



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

PRODUÇÃO ACERCA DE GÊNERO NOS DOUTORADOS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

PRODUCTION ABOUT GENDER IN NURSING DOCTORATES IN BRAZIL PRODUCCIÓN ACERCA DE GÉNERO EN LOS DOCTORES EN ENFERMERÍA EN BRASIL

Uilma Santos de Souza¹, Claudia Feio da Maia Lima², Patrícia Figueiredo Marques³, Maria da Conceição Costa Rivermales⁴, Rosa Cândida Cordeiro⁵, Isadora Reis Rodrigues⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a produção de conhecimento acerca da categoria de gênero nas teses de doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. **Método:** trata-se de revisão integrativa, referente ao período de janeiro/2001 a dezembro/2017, na qual foram utilizados os bancos de teses de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil, com os critérios nota Capes ≥ 4 ; título, resumo ou palavras-chave gênero ou gênero e saúde e disponibilidade *on-line* e na íntegra nos bancos de teses dos Programas de Pós-Graduação. **Resultados:** analisaram-se 28 teses de doutorado que atenderam aos critérios de inclusão. De acordo com os resultados e considerando a região onde funcionam os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem que discutem gênero, 15 teses (53,57%) foram publicadas na região Sudeste, nove (32,14%) na região Nordeste e quatro (14,28%) na região Sul. As temáticas discutidas englobaram gênero e adoecimento crônico, com oito produções (28,57%); gênero e demandas de saúde, com oito (28,57%) e vulnerabilidade e gênero, com 12 (42,85%). **Conclusão:** revela-se, pelas teses analisadas neste estudo, a importância do conhecimento de Enfermagem acerca das questões associadas à categoria de gênero e suas devidas implicações à saúde cooperando para a qualidade do cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Gênero; Programa; Pós-Graduação; Conhecimento; Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the production of knowledge about the gender category in the doctoral theses of the Post-graduate Programs in Nursing in Brazil. **Method:** it is an integrative review, referring to the period from January 2001 to December 2017, in which the thesis databases of Nursing Post-Graduation in Brazil were used, with the criteria Capes ≥ 4 ; title, abstract or keywords gender or gender and health and availability online and in full in the thesis banks of the Post-graduate Programs. **Results:** 28 doctoral theses that met the inclusion criteria were analyzed. According to the results, 15 theses (53.57%) were published in the Southeast region, nine (32.14%) in the Northeast region and four (14.28%) in the South region. The subjects discussed included gender and chronic illness, with eight productions (28.57%); gender and health demands, with eight (28.57%) and vulnerability and gender, with 12 (42.85%). **Conclusion:** the thesis analyzed in this study reveals the importance of Nursing knowledge about the issues associated with the gender category and its related health implications, cooperating for the quality of care. **Descritores:** Nursing; Genre; Program; Postgraduate studies; Knowledge; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de conocimiento acerca de la categoría de género en las tesis de doctorado de los Programas de Post-Graduación en Enfermería en Brasil. **Método:** se trata de una revisión integrativa, referente al período de enero / 2001 a diciembre / 2017, en la cual se utilizaron los bancos de tesis de Postgrado en Enfermería de Brasil, con los criterios nota Capes ≥ 4 ; título, resumen o palabras clave género o género y salud y disponibilidad en línea y en su totalidad en los bancos de tesis de los Programas de Postgrado. **Resultados:** se analizaron 28 tesis de doctorado que atendieron a los criterios de inclusión. De acuerdo con los resultados y considerando la región donde funcionan los Programas de Post-Graduación en Enfermería que discuten género, 15 tesis (53,57%) fueron publicadas en la región Sudeste, nueve (32,14%) en la región Nordeste y cuatro (14,28%) en la región Sur. Las temáticas discutidas englobaron género y enfermedad crónica, con ocho producciones (28,57%); género y demandas de salud, con ocho (28,57%) y vulnerabilidad y género, con 12 (42,85%). **Conclusión:** se revela, por las tesis analizadas en este estudio, la importancia del conocimiento de Enfermería acerca de las cuestiones asociadas a la categoría de género y sus debidas implicaciones a la salud cooperando para la calidad del cuidado. **Descritores:** Enfermería; género; Programa; Posgraduación; Conocimiento; Brasil.

^{1,6}Enfermeira, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: uilmamsouza@gmail.com
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0045-936X>; E-mail: isa_dora_reis@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8629-3489>;
^{2,3,4,5}Doutora, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: claudiafeiolima@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4718-8683>; E-mail: pfmenf@yahoo.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0242-5024>; E-mail: mariaarivermales@ufrb.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7773-4772>; E-mail: rosacandida@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

INTRODUÇÃO

Reconheceu-se a Enfermagem em muitos países, entre esses, o Brasil, com Florence Nightingale, a partir do século XIX, dando um importante significado ao processo do cuidado, à caracterização do ambiente e à evolução da assistência de Enfermagem. Ressalta-se que esse processo se definiu pela construção sistematizada do conhecimento da Enfermagem por meio de diretrizes para a sua prática.¹

Informa-se que o Primeiro Curso de Doutorado em Enfermagem no Brasil e na América Latina, Programa Interunidades da USP, surgiu em 1982, por meio de um trabalho conjunto de docentes das Escolas de Enfermagem da USP de São Paulo e Ribeirão Preto. Observa-se nos Programas de Doutorado em Enfermagem, que vem acontecendo contribuições expressivas para os avanços nas ciências de modo que as teses produzidas têm assegurado liderança e qualidade no âmbito dos cuidados à saúde.²

Objetiva-se, pela Pós-Graduação, a formação de novos profissionais de Enfermagem que possam desenvolver uma assistência de qualidade e ser capazes de produzir conhecimentos, para a excelência das práticas de cuidar e a gestão de cenários e modalidades de atenção, na busca do reconhecimento profissional diante das exigências de mercado. No processo de sistematização de conhecimento e formação de novos profissionais, incluíram-se categorias analíticas para melhor compreender as demandas da população assistida e repensar as práticas a serem implementadas. Entre essas, a categoria gênero é um instrumento útil para analisar as relações sociais de poder entre as pessoas.³⁻⁴

Aplicou-se, pela primeira vez, o termo “gênero” por feministas americanas com o objetivo de demonstrar o caráter social e as diferenças entre os sexos. Considera-se que compreender a relação de gênero na história é respeitar as diferenças sexuais produzidas pelas culturas e sociedades nas relações entre homens e mulheres. Essas relações são constituídas a partir da diferença de dominância construída entre ambos os sexos ao longo da história.⁵

Discute-se, nas últimas décadas, no Brasil, o termo gênero no âmbito acadêmico como categoria de análise crítica e central das desigualdades que apontam as experiências de mulheres em situações diversas contribuindo para novas perspectivas de abordagem da temática. Percebem-se em dias atuais que, são, de maneira mais intensa, pesquisas

relativas à categoria gênero como objeto de análise, resultando em importantes contribuições para a sociedade e a saúde, além de ampliar e instrumentalizar as discussões acerca das relações de gênero em distintas áreas disciplinares.⁶

OBJETIVO

- Analisar a produção de conhecimento acerca da categoria de gênero nas teses de doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da produção científica dos Cursos de Doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil, com ênfase para a produção de teses, cujo objeto central seja gênero enquanto categoria de análise.

Analisa-se, por meio da revisão integrativa, os achados dos estudos, primando-se pelo rigor e sistematização, examinando os métodos e estratégias empregadas, apreciando as fontes e sintetizando os resultados para a obtenção das conclusões oriundas de diversos estudos. Vê-se dessa forma, os pesquisadores conseguem responder às necessidades de cuidado e analisam a produção do conhecimento em Enfermagem.⁷

Realizou-se a coleta entre os meses de março/2017 e agosto/2017, nos bancos de dados *on-line* da plataforma Sucupira, seguindo-se as etapas previstas para uma revisão integrativa: seleção da questão norteadora; busca e seleção da literatura nas bases de dados eletrônicas baseando-se em critérios de exclusão e inclusão; elaboração de instrumento que incluía as informações relevantes extraídas das amostras; análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos dados e apresentação dos resultados evidenciados.⁷

Definiu-se a seguinte questão norteadora do estudo: Qual a produção de conhecimento acerca da categoria de gênero nas teses desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil?

Seguiram-se, na realização da pesquisa eletrônica, os critérios de inclusão adotados: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil, nível doutorado, reconhecido pela Capes e com nota ≥ 4 ; teses cujo descritor “gênero” ou “gênero e saúde” aparece no título, resumo e/ou nas palavras-chave/descriptores; produções disponíveis *on-line* e na íntegra no idioma português (Brasil).

Pesquisaram-se as plataformas das Instituições de Ensino Superior (IES), com Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, nível doutorado, vinculadas à CAPES no período entre janeiro/2001 a dezembro/2017.

Fez-se a leitura do resumo, dentre as 210 produções encontradas, como primeira triagem do conteúdo, com a exclusão daquelas que não tratavam acerca do objeto do estudo somando-se, ao final, 28 teses de doutorado.

Elaborou-se, após a seleção, um instrumento que incluiu as seguintes informações: título da tese; nota CAPES do Programa de Pós-Graduação de vinculação da tese; natureza do estudo e ano de defesa. Na análise crítica dos estudos, procedeu-se à leitura das teses na íntegra para a identificação dos núcleos de sentido e definição das categorias relativas aos diferentes enfoques sobre a temática

estudada.⁸ As teses foram numeradas conforme o ano de produção e identificadas pela letra T (tese) e um número sequencial iniciado por um (T1, T2, T3...).

Dispensou-se, por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, a atenção às questões éticas previstas nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que envolvem pesquisa com seres humanos e Ciências Sociais e Humanas, respectivamente. Ressalta-se que todas as informações descritas são de produções de domínio público, não sendo necessários o sigilo e o anonimato.

RESULTADOS

Compõe-se o estudo por 28 teses de doutorado, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das teses de doutorado produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil, 2017.

| Regiões | Universidades | Teses |
|---------------|---|-----------|
| Nordeste (NE) | UFBA (Universidade Federal da Bahia) | 07 |
| | UFC (Universidade Federal do Ceará) | 02 |
| Sudeste (SE) | USP (Universidade de São Paulo) | 11 |
| | UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) | 04 |
| Sul (S) | UFPR (Universidade Federal do Paraná) | 01 |
| | UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) | 03 |
| Total | | 28 |

Ressalta-se que os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil que produziram teses acerca da categoria de gênero tiveram nota CAPES entre cinco e seis pontos no quadriênio 2017, com maior quantitativo para a nota cinco (23 - 82,14%). Quanto à natureza dos estudos, 24 (85,71%)

são qualitativos e apenas quatro (14,28%), de natureza mista. Não foram encontradas teses que utilizaram somente dados quantitativos. As teses selecionadas foram produzidas entre os anos de 2002 e 2017, com maior número de publicações em 2005 (seis - 21,42%) e 2013 (cinco - 17,85%), segundo a figura 1.

| Nº | TÍTULO | IES ¹ /NC ² | NE ³ | ANO |
|-----|--|-----------------------------------|-----------------|------|
| T01 | Mulher e saúde: dialetizando o trabalho da enfermagem ambulatorial. | USP/5 | QL ⁴ | 2002 |
| T02 | Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser mulher. | UFSC/6 | QL ⁴ | 2003 |
| T03 | Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero. | USP/5 | QL ⁴ | 2005 |
| T04 | Entre o sonho e a realidade: a gravidez na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia de Maceió-AL. | USP/5 | QL ⁴ | 2005 |
| T05 | Entre o desejo e o medo: oficinas de trabalho como espaço de reflexão e empoderamento de adolescentes. | USP/5 | QL ⁴ | 2005 |
| T06 | Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama. | USP/5 | QL ⁴ | 2005 |
| T07 | Paternidade na adolescência: significados no olhar de homens que a experimentaram. | USP/5 | QL ⁴ | 2005 |
| T08 | A visão masculina das relações de poder no casal heterossexual como subsídios para a educação em saúde na prevenção de DST-Aids. | UFSC/6 | QL ⁴ | 2005 |
| T09 | Gênero e saúde mental na atenção primária à mulher como foco de investigação. | UFC/6 | QL ⁴ | 2008 |
| T10 | Violência conjugal sobre o olhar de gênero. | UFC/6 | QL ⁴ | 2008 |
| T11 | As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero. | USP/5 | M ⁵ | 2009 |
| T12 | Viver a sexualidade com o corpo ferido: representação de | UFBA/5 | M ⁵ | 2010 |

| | | | | |
|-----|---|--------|-----------------|------|
| | mulheres e homens. | | | |
| T13 | Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e potencialidades das práticas do programa saúde da família. | USP/5 | QL ⁴ | 2011 |
| T14 | Sexualidade e vulnerabilidade social de pessoas com transtornos mentais atendidas em serviços públicos de saúde mental no Brasil. | UFMG/5 | QL ⁴ | 2011 |
| T15 | Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama. | USP/5 | QL ⁴ | 2012 |
| T16 | Expondo-se conscientemente: vivendo e caracterizando relacionamento nos tempo de AIDS. | UERJ/5 | QL ⁴ | 2012 |
| T17 | Violência por parceiro íntimo e morbidade materna grave. | USP/5 | QL ⁴ | 2012 |
| T18 | Representação social de mulheres submetidas à revascularização do miocárdio sobre seu corpo: repercussões para a sexualidade. | UFBA/5 | M ⁵ | 2013 |
| T19 | Vivência da sexualidade: representações sociais de pessoas soropositivas para o HTLV. | UFBA/5 | M ⁵ | 2013 |
| T20 | Gênero e conflito entre trabalho e família: relação com a saúde física e mental de adultos no Brasil. | UFBA/5 | QL ⁴ | 2013 |
| T21 | Experiência do adoecimento de mulheres e homens com Doença Falciforme. | UFBA/5 | QL ⁴ | 2013 |
| T22 | Violência doméstica contra a mulher: uma avaliação utilizando indicadores de subalternidade de gênero na família. | USP/5 | QL ⁴ | 2013 |
| T23 | O processo de desfiliação no seio familiar e a representação social da adolescente em situação de rua: em busca da prevenção. | UERJ/5 | QL ⁴ | 2014 |
| T24 | Representações sociais de enfermeiras e médicos do campo da saúde sexual e reprodutiva sobre as mulheres lésbicas. | UERJ/5 | QL ⁴ | 2015 |
| T25 | Representações sociais de familiares sobre a violência de gênero. | UFBA/5 | QL ⁴ | 2015 |
| T26 | Representações sociais sobre violência conjugal por homens acusados no contexto da Lei Maria da Penha. | UFPR/5 | QL ⁴ | 2016 |
| T27 | Violência conjugal e a experiência jurídico-policial vivenciada de homens em processo. | UFBA/5 | QL ⁴ | 2016 |
| T28 | Histórias de vida e representações sociais do sexo, corpo, gênero e sexualidade entre pessoas transexuais do Brasil, Canadá e Costa Rica. | UFSC/6 | QL | 2016 |

Figura 1. Caracterização das teses de doutorado do estudo. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil, 2017.

¹IES (Instituição de Ensino Superior); ²NC (nota capes); ³NE (natureza do estudo); ⁴QL/⁵M (qualitativo/misto).

Analisou-se o conteúdo das teses de doutorado incluídas no estudo dando origem a três categorias analíticas: Gênero e adoecimento crônico (oito teses); Gênero e demandas de saúde (nove teses) e Vulnerabilidade e gênero (11 teses).

DISCUSSÃO

Apresentam-se, a seguir, as três categorias temáticas do estudo decorrentes dos achados desta revisão integrativa. Ressalta-se que o número de teses que utilizam gênero como categoria analítica nas regiões Sudeste e Nordeste se justifica pela existência e história de grupos de pesquisa voltados à discussão dessa temática, a partir da década de 1980, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, a exemplo do Núcleo de Estudos Gênero, Saúde e Enfermagem, fundado em 1989, na Escola de Enfermagem da USP e o Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem - GEM, fundado em 1987, na Escola de Enfermagem da UFBA.⁹

Sabe-se que a inexistência de teses utilizando gênero nas regiões Norte e Centro-

Oeste do país decorre da ausência de cursos de Pós-Graduação em Enfermagem, nível doutorado, até o momento dessa produção científica.¹⁰

◆ Categoria 1 - Gênero e adoecimento crônico

Incluem-se, nessa categoria, oito teses do estudo abordando o adoecimento crônico vinculadas às seguintes doenças/disfunções: anemia falciforme, IST/HIV/HTLV, lesão cutânea e cicatrizes cirúrgicas e câncer de mama.

Retratam-se, pela tese 21, questões de gênero vinculadas a mulheres que vivenciam a anemia falciforme cujas principais conclusões giram em torno de como vivem a experiência do adoecimento por diferentes meios, o reconhecimento e a superação de limites, além de maior significação da vida a partir do cuidado.

Implicam-se, pelo processo de adoecimento causado por doença genética, crônica e degenerativa, mudanças no modo de viver alterando o cotidiano, sobretudo, por exigir cuidados contínuos e prolongados a diferentes

complicações que surgem. Considera-se nesse contexto, há uma luta marcada pela continuidade da vida e pela busca, nos ambientes de convivência, de um suporte.¹¹

Pautou-se, também na tese 21, a discriminação racial vivida por mulheres negras com anemia falciforme nos serviços de saúde. Para elas, a doença impede o processo de socialização por um longo tempo, pois, desde criança e adolescente, em experiências no ambiente domiciliar e hospitalar, há o relato do sentimento de confinamento, capaz de marcá-las pela dificuldade de empatia com os demais, cujos papéis e trocas afetivas ocorrem de forma aceitável pela ausência da doença. Enfatiza-se que a discriminação aparece como uma questão transversal que marca suas experiências nos vários momentos da vida.¹²

Constata-se que a pessoa que convive com a anemia falciforme sofre grandes mudanças no seu próprio cotidiano e de seus familiares, nas relações e interações sociais, na relação conjugal e familiar, na educação e emprego. Devem-se os profissionais de saúde compreender as suas necessidades não apenas clínicas e patológicas, mas as emocionais, afetivas, sociais e familiares, sem discriminação.¹³

Enfatizaram-se outras condições crônicas em quatro teses selecionadas para o estudo, com foco no câncer de mama, na revascularização do miocárdio e na presença de lesões e cicatrizes corporais. Nas teses seis e 15, evidenciou-se que o câncer de mama não afeta a vida sexual do casal, apesar da preocupação de mulheres com a aparência física, sendo necessário à equipe de saúde um preparo para compreender demandas dessa natureza nos serviços.

Descrevem-se, em contraponto, prejuízos para a sexualidade de mulheres que evoluem com câncer de mama, sobremaneira, pelo significado simbólico feminino e de função erótica que têm as mamas para a vida sexual, gerando conflitos conjugais após o diagnóstico da doença, com impactos persistentes decorrentes do tratamento e de efeitos adversos físicos e psicológicos.¹⁴

Discutiu-se, nas teses 12 e 18, a diferente visão entre mulheres e homens que vivenciam uma lesão crônica, a cicatriz corporal e a autoimagem. Informa-se que muitas mulheres relatam não se sentirem atraentes com a lesão cutânea ou a presença de cicatrizes cirúrgicas, pelos danos emocionais e psicológicos, por afetarem a imagem corporal. Observa-se que alguns homens não se sentem aptos ao trabalho vinculando-se ao comprometimento da força masculina e

autoimagem.

Entende-se que a imagem corporal é uma opinião pessoal que as pessoas têm de seu corpo. Ela representa uma construção da aparência física em relação a si e ao outro, então, a sua elaboração afeta as emoções, os pensamentos e, sobremaneira, a forma como elas se relacionam umas com as outras, em especial, quando há implicação para a autoimagem.¹⁵

Acrescenta-se que, nas teses 08, 16 e 19, houve uma abordagem à vulnerabilidade para IST (infecção sexualmente transmissível), HIV e HTLV, com referência a mulheres que relatam viver uma relação estável, mas com o reconhecimento de estarem em situação de maior vulnerabilidade por não adotarem medidas sexuais preventivas.

Necessita-se fazer, em um relacionamento estável, uma análise acerca do comportamento sexual das pessoas. Cada vez mais precocemente, acontece a iniciação sexual, com aumento do risco para a infecção por HIV entre casais heterossexuais, segundo a abordagem das teses, mesmo estando estes em relações consideradas estáveis e fiéis. Sabe-se que as ações preventivas acabam não sendo aplicadas sempre sob a justificativa de ser incômodo ou pela falsa garantia da relação sexual segura.¹⁶

♦ Categoria 2 - Gênero e demandas de saúde

Retrata-se, nessa categoria, a questão do gênero nas diferentes demandas de saúde. Nas teses três e 17, há uma descrição acerca da importância de conhecer as necessidades de mulheres em alojamento conjunto, para a melhoria da assistência e do gerenciamento do cuidado de Enfermagem, por meio da construção de indicadores de gênero.

Entende-se que o cuidado prestado pelo profissional de saúde às mulheres no alojamento conjunto requer compreensão de seu contexto de vida e sobre as questões de gênero, como as relações entre homem e mulher, reconhecendo, dessa forma, as diferentes condições na vida das mulheres como a desigualdade de poder que acontece, com mais frequência, na violência no espaço doméstico.¹⁷

Contribui-se na tese um, às enfermeiras, acerca de questões que envolvem o ser mulher e a profissão, referindo-se ao respeito ao gênero como caminho de qualificação do atendimento à população. Ressalta-se que a desigualdade de gênero existente entre mulheres permanece, contudo, há um processo progressivo de empoderamento feminino e autonomia, seja no campo

Souza US de, Lima CFM, Marques PF et al.

Produção acerca de gênero nos doutorados...

profissional, familiar e/ou nas relações sociais, o que gera maior autonomia sobre o seu corpo, além da reflexão acerca do determinismo social e o ser mulher que cuida de mulheres por meio do cuidado profissional.¹⁸

Aponta-se a representação social de enfermeiras e médicos no campo da saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela tese 24 mostrando a violência simbólica no cuidado que contribui para a exclusão desse grupo. Percebe-se que lésbicas masculinas estão enraizadas em uma rede de significados com forte conotação negativa, enquanto que as femininas são menos criticadas na medida em que rompem menos as normas sociais.

Reflete-se que, no Brasil, ainda é escasso o conhecimento em saúde da população homossexual, revelado pela baixa procura dos serviços disponíveis e marcado por limitações no atendimento a essa clientela, o que reitera a necessidade de fortalecer e qualificar os profissionais por meio de políticas de saúde inclusivas.¹⁹

Enfoca-se, na tese 28, a sexualidade entre pessoas transexuais e a invisibilidade de suas necessidades, dentre elas, a urgente implementação de políticas públicas mais inclusivas, por serem insuficientes no campo da sexualidade quanto à saúde, às crenças, aos valores e à tradição do imaginário coletivo.²⁰

Mostram-se, nas teses dois, quatro, cinco, sete e 23, as representações da iniciação sexual de adolescentes, com destaque para a importância das consequências nos âmbitos familiar e social; da repercussão positiva paterna; de dificuldades psicossociais resultantes de gravidez na adolescência pela inviabilidade de vivências próprias à fase cronológica de vida; da relevância do não julgamento de profissionais de saúde e do apoio familiar, revelado por problemas conjugais e separações, surgido ou agravado pela gravidez na adolescência.

Cita-se a escolha pela maternidade e paternidade na adolescência como ação geradora de reconhecimento social e familiar, com reforço de ideais de masculinidade, cuja regulação da fecundidade envolve a herança cultural. Afirma-se que, a paternidade é uma transição entre o adolescente e o adulto, pois este assume responsabilidade, ocupa novos espaços, têm novos papéis na sociedade e novas experiências.²¹

Deve-se compreender, pelos profissionais de saúde, a mudança que acontece com as adolescentes grávidas para que eles exerçam

um atendimento diferenciado e atendam às suas necessidades e para melhor compreender as mudanças em curso.²²

Categoria 3 - Vulnerabilidades e gênero

Trata-se de gênero associado à saúde mental nas teses nove, 14 e 20 revelando a falta de articulação existente entre os serviços de saúde mental e a saúde da mulher. Vê-se que existe maior vulnerabilidade de mulheres acompanhadas no CAPS-AD, quanto à IST, em decorrência da exclusão social e dos comportamentos de risco pautados em concepções de gênero.

Associa-se outra perspectiva relativa à saúde mental de mulheres à falta de tempo e lazer com sobrepeso, obesidade e o uso de álcool, pela necessidade de fuga dos problemas emocionais gerados pela discriminação e violência sofridas. Mostra-se que, o alcoolismo, em mulheres, traz repercussões diárias por afetar o papel que desempenham na família e sociedade. Elas passam a ser estigmatizadas mesmo não compreendendo o alcoolismo como doença.²³

Reflete-se, nas teses dez, 11, 13, 17, 22 e 25, sobre os limites e as possibilidades de avaliações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quanto ao reconhecimento/enfrentamento das necessidades de saúde de mulheres que vivenciam a violência de gênero, como do monitoramento de casos de violência em condições potencialmente ameaçadoras da vida materna. Relatam-se além disso, que os profissionais de saúde devem estabelecer com as vítimas um vínculo de confiança, a partir do diálogo, esclarecendo acerca do atendimento, bem como da continuidade e de encaminhamentos a outros serviços.

Percebe-se que mulheres e profissionais de saúde, ao não reconhecerem a violência doméstica, contribuem para a não abordagem do problema nos serviços de saúde. Dessa forma, ressalta-se que, a atuação profissional frente às situações de violência de gênero em famílias cadastradas na ESF e a forma do posicionamento dos servidores diante dos problemas contribuem ou não para a ocorrência dos mesmos. É de responsabilidade das equipes da ESF identificar e conhecer as pessoas vítimas de violência intrafamiliar na sua área.²⁴⁻⁵

Salienta-se que os profissionais da área de saúde são os primeiros a ter contato com mulheres em situação de violência, uma vez que elas geralmente buscam cuidados pelas lesões oriundas das agressões, pela necessidade de detecção, de acolhimento e de ajuda social.²⁶

Referem-se as teses 26 e 27 à análise masculina na situação prisional, relacionada apenas à violência física à mulher, comprovada por meio de marcas corporais visíveis e confirmadas legalmente evidenciando objeto de gênero. A violência entre parceiros íntimos propaga a relação de gênero em que existe um desejo do homem em dominar e controlar a mulher. Destaca-se que, outrora, predominava o argumento do homem defender a honra, por isso, era justificada a violência praticada contra a mulher, ficando os homicídios sem o devido julgamento.²⁷

CONCLUSÃO

Analisou-se, neste estudo de revisão integrativa, a produção de conhecimentos de teses de doutorados em Enfermagem vinculadas a Programas de Pós-Graduação no Brasil acerca da categoria de gênero.

Revela-se, pelas teses que compuseram o estudo, o valor do conhecimento de Enfermagem acerca das questões de gênero e as implicações para a saúde cooperando para um olhar mais amplo do cuidado a mulheres e à sua autonomia.

Destaca-se que o campo de estudo acerca da produção de gênero nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil é promissor e indica a continuidade da elaboração de pesquisas que contribuam para o vasto entendimento da perspectiva de gênero e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. The Florence Nightingale's Environmental Theory: a critical analysis. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015 July/Sept;19(3):518-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>.
2. Scotch CGS, Gelbcke FL, Ferreira MA, Lima MADS, Padilha KG, Padovani NA, et al. Nursing Doctorates in Brazil: research formation and theses production. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 May/June;23(3):387-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0590.2564>.
3. Costa CMM, Chagas HMA, Matsukura TS, Vieira GI, Marqueze EC, López CG, et al. Contributions of a graduate program in the health field for professional education: experience report. *Saúde soc.* 2014 Dec;23(4):1471-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400028>.
4. Marziale MHP, Lima RAG. Doctorate education and producing knowledge in

- nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 June;23(3):361-2. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2563>
5. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Lamas M. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual.* México: Miguel Ángel Possúa, 2000. p. 265-99.
6. Santos LC, Carvalho AB, Amaral JG, Borges LA, Mayorga C. Gender, feminism and social psychology in Brazil: analysis of the journal *psicologia & sociedade* (1996-2010). *Psicol Soc.* 2016 Dec;28(3):589-603. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p589>.
7. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev esc enferm USP.* 2014 Apr;48(2):335-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Ferreira SL, Nascimento ER, Paiva MS, Teixeira AS. Reflexões teórico-metodológicas sobre os usos do conceito de gênero nas áreas de saúde e de enfermagem. In: Ferreira SL, Nascimento ER, Paiva MS, organizadores. *O pensamento feminista e os estudos de gênero: experiências na Escola de Enfermagem da UFBA* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2012 [cited 2018 June 15]. Available from: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9312/1/bahianas_n15.pdf
10. Scochi CGS, Gelbcke FL, Ferreira MA, Lima MADS, Padilha KG, Padovani NA, et al. Nursing Doctorates in Brazil: research formation and theses production. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 June; 23(3):387-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0590.2564>
11. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos ACC. The illness of women and men with sickle cell disease: a Grounded Theory study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Nov/Dec;23(6):1113-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0594.2656>.
12. Haywood CJr, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, et al. Perceived discrimination, patient trust, and adherence to medical recommendations among persons with sickle cell disease. *J Gen Intern Med.* 2014 Dec; 29(12):1657-62. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-014-2986-7>
13. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos ACC. Experiences of illness among individuals with sickle cell anemia and self-care strategies. *Acta paul enferm.* 2014 Dec;27(6):499-504.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400082>

14. Verenhitch BD, Medeiros JN, Elias S, Nazário ACP. Breast cancer and its effects on sexuality: a systematic review on the evaluation and treatment. FEMINA [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2018 July 15];42(1):1-10. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>

15. Gazola C, Bredow D, Pivetta HMF, Braz MM. Young women's perception of sexuality and body image post mastectomy. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2017 Jan/Apr;28(1):93-9. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p93-99>

16. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Factors associated with HIV/AIDS infection among adolescents and young adults enrolled in a Counseling and Testing Center in the State of Bahia, Brazil. Ciênc saúde coletiva. 2014 Mar; 19(3):747-58.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>

17. Duarte MC, Fonseca RMGS, Souza V, Pena ED. Gender and violence against women in nursing literature: a review. Rev Bras Enferm. 2015 Apr;68(2):325-32. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>.

18. Rabelo ARM, Silva KL. Care of the self and power relations: female nurses taking care of other women. Rev Bras Enferm. 2016 Dec;69(6):1204-14. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0021>.

19. Silva TA, Gutierrez DMD, Honorato EJS, Fonseca IMH, Martin AA. Movimento LGBT, Políticas Públicas e Saúde. Amazônica Rev Psicoped Psicol Esc Educ [Internet]; 2018 Aug [cited 2018 Feb 15]; 21(1):191-208. Available from:

<http://www.periodicos.ufam.edu.br/amazonica/article/view/4715>

20. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. Ciênc saúde coletiva. 2017 May; 22(5):1509-20. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

21. Patias ND, Fiorin PC, Lima LS, Dias ACG. The phenomenon of parenthood during the teenage years: reflections on gender relationships. Rev SPAGESP [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 July 15]; 15(2):45-62.

Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a05.pdf>

22. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequences of teenage pregnancy for girls considering the socioeconomic differences between them. Cad saúde coletiva. 2014 Mar;22(1):16-24. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>

23. Silva MGB, Lyra TM. The female drinking: socialization and loneliness. Saúde debate. 2015 July/Sept;39(106):772-81. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>

24. Hasse M, Vieira EM. How health professional assist women experiencing violence? A triangulated data analysis. Saúde debate. 2014 July/Sept; 32(102):482-93. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>

25. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. Saúde soc. 2014 Sept;23(3):828-40. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>

26. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. Rev Saúde Pública. 2017 Apr; 51:32. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>

27. Bandeira ML. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc estado. 2014 May/Aug;29(2):449-69. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>

Submissão: 28/05/2018

Aceito: 29/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Uilma Santos de Souza
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB
Rua do Cajueiro, 1015
Bairro Cajueiro
CEP: 44574-490 – Santo Antônio de Jesus (Ba), Brasil