

O GÊNERO NA SAÚDE: ENTRE FORMAÇÃO, PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS.

Nemório Rodrigues Alves¹; Hugo Ricardo Torres da Silva²; Rivaldo Junior da Silva³.

¹ Discente de Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande- e-mail: nemorio_rodrigues@hotmail.com;

² Discente de Medicina – Universidade Federal de Campina Grande- e-mail: huugorts@gmail.com;

³ Orientador- Bacharel em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande- e-mail: rivaldojuniorsilva@gmail.com.

Resumo: Pensar e trabalhar gênero, educação e formação em saúde mexe com uma estrutura solidificada numa matriz heterossexista e outra biologicista causando assim um desconforto pois ameaça as estabilidades e as certezas estabelecidas. Esse ensaio procura refletir sobre a produção de conhecimento à respeito de gênero na formação dos cursos de saúde do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, a fim de ampliar a discussão por meio das nossas experiências. Repensar nossas praticas pautadas fortemente pelo biologicismo é fundamental. Novos olhares dissidentes sobre gênero têm ganhado espaço e visibilidade nos contextos universitários e as nossas práticas vêm sendo questionadas. Por isso apostamos em uma perspectiva que procure se desviar das ‘regras’ já ditadas. Para nós, a forma como os profissionais de saúde lidam com essas demandas sofre impacto direto das falhas na formação em saúde e gênero, cooperando para reprodução de diversas concepções estereotipadas, comprometendo assim a efetivação de diversos princípios doutrinários do SUS, dentre eles, igualdade, equidade e universalidade. Desejamos uma universidade que interrogue sobre a importâncias desses estudos para o contexto educacional e de saúde visando desconstruir assim estereótipos formulados previamente nos espaços sociais impedindo assim a perpetuação errônea de muitas concepções.

Palavras-chave: Gênero, Saúde, Experiências acadêmicas.

1. INTRODUÇÃO

Pensar e trabalhar gênero, educação e formação em saúde mexe com uma estrutura solidificada numa matriz heterossexista e outra biologicista causando assim um desconforto pois ameaça as estabilidades e as certezas estabelecidas. Mas que tipo de “gênero” textual acadêmico utilizar para falar de um assunto um tanto quanto silenciado na academia? Estamos em consonância com Larrosa (2003) quando ele diz que determinados modos de escrita, dominantes no mundo acadêmico, excluem outros, entre eles, o ensaio. Partindo dessa concepção, pensamos em assim fazê-lo, construir um ensaio nos dando, nesses conformes, a possibilidade de prosar sobre um assunto que também é excluído não só do campo educacional, mas também da formação em saúde. Criticar o modelo tradicional de formação em saúde sobre esses temas é um dos objetivos desse ensaio. Provocar nossa formação é, dentre eles, o maior.

Esse ensaio procura refletir na produção de conhecimento sobre gênero na formação dos cursos de saúde do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, a fim de ampliar a discussão por meio das nossas experiências como estudantes. Os estudos de gênero têm ganhado uma visibilidade muito maior nos últimos anos. Todavia, esses conhecimentos têm sido abordados minimamente na nossa formação em saúde e quando isso ocorre, eles sempre são vistos de forma bem pontual, vertical e não-reflexiva. Ainda são encontradas muitas dificuldades e barreiras para que as discussões a respeito do tema sejam engendradas.

Repensar nossas praticas pautadas fortemente pelo biologicismo é fundamental. Novos olhares dissidentes sobre gênero têm ganhado espaço e visibilidade nos contextos universitários e as nossas práticas vêm sendo questionadas. Por isso apostamos em uma perspectiva que procure se desviar das ‘regras’ já ditadas. Para nós, a forma como os profissionais de saúde lidam com essas demandas sofre impacto direto das falhas na formação em saúde e gênero, cooperando para reprodução de diversas concepções estereotipadas, comprometendo assim a efetivação de diversos princípios doutrinários do SUS, dentre eles, igualdade, equidade e universalidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho acadêmico analítico, escrito em forma de ensaio científico com abordagem qualitativa. O ensaio é um tipo de texto marcado pelo caráter crítico e pela forma pessoal como aborda uma temática científica. Consiste em uma “exposição lógica e reflexiva e em argumentação rigorosa com alto nível de interpretação e julgamento do autor” (SEVERINO, 2000 p. 152). Para isso o autor não precisa apoiar-se em aparato de documentação empírica e bibliográfica, tendo maior liberdade de defender determinada posição, mas exige grande informação cultural e grande maturidade intelectual (SEVERINO, 2000 p. 153).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

FORMAÇÃO EM GÊNERO E O FAZER SAÚDE

O gênero é uma temática cada vez mais recorrente nas discussões em torno do fazer saúde e da formação na saúde. Todavia, quanto nos referimos à essa formação na academia, observamos que ela é feita de forma muito pontual, verticalizada, não reflexiva e que não faz parte de uma cultura de formação continuada,

transversal. Um número crescente de vozes, as quais foram socialmente silenciadas por muito tempo, que reivindicam a variabilidade de gêneros como parte da diversidade humana está dando um novo significado para pessoas que foram tanto patologizadas e tratadas, quanto negligenciadas, vítimas de preconceitos e discriminações. Apesar da existência de novas pesquisas e ativismo sobre estas questões – o que essas vozes dizem e esses novos conhecimentos não estão sendo totalmente incorporados na forma que a academia aborda a temática. Estamos vivendo em um momento em que essas vozes estão ganhando força, os saberes da saúde vêm sendo questionados e novos olhares dissidentes sobre gênero tem ganhado espaço e visibilidade nos contextos universitários.

O fazer saúde nos remete a uma possibilidade de conexão entre discursos e práticas. É alarmante ouvir com frequência, dentro da comunidade universitária, discursos que perpetuam as concepções estereotipadas em relação aos gêneros existentes trazendo consequências diretas na formação e na maneira pela qual os sujeitos irão atuar. É no processo de trabalho que se constroem diferentes modos de fazer saúde. Contudo cabe a nós fazermos a indagação: Trabalhar conforme o modelo aprendido ou construir outros modos de fazer saúde? Ser contra a hegemonia dentro dos espaços de formação em saúde é uma tarefa árdua, por vezes cansativa, e que requer paciência e muito esforço. “Construir outros modos de fazer saúde é algo que se mantém em tensão constante, já que todos estamos imersos nos paradigmas que sustentam nossas práticas” (CHIAPINOTTO et. al, 2007).

Os estudos de gênero surgiram nos Estados Unidos nos anos 1960 influenciados por Judith Butler e Michael Foucault. No Brasil, eles só vêm ganhar atenção entre os acadêmicos no final da década de 1980. Entretanto, só em 1994 que foi realizado o primeiro evento acadêmico sobre gênero. Observamos por essa breve linha do tempo que as questões de gênero têm sido levantadas a pouco tempo e sua introdução no mundo acadêmico foi mais tardia. Em adição, as universidades ainda não conseguiram assimilar esses conteúdos em seus currículos e muitas são as dificuldades para a sua implementação. Protagonistas nas questões de gênero, o movimento feminista foi o que mais contribuiu com o levantamento dessa pauta e a colocação da mesma em discussão. Nos últimos anos, temos observado que essas questões têm ganhado mais visibilidade não só acadêmica como também popular.

A fundamentação dos estudos na área da saúde a partir da idade moderna, estabelecida pelo desenvolvimento do método científico e embasada nos ditames cartesianos, é a base para a construção da pesquisa e produção

científica contemporânea. A universidade atual teoriza em cima de postulados de categorização, que transforma informações em dados, sujeitos em classes e individualidades em exceção. Sobre dicotomias estabelecidas, questões particulares e subjetivas não veem espaço para discussão dentro do meio acadêmico, sendo, portanto negligenciadas ou deficitariamente conduzidas. Os conceitos sobre gênero e suas representações, por exemplo, não encontram tal espaço visto que se baseiam em significações individuais, invisível às análises de populações, transigem às polaridades científicas e configuram socialmente o discurso de uma parcela da população não-hegemônica e marginalizada da produção científica. Jesus (2012) reitera que as compreensões biológicas são falhas para as definições de comportamento, destacando o elemento cultural como indicador destas representações.

BIOLOGIA NATURALIZADORA E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DOS SUJEITOS

A tomada das características anatomo-fisiológicas para a categorização das sexualidades ignora as possibilidades individuais de transgressão a este sistema e naturaliza as questões particulares. Louro (2000) indica que, do modo como a sexualidade é naturalizada, “fica sem sentido argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído”. A mesma autora ainda acrescenta que a sexualidade “é uma invenção social, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem ‘verdades’”. Sendo significados pela cultura, os corpos e as noções de gênero estão passíveis à variabilidade conceitual, expressando-se diretamente nos sujeitos sociais, de modo que a coletividade social é reflexo desta apropriação. Logo, não seria alheio comparar a construção desta assimilação à representação da Invenção Coletiva de René Magritte, 1934, onde o produto do imaginário social emerge como conceito invertido daquilo que se é, pela permissividade da interpretação. Adicionamos ainda a este conceito, a apropriação de poder que as identidades de gênero concebem, indicadas em uma sociedade heteronormativa e androcêntrica. Para Preciado (2011):

O gênero não é o efeito de um sistema fechado de poder nem uma ideia que recai sobre a matéria passiva, mas o nome do conjunto de dispositivos sexopolíticos (da medicina à representação pornográfica, passando pelas instituições familiares) que serão o objeto de uma reapropriação pelas minorias sexuais.

No campo educacional, usualmente normalizador, observamos que trabalhar temáticas de

gênero é um processo incomodo aos currículos por balançar certezas e estabilidades. No biológico também há a presença desse incomodo. Butler traz algumas indagações que subverte e vem transgredir esses conceitos trazidos pela biologia. “O que é, afinal, o sexo? É ele natural, anatômico, cromossômico ou hormonal? Haveria uma história de como se estabeleceu a dualidade do sexo, uma genealogia capaz de expor as opções binárias como uma construção de variável? ... Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nula” (BUTLER, 2015, p.27). A aposta numa perspectiva que fuja de uma biologia naturalizadora tem sido um importante instrumento para o trabalho da temática na formação em saúde. Sabemos que essa aposta traz consequências diretas na formação e na maneira pela qual os sujeitos (profissionais de saúde) irão atuar.

Os saberes e práticas de cuidado em saúde não são construídos somente a partir da academia, mas também de vivências sócio culturais. Somos bombardeados a todos instantes por discursos de concepções equivocadas às questões de gênero e se esse bombardeio não for criticamente analisado e percebido a sua perpetuação se dará. Conseqüentemente, haverá um impacto direto nas práticas de cuidado e na forma de atuação dos sujeitos legitimando assim o discurso hegemônico. Profundamente marcadas pelo biologicismo, pela sequência sexo-gênero-sexualidade e pelos binarismos (macho/fêmea, masculino/feminino, homem/mulher...), essas atuais práticas devem ser repensadas para que haja realmente um rompimento dessas “barreiras”, que ainda existem e não permitem que o cuidado, dito integral e humanizado, seja implementado.

(RE)PRODUÇÃO DA DICOTOMIA DE MATRIZ HETERONOMATIVA

Ainda não preparada para receber as diversas linguagens, a academia, principalmente de formação em saúde, continua sendo (re)produtora de discursos heteronormativos e dicotômicos vinculada a padrões estereotipados e pouco comunicados às demandas sociais. O corpo humano torna-se objeto de classificações analíticas e sistemáticas, porém não lhe é atribuído as concepções sociopolíticas que representa. A anatomia sexual, por conseguinte, delimita em opostos genéticos as identidades sexuais do indivíduo, anulando, por sua vez, as influências relativas que este exerce sobre seu meio dentro de sua identificação de gênero, e que este recebe da identificação externa pelo que se é. É importante que possamos “compreender os corpos e as identidades dos anormais

como potências políticas, e não simplesmente como efeitos dos discursos sobre o sexo” (PRECIADO, 2011). É com o início das formulações do conceito de gênero que, por via de médicos como John Money, as ciências médicas começam a ampliar seu espectro de compreensão para além da fórmula gonadal, e passa a admitir a extensão destes princípios ao próprio conceito de saúde. E estas percepções expandem-se também sobre os discursos político-ideológicos, sendo essencial para as revoluções comportamentais que vêm as suceder. Assim, discorre Preciado (2011):

A história dos movimentos político-sexuais pós-moneístas é a história dessa criação das condições de um exercício total de enunciação, a história de uma inversão da força performativa dos discursos e de uma reapropriação das tecnologias sexo políticas de produção dos corpos dos “anormais”.

Sabemos que existe um ciclo vicioso de (re)produção de desigualdades, discriminações e preconceitos, e este é moldado a partir de uma matriz heteronormativa. LOURO (2013, p.17) diz que o gênero e a sexualidade guardam a inconstância de tudo aquilo que é histórico e cultural: Que são efeitos das instituições, dos discursos e das práticas (estes que também violentam os corpos daqueles que se sujeitam a serem contra hegemonia e se mostrarem como subversores).

PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE GÊNERO – MEDICINA

É preciso antes de discorrer sobre as vivências relacionadas às questões e gênero dentro do curso de medicina da UFCG, entender a distribuição da grade curricular do mesmo: nos três primeiros semestres, são apresentadas as disciplinas do ciclo básico do curso, com nenhuma prática clínica, pouco incentivo à pesquisa e conteúdos que giram, majoritariamente, em torno da anatomia, histoembriologia e fisiologia dos sistemas que compõe o corpo humano; do quarto ao oitavo período, os discentes são apresentados ao componente profissional do currículo, com acesso à prática das principais clínicas médicas e cirúrgicas e disposição do referencial teórico por aulas, que versam a respeito das principais patologias de cada área, inferindo a estas etiologias, diagnósticos e terapêuticas; os dois últimos anos constituem o ciclo de estágios curriculares, popularmente chamado de “internato”, onde, preceptorados, os discentes têm contato com o exercício direto da prática em cirurgia, saúde coletiva, pediatria, clínica médica e ginecologia e obstetrícia.

Destacamos que, mesmo em processo vigente de mudanças curriculares da grade do curso e mesmo com a contínua indicação para o

entendimento de saúde para além do modelo biológico, a própria universidade talha, em sua organização, compreensões que vão além do modelo organicista, repetindo em seus discursos o modelo hegemônico, polarizado e biologicamente sustentado. Desta forma, a formação estabelecida produz novos representantes destes discursos, pouco conscientes sobre as transversalidades dos saberes e néscios diante dos discursos sobre gênero e sexualidades, especificamente.

O acadêmico de medicina não encontra em sua formação estabelecida, espaços de debate e confronto essenciais para a construção crítica do conhecimento proposto. Analisa-se organismos e indivíduos, sem que se analise, todavia, o contexto social, histórico, político e econômico no qual está inserido. Assim, cria-se um pseudo-panorama de conhecimento sobre o adoecer das populações, visto que este se embasa num desconhecimento sobre como estas mesmas populações se agrupam e sobre as repercussões individuais destes enquadramentos sociais. As questões de gênero, tanto por representarem a posição de uma minoria marginalizada como por tangenciar um universo pouco compreensível por uma ciência votada à prova e ao controle, não obtêm espaço dentro da grade curricular de medicina. Quando têm, ainda assim, são classificadas como a exceção da regra, invisíveis à atenção epidemiológica, como subjetivamente moldadas, fora dos padrões diagnósticos, ou como inadequadas à norma, irrelevantes à obrigação terapêutica – como se qualquer um desses fatores fosse indispensável para agregar à formação médica, sua significância.

Contudo, quando essas temáticas ainda conseguem algum espaço dentro da universidade, não são para a compreensão de suas particularidades e peculiaridades, outrossim são analisadas e categorizadas como um grupo de transtornos, dentro de um diagnóstico que tanto exclui como aprisiona o sentido do sujeito. Para Butler (2009), o “diagnóstico desvaloriza a capacidade de autodeterminação das pessoas que são diagnosticadas”, de modo a desvalorizar a capacidade de autodeterminação do sujeito. A psiquiatria, que felizmente muito vem mudado em sua forma de encarar os sujeitos, ainda abriga em seu livro máster de diagnósticos, DSM, a definição de disforias de gênero. Encontramos na mesma autora já citada neste parágrafo, uma explanação sobre isto:

Receber o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero é ser, de certa maneira, considerado doente, errado, disfuncional, anormal e sofrer uma certa estigmatização em consequência desse diagnóstico. Assim, alguns

psiquiatras ativistas e pessoas trans têm argumentado que o diagnóstico deveria ser totalmente eliminado, que a transexualidade não é um transtorno psiquiátrico - não devendo ser entendida como tal - e que as pessoas trans estão engajadas em uma prática de autodeterminação, um exercício de autonomia.

PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE GÊNERO – ENFERMAGEM

As vivências/formação relacionadas as questões de gênero dentro do curso de enfermagem não difere muito das encontradas no curso de medicina e isso é um reflexo da falta de interesse não só da maioria dos estudantes, mas também de grande parte dos professores que estão “presos” às suas determinadas áreas de expertise. A enfermagem é conhecida historicamente como a profissão do cuidado, entretanto na complexidade da formação desse cuidado existem muitas falhas e lacunas que precisam ser remediadas. O cuidado proposto pela enfermagem deve ser holístico, avaliando não somente a parte biológica como também as preocupações com as questões de gênero e sexualidade, o que exige o desenvolvimento de múltiplas formas de conhecimento. Esse ensaio surge também a partir da nossa preocupação e incomodo ao currículo que temos e vem como provocação para repensarmos nossas práticas e a forma pela qual adquirimos esse conhecimento na academia.

É inerente a enfermagem um cuidado especializado e uma sensibilidade maior para demandas específicas. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta que norteia as atividades de enfermagem e é utilizada dentro do processo de enfermagem para estabelecer um plano de cuidados efetivos que possam ser avaliados dinamicamente. É dentro do processo de enfermagem que encontramos os diagnósticos de enfermagem (DE) fundamentados em dois livros: NANDA internacional (que antes era utilizado como acrônimo para North American Nursing Diagnosis Association) e CIPE (International Classification for Nursing Practice). O primeiro é o mais difundido e utilizado no Brasil. Sobre gênero a NANDA internacional (2013, p. 342) conta com um DE que é relacionado a autopercepção intitulado Distúrbios da identidade pessoal e definido como incapacidade de manter percepção integrada e completa de si mesmo e tem como característica definidora a “confusão de gênero”.

De acordo com Alves (2015), muitos enfermeiros e estudantes de enfermagem ainda se sentem desconfortáveis ao lidarem com pacientes que tem identidade de gênero não normativa. Na prática, a falta de conhecimento sobre

gênero reflete negativamente contribuindo para a diminuição da qualidade do cuidado e, por vezes, levando a um desconforto do próprio usuário. A taxa de retenção dos alguns grupos populacionais (ex. LGBT) dentro do serviço de saúde é bem reduzida quando comparada à população heterossexual e cis. Isso se dá, também, por toda violência que esses sujeitos sofrem dentro do sistema de saúde levando assim a não procura mais pelo serviço. Em alguns casos, essas taxas podem ser indicativas de uma pobre/quase inexistente formação sobre o assunto.

Ao analisarmos, de forma breve, o currículo de enfermagem da UFCG, observamos que em toda a sua construção, disciplinas e estudos relacionados às minorias são quase inexistentes. Um curso com uma carga-horária total mínima de 4170 horas tem apenas uma única aula de duas horas que aborda gênero e é ministrada dentro da disciplina de saúde da mulher e tem como objetivo compreender gênero enquanto categoria analítica. Ao nosso ver, as discussões sobre gênero não deveriam ser vistas de forma tão superficial, pontual, vertical e não reflexiva e sim de forma longitudinal e trabalhada em todas as disciplinas que envolvem o cuidado direto pois acreditamos que isso implicará fortemente na forma como iremos atuar enquanto profissionais. É necessário que repensemos também a forma como a universidade, especialmente as que formam em saúde, não tem acompanhado o ritmo dos estudos de gênero e não o tem implementado nos seus respectivos currículos. É imprescindível também que a enfermagem comece a ver tais questões de forma reflexiva e com o olhar críticos para que suas práticas não sejam aquelas que levam ao não retorno ou afastamento desses usuários dos serviços de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio não termina por aqui. Pretendemos continuar ensaiando-o no nosso contexto, provocando assim a discussão sobre a importância dos estudos de gênero na nossa formação em saúde, visto que eles impactam diretamente no atendimento às pessoas cotidianamente. Ansiamos por uma universidade capaz de formar profissionais qualificados para atender as novas demandas que surgem no sistema de saúde. Queremos uma formação que seja reflexiva, que consiga abordar ao máximo a quantidade de conteúdo. Queremos uma universidade que não sustente valores e justifique suas práticas próximas dos interesses heteronormativos e patriarcais. Desejamos uma universidade que interroge sobre a importâncias desses estudos para o contexto educacional e de saúde visando desconstruir assim estereótipos formulados previamente nos

espaços sociais impedindo assim a perpetuação errônea de muitas concepções.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Nemório Rodrigues. Strategies and Suggestions to Improve Practices and Attitudes in the Nursing Community towards Gender Identity and Sexual (Dis)orders. II Seminário Internacional Desfazendo Gênero (Anais eletrônicos), Salvador, 2015. Disponível em <<http://www.desfazendogenero.ufba.br/>>. Acesso em 11 set, 2017.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Rio de Janeiro: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 19 [1]: 95-126, 2009. Jesus, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília, 2012.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JUNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saude soc.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 155-164, Apr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de Set, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100014>.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.

KASS, Hailey. Ensaio de Gênero. O que são pessoas cis e cissexismo?. [Blog Internet]. Disponível em <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/09/17/o-que-sao-pessoas-cis-e-cissexismo/>> Acesso em: 14 set, 2017.

LOURO, Guacira (Org.). O corpo educado – pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LOURO, Guacira (Org.). Um corpo estranho - ensaios sobre sexualidade e teoria queer. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

LORROSA, J. O ensaio e a escrita acadêmica. In: Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 28. n. 2. p. 101-115, 2003. Disponível em: <

seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25643>. Acesso em: 01 set. 2017.

NANDA internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

PRECIADO, Beatriz. Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. Florianópolis: **Estudos Feministas**, 19(1): 312, janeiro-abril/2011.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 21. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2000.