênsia Isabela dos Santos. **Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays**. Estudos de Psicologia, v. 19, n. 1, p. 67-76, 2014.

PRADO, Marcos Aurélio Máximo; MARTINS, Daniel Arruda; ROCHA, Leonardo Tolentino Lima. **O litígio sobre o impensável: escola, gestão dos corpos e homofobia institucional**. Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 3, n. 04, 2009.

QUERINO, Mirlene dos Santos et al. **Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2016.

QUINTAS, Pedro Manuel Pereira. **Heteronormatividade no contexto dos cuidados de saúde-Atitudes dos profissionais de enfermagem em razão da orientação sexual do utente**. 2011.

QUINTAS, Pedro Manuel Pereira. **Heteronormatividade no contexto dos cuidados de saúde-Atitudes dos profissionais de enfermagem em razão da orientação sexual do utente**. 2011.

RODRIGUES, Beatriz. **Diversidade sexual, gênero e inclusão escolar**. Revista Brasileira de Educação Básica. Belo Horizonte, v. 2, n. 6, 2017.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Autêntica, 2016.

Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei | 1. [s.l.]: , [s.d.]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363por.pdf?sequence=8&isAllowed=y>>. Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2015

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. **Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências**. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. **Epistemology of the Closet**. Cadernos Pagu, n. 28, p.

19-54, 2007.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. **Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. ág. 09-28, 2017

SILVA, Alana Alves da Cruz et al. **Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021

SMITH, Paul Steven. **Cultural safety in nursing education: Increasing care for LGBT individuals**. 2012.

SOUZA, B. B.; MEGLHIORATTI, F. A. **Uma reflexão a respeito dos conceitos de sexo biológico, identidade de gênero e identidade afetivo-sexual**. V SIES.[revista em Internet], 2017.

SOUZA, Eloisio Moulin de; CARRIERI, Alexandre de Pádua. **A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero**. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 11, n. 3, p. 46-70, 2010

TARQUINO, Maria; LAIS; SANTOS, Vasconcelos; et al. **INVISIBILIDADE NA ASSISTÊNCIA: UM ENFOQUE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT IDOSA**. v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA9_ID290_26072015175127.pdf>. Acesso em: 15 May 2021.

TERTO, Angela Pires; SOUZA, Pedro Henrique Nascimento. **De Stonewall à Assembleia Geral da ONU: reconhecendo os direitos LGBT**. Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD , v. 3, n. 6, pág. 120-148, 2015.

TORRES, Raimundo Augusto Martins et al. **Saberes dos estudantes de enfermagem sobre a saúde da população LGBT debatidos via web rádio**. TICS & EAD em Foco, v. 4, n. 41, p. 41-57, 2018.

VERA. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP - **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**.

VERA. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP - **II Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) - 2002 | Direitos Humanos no Brasil**.

Direitoshumanos.usp.br. Disponível em:
<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/ii-programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-2002.html>>. Acesso em: 13 Apr. 2021.

VICENTE, Jaqueline. **A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA PARA O ENFERMEIRO**. Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem, 2016.

FONTANA, ROSANE TERESINHA; WACHEKOWSKI, GIOVANA; BARBOSA, SILÉZIA SANTOS NOGUEIRA. **AS METODOLOGIAS USADAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: COM A PALAVRA, OS ESTUDANTES**. Educação em Revista, v. 36, 2020.

VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes et al. **Diagnóstico no projeto político pedagógico sobre a transversalidade e interdisciplinaridade no ensino fundamental**. Revista Ciências & Ideias ISSN: 2176-1477, v. 8, n. 3, p. 1-19, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 11/09/2021.

MONTEZELI, Juliana Helena et al. **Aproximações entre habilidades sociais, gerência do cuidado de enfermagem e o pensamento complexo**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, p. 1-5, 2018.

MAINARDI, Neuza; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Educação e Saúde na Modernidade e Pós-Modernidade: um resgate da história**. Extensão em Foco, n. 8, 2013.

ITO, Elaine Emi et al. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, p. 570-575, 2006.

MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. **A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 15-24, 2019.

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Raquel Karine Barbosa da Silva

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 17.11.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **10,33%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **4,93%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **96,49%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
quarta-feira, 17 de novembro de 2021 15:54

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RAQUEL KARINE BARBOSA DA SILVA**, n. de matrícula **30403**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 10,33%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente