

O ENSINO DE GÊNERO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE NA REGIÃO SUL DO PAÍS: RELAÇÕES ENTRE PRÁTICAS EDUCATIVAS E A CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

Eixo Temático 27 – O CORPO E OS EFEITOS DAS PRÁTICAS PARA ALÉM DOS ÓRGÃOS

Muriel Closs Boeff ¹
Tatiana Souza de Camargo ²

RESUMO

Pensar o gênero no campo da saúde tem sido cada vez mais importante. Esta pesquisa teve como objetivo investigar o ensino da temática de gênero nas Universidades Federais da Região Sul do Brasil, especificamente nos cursos de Psicologia, Medicina e Residência em Psiquiatria dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Para isso, foi realizado uma análise das grades curriculares e constatou-se que apenas três instituições de ensino ofereciam disciplinas envolvendo a temática de gênero, sendo elas, entretanto, optativas em duas instituições. A partir disso, as discussões basearam-se sobre o quanto o ensino da temática de gênero em cursos na área da saúde ainda é incipiente, apesar da fundamental importância que o tema mantém com este campo de formação profissional.

Palavras-chave: educação em saúde, gênero, saúde mental, práticas educativas, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Quando o indivíduo manifesta sintomas de sofrimento emocional, estes não são somente oriundos de uma vivência individual, mas sim, demonstram relações de poder

¹ Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – RS, muri.cb@hotmail.com;

² Professora Adjunta do Departamento de Ensino e Currículo da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – RS, tatiana.camargo@ufrgs.br;

que ocorrem em determinados espaços, acarretando diferenças nas manifestações de sofrimento psíquico entre homens e mulheres (SANTOS, 2009). Estas diferenças podem ser percebidas, por exemplo, através da observação dos dados epidemiológicos em saúde mental: mulheres são frequentemente mais diagnosticadas com depressão e transtornos de ansiedade, enquanto entre os homens há maior prevalência de comportamentos antissociais e abuso de álcool (ZANELLO, 2014).

No Brasil, em sua última Pesquisa Nacional de Saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) registrou a presença de depressão em 16,3 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais. Em 2013, a mesma pesquisa havia registrado um total de 11 milhões, ou seja, houve um aumento de mais de 5 milhões de diagnósticos em um período de 6 anos. Considerando as regiões do Brasil, Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com diagnóstico de depressão, alcançando escores de 15,2% e 11,5%, respectivamente (IBGE, 2019).

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (2018) lançou um relatório chamado *Gender and Women's Mental Health*. Neste documento, fatores de risco permeados por condições de violência de gênero, como desvantagem socioeconômica, baixa renda e desigualdade social, foram relacionados com a incidência de diagnósticos de depressão e ansiedade em mulheres. Ainda no mesmo relatório, a OMS refere que profissionais da saúde apresentam uma maior tendência em diagnosticar depressão em mulheres do que em homens, mesmo quando ambos alcançam escores semelhantes em testes padronizados para avaliar a patologia.

Para Zanello e Silva (2012), o profissional que realiza diagnósticos em saúde mental possui seu olhar clínico atravessado por questões de gênero, podendo apresentar uma tendência a julgar e avaliar seus pacientes a partir de certos padrões de gênero internalizados como ideais. Dessa maneira, poderiam existir níveis de tolerância diferentes para classificar, por exemplo, o choro na mulher e a agressividade no homem. A partir disso, seria possível cogitar que, ao construir um diagnóstico em saúde mental, o profissional da saúde estaria utilizando critérios de avaliação desiguais para mulheres e homens?

METODOLOGIA

Optou-se por delimitar os estudos sobre as categorias profissionais de Psicólogos e Médicos (incluindo aqui Médicos Clínicos Gerais e Psiquiatras), entendendo que estes costumam ser os principais responsáveis por oferecer diagnósticos e tratamentos no campo da saúde mental. Nesse sentido, questionou-se: Como estão organizadas as práticas de ensino de gênero nos cursos de graduação dos profissionais da Psicologia e da Medicina na região sul do Brasil?

Os dados coletados para análise foram obtidos da seguinte maneira: realizou-se um levantamento no site do Ministério da Educação a fim de identificar quantas Universidades Federais estavam localizadas na região sul do país, englobando os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Após a identificação, foi acessado o site institucional de cada uma delas, buscando localizar as informações curriculares dos seguintes cursos: Psicologia, Medicina e Residência em Psiquiatria. Ao localizar a grade, analisou-se todas as disciplinas ofertadas pelos mesmos, englobando aqui às obrigatórias e às optativas, buscando identificar se em algum momento da formação destes profissionais o ensino da temática de gênero estava sendo oferecido pela Universidade. Os resultados foram detalhados nas tabelas abaixo.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As tabelas abaixo organizadas apresentam os dados coletados na pesquisa.

Tabela A: Ensino de Gênero em Universidades Federais no Estado do **Rio Grande do Sul**

Universidade	Curso	Possui ensino de Gênero
UFCSPA ³	Psicologia	Não
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não
UFPeI ⁴	Psicologia	Não
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

⁴ Universidade Federal de Pelotas



VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional
Corpo, Gênero e Sexualidade
IV Luso-Brasileiro Educação
em Sexualidade, Gênero,
Saúde e Sustentabilidade

UFSM ⁵	Psicologia	Não
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
Unipampa ⁶	Psicologia	Não possui o curso
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
FURG ⁷	Psicologia	Sim – 1 optativa
	Medicina	Sim – 1 optativa
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
UFRGS ⁸	Psicologia	Sim – 1 optativa
	Medicina	Sim – 1 optativa
	Residência em Psiquiatria	Não foi possível localizar a grade curricular

Fonte: elaborado pela autora

Tabela B: Ensino de Gênero em Universidades Federais no Estado de Santa Catarina

Universidade	Curso	Possui ensino de Gênero
UFSC ⁹	Psicologia	Sim – 1 obrigatória
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso

Fonte: elaborado pela autora

Tabela C: Ensino de Gênero em Universidades Federais no Estado do Paraná

Universidade	Curso	Possui ensino de Gênero
UFPR ¹⁰	Psicologia	Não
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
UNILA ¹¹	Psicologia	Não possui o curso
	Medicina	Não
	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
	Psicologia	Não possui o curso
	Medicina	Não possui o curso

⁵ Universidade Federal de Santa Maria

⁶ Universidade Federal do Pampa

⁷ Universidade Federal do Rio Grande

⁸ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁹ Universidade Federal de Santa Catarina

¹⁰ Universidade Federal do Paraná

¹¹ Universidade Federal da Integração Latino Americana

UTFPR ¹²	Residência em Psiquiatria	Não possui o curso
---------------------	---------------------------	--------------------

Fonte: elaborado pela autora

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando consideramos aspectos históricos sobre o campo da Saúde Mental, podemos tomar como base as descrições do sujeito louco realizadas por Foucault (1982), através das quais o autor retrata a categorização do indivíduo como doente mental, sua exclusão e reclusão em entidades específicas, tais como os asilos e manicômios. Ao longo de todo esse percurso foram silenciadas, principalmente, às vozes das mulheres, sendo este movimento fortemente influenciado pelo surgimento e consolidação da psiquiatria. Para Showalter (1987, p. 38) “o manicômio, como casa do desespero, deve ser entendido como símbolo de todas as instituições criadas pelos homens, do casamento à lei, que confinaram e confinam às mulheres, e as deixam loucas”.

Para Zanello (2018), o conjunto de sintomas em que o paciente deve se enquadrar para receber um diagnóstico, conforme as descrições contidas em manuais como o DSM¹³ e a CID¹⁴, acaba apresentando limitações quando adotamos uma perspectiva de gênero. Um dos primeiros limites desta perspectiva diz respeito ao gendramento dos sintomas. Para a autora, o gendramento denuncia que a ausência de uma crítica de gênero no momento da formulação de um diagnóstico pode acabar estimulando, por um lado, a utilização de procedimentos que hiper diagnosticam certas doenças em um grupo, e, por outro lado, acabam por invisibilizar a mesma manifestação em outros. Como exemplo, ela refere que o choro costuma ser o item que mais aparece nos manuais para descrever o sintoma da tristeza e, conseqüentemente, diagnosticar a depressão. A partir disso, ela questiona: “Seria à toa que índices epidemiológicos desse transtorno sejam mundialmente bem maiores em mulheres?” (ZANELLO, 2018, p. 23).

Outro limite apontado por Zanello (2018) diz respeito às próprias discussões do que pode ser entendido como um sintoma. Para a autora, o discurso trazido através da queixa do paciente costuma envolver determinados *scripts* sociais que se baseiam em

¹² Universidade Tecnológica Federal do Paraná

¹³ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

¹⁴ Classificação Internacional de Doenças

valores de gênero. Estes papéis de gênero fazem parte da constituição do sujeito como mulher e/ou homem na sociedade. Nesse sentido, o sofrimento surgiria quando existisse um descompasso entre o que se espera e o que é possível ser estando mulher e/ou homem na sociedade. Por fim, como terceira limitação, a autora aponta: qual é a perspectiva de gênero adotada pelo próprio profissional de saúde? Afinal, mesmo que o sintoma se apresente através da queixa do paciente, ele acaba sendo interpretado por quem o escuta. Assim, ela nos diz que “em saúde mental, o diagnóstico do médico não é, jamais, um ato neutro e nem baseado em um processo de mensuração. É um ato de julgamento moral.” (p. 24). Para a autora:

É esse parâmetro, invisível, acrítico, profundamente gendrado, que precisa ser questionado, refletido, problematizado; pois ele é a “ponte” entre os manuais de classificação, o efetivo diagnóstico e qualquer possibilidade de tratamento a vir a ser oferecida. (ZANELLO, 2018, p. 24, grifos da autora).

Considerando a reunião destes argumentos, começamos a nos perguntar: as discussões acerca das perspectivas de gênero estão incluídas ao longo da formação dos profissionais de saúde que estão envolvidos com a construção dos diagnósticos de saúde mental? Se estiverem, como estão sendo realizadas? E caso não estejam, porque este silêncio segue se perpetuando?

Analisando os dados desta pesquisa, pode-se observar que apenas a FURG e a UFRGS, no Estado do Rio Grande do Sul, ofereciam uma oportunidade para que os estudantes dos cursos de Medicina e Psicologia cursassem uma disciplina de gênero ao longo da graduação. Entretanto, as mesmas eram optativas. Na FURG, segundo consulta da grade curricular dos cursos, os estudantes de Medicina e Psicologia poderiam cursar a disciplina chamada *Gênero e Sexualidade nos Espaços Educativos*, tendo como objetivo realizar uma discussão a respeito das questões dos corpos, gêneros e sexualidades na contemporaneidade. Já na UFRGS, a disciplina está intitulada como *Gênero e Sexualidade nos modos de Subjetivação Contemporâneos*, tendo como foco a discussão sobre a construção dos conceitos de gênero e sexualidade a partir de uma perspectiva pós-estruturalista.

No Estado de Santa Catarina, a UFSC oferecia uma disciplina sobre gênero apenas no curso de Psicologia. Neste caso, ela era obrigatória e denominava-se *Gênero, Corpos e Sexualidade*, tendo como temática a problematizações acerca dos conceitos de gênero,

corpo e sexualidade; a questão da norma e das normalizações/normatizações; o sexo/gênero e sua produção histórica; e os movimentos sociais e sexualidades.

No Estado do Paraná, nenhum dos cursos analisados oferecia disciplinas sobre gênero, nem em caráter obrigatório ou optativo.

Pensar a formação do profissional não diz respeito apenas a investigação sobre a existência, ou não, de uma compreensão teórica sobre o conceito de gênero, mas, também, nos mostra que a relação profissional-paciente engloba os mais diferentes aspectos políticos, econômicos e sociais, sendo que receber um diagnóstico pode ser, antes de tudo, uma forma de maquiar as opressões de gênero a que tantas mulheres seguem sendo submetidas. Por isso questionamos: se gênero fosse um tema com espaço de discussão maior nos cursos de graduação dos profissionais da saúde, nossos dados epidemiológicos em saúde mental seguiriam os mesmos?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o profissional da área da saúde é ensinado a realizar diagnósticos, especialmente os da área médica. Dalgarrondo (2000) refere que o critério diagnóstico amplamente utilizado nos últimos anos está pautado sobre pressupostos epistemológicos baseados na existência de síndromes. Dessa forma, o profissional estuda os sinais e sintomas de uma doença, buscando identificar alterações físicas e mentais. É exatamente na investigação de sintomas e sinais que Zanello (2014) nos mostra o quanto o gênero se faz presente. Para a autora, se o sujeito se constitui através das relações de gênero, como seria possível desconsiderar a participação de valores, estereótipos, concepções e ideias no momento em que ele relata um sintoma? E da mesma forma, como desconsiderar estes aspectos no momento em que sua queixa é “avaliada e classificada” pelo profissional da saúde?

É dessa forma que Zanello (2014) nos mostra que é fundamental compreender que as relações de gênero não se expressam somente no que o próprio paciente relata como um sintoma, mas sim, estão refletidas também no que o próprio profissional entende e pensa sobre o significado de ser mulher ou homem na atualidade. Afinal, além da semiologia, a concepção de gênero também faz parte da pirâmide que constrói um diagnóstico. Então, por que ainda estamos falando e ensinando tão pouco sobre isso no

momento da formação de um profissional?

Acreditamos que a abertura de espaços de discussão acerca da formação e ensino de gênero para os profissionais da área da saúde se faz urgente, ainda mais quando pensamos na elaboração de políticas públicas no campo da saúde mental. Porém, para que isso seja possível, precisamos seguir nos questionando: como um campo de discussão pode ser expandido se ele praticamente ainda não existe na formação inicial de um profissional?

REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ENGEL, M. *Psiquiatria e Feminilidade*. In: DEL PIORE, M. Org. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1982.

IBGE. *Depressão. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <[http:// biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf)>. Acesso em 14 ago. 2020.

MALUF, S. W. *Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais*. In: MALUF, S.; TORNQUIST, C. S. (Org.). **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Gender and Women's mental health**, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SANTOS, A. M. C. C. *Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400023 &script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400023&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ZANELLO, Valeska. *Saúde Mental, Cultura e Processos de Subjetivação*. In: _____. **Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

_____. A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. (Org.). **Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

ZANELLO, V.; SILVA, R. N. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745>. Acesso em: 11 mar. 2022.