




Gênero e Sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma Análise de Projetos Pedagógicos Curriculares


Gender and Sexuality in the Federal Medical Schools in Brazil: an Analysis of the Curricular Pedagogical Projects


Gustavo Antonio Raimondi¹ 

Yahn Rezende de Abreu¹ 

Isadora Meirelles Borges¹ 

Gabriel Benjamin Macedo da Silva¹ 

Wallisen Tadashi Hattori¹ 

Danilo Borges Paulino¹ 

RESUMO

Introdução: Desde 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina do Brasil destacam a necessidade da inclusão dos temas gênero e sexualidade nos currículos dos cursos de Medicina, almejando um melhor cuidado com as pessoas. Objetiva-se, com isso, identificar e analisar a abordagem de gênero e sexualidade nos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos cursos de Medicina das Instituições Federais do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e de análise documental, realizado por meio da análise de PPC dos cursos de graduação em Medicina das Universidades Federais do Brasil. Os dados foram obtidos no sítio eletrônico do curso de graduação de Medicina de cada Instituição de Ensino Superior. Além disso, foram enviadas mensagens por correio eletrônico para as coordenações desses cursos de modo a obter os PPC atualizados. Para a análise quantitativa, realizou-se uma descrição inicial da amostra seguida de uma análise estatística utilizando o teste qui-quadrado para avaliar se haveria associação ou não entre a presença do debate de gênero e/ou sexualidade nos PPC, a publicação das DCN de 2014 e a região geográfica brasileira, bem como entre a natureza da unidade curricular (obrigatória ou complementar/optativa) e a perspectiva da abordagem. Para a análise qualitativa, foi utilizada a análise documental com a técnica de análise de conteúdo por meio do método de análise temática. **Resultados:** Identificou-se que 48 (69,56%) dos 69 PPC analisados discutem os temas gênero e/ou sexualidade em uma ou mais disciplinas oferecidas pelo curso. Há um predomínio da temática da sexualidade, de unidades curriculares de caráter obrigatório (88,32% das 137 unidades curriculares) e de uma abordagem para além da perspectiva exclusivamente biológica (63,5% dos 48 PPC e 62,04% das unidades curriculares). Não foram evidenciadas significâncias estatísticas pelo teste qui-quadrado. Em relação à análise documental, construíram-se duas categorias: “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva biológica” e “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva predominantemente ampliada ou dos determinantes sociais em saúde”. Observou-se que a primeira categoria predomina em unidades curriculares associada a órgãos, sistemas ou ciclos de vida do ser humano, enquanto a segunda, às Ciências Sociais e Humanas aplicadas à Saúde e à Atenção Primária à Saúde. **Conclusões:** Há uma quantidade relevante de PPC e, conseqüentemente, de unidades curriculares que têm uma perspectiva para além da abordagem exclusivamente biológica. Apesar disso, há uma dificuldade para um cuidado integral em saúde que pode estar relacionado a uma visibilidade seletiva à patologia e aos aspectos técnicos da prática médica e a uma dificuldade de efetivamente promover um diálogo interdisciplinar entre as ciências biológicas, exatas e humanas como proposto pelas DCN.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Identidade de Gênero.
- Sexualidade.
- Currículo.

ABSTRACT

KEYWORDS

- Medical Education.
- Gender Identity.
- Sexuality.
- Curriculum.

Introduction: The Brazilian National Curriculum Guidelines (NCG) for undergraduate courses in Medicine since 2014 have highlighted the need to include gender and sexuality in the medical school curricula, aiming at better care for people. **Method:** Thus, the objective is to identify and analyze the approach of gender and sexuality in the Curriculum Pedagogical Projects (CPP) of the medical courses of the Federal Institutions of Brazil. This is a cross-sectional study of descriptive and documentary analysis, carried out through the analysis of CPP, of the undergraduate medical courses of the Federal Universities of Brazil. Data were obtained from the website of the undergraduate medical course of each higher education institution. In addition, emails were sent to the coordinators of these courses to obtain the updated CPPs. For the quantitative analysis, an initial description of the sample was performed followed by a statistical analysis using the chi-square test to assess whether or not there was an association between the presence of gender and / or sexuality debate in CPP, with the publication of the 2014 NCG and with the Brazilian geographic region, as well as between the nature of the curricular unit (compulsory or complementary / optional) and the perspective of the approach. The documentary analysis was used for the qualitative analysis with the content analysis technique, through the thematic analysis method. **Results:** It was found that 48 (69.56%) of the 69 analyzed CPP discuss the topics gender and / or sexuality in one or more subjects offered by the course. There is a predominance of the sexuality topic, of compulsory curricular units (88.32% of 137 curricular units) and an approach beyond the exclusively biological perspective (63.5% of 48 CPPs and 62.04% of curricular units). No statistical significance was evidenced by the chi-square test. Regarding the documentary analysis, two categories were constructed: "gender and sexuality associated with a biological perspective", "gender and sexuality associated with a predominantly broader perspective or social determinants in health". It was observed that the first category predominates in curricular units associated with organs, systems or life cycles of the human being, while the second, to social and human sciences applied to health and Primary Health Care. **Conclusions:** We conclude there is a significant number of CPPs and, consequently, also of curricular units that have a perspective beyond the exclusively biological approach. Nevertheless, there is difficulty with comprehensive health care that may be related to a selective visibility to pathology and technical aspects of medical practice and a difficulty in effectively promoting an interdisciplinary dialogue between the biological, exact and human sciences as proposed by the NCG.

Recebido em 6/9/19

Aceito em 8/10/19

INTRODUÇÃO

Na maior parte das sociedades, as relações de gênero são desiguais, e essas desigualdades evidenciam-se em leis, políticas e práticas sociais, nas identidades, nas atitudes e nos comportamentos das pessoas. Esses desequilíbrios tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e discriminações, como a de classe, raça, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, idioma e/ou religião, entre outras¹.

Nas décadas de 1960 e 1970, com o aumento da visibilidade do movimento feminista, as mulheres começam a reivindicar também na saúde uma mudança nos paradigmas, nos quais seus corpos eram vistos apenas como reprodutores da espécie e os programas governamentais tinham como foco a Saúde da Mulher no âmbito do período gravídico-puerperal². Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), no Brasil, surge para romper com esse conceito restritivo, ampliando a visão das necessidades em saúde das mulheres².

Dando sequência às conquistas para o cuidado em saúde integral, equânime e universal, a Constituição Cidadã de 1988 explicita que a Saúde, entendida de maneira ampliada, é considerada um direito de todos e dever do Estado e estabelece o marco legal para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que amplia a visão do cuidado em saúde^{3,4}. No ano de 2004, é publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que incorpora o gênero como norteador da atenção integral à saúde da mulher,

considerando esse conceito como um determinante em saúde¹.

Para além da discussão de gênero no âmbito da "Saúde da Mulher", deve-se destacar também que, historicamente, a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) enfrenta, na saúde, barreiras ao acesso de serviços de saúde e na qualidade dos serviços a ela oferecidos, tanto em nível nacional⁵⁻⁸ quanto internacional⁹⁻¹¹. Essas barreiras são reflexos daquelas enfrentadas por essa população na sociedade, ou seja, a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero e o estigma social enfrentado pela população LGBT que incidem na determinação social do processo saúde-doença^{5,10}.

Essas desigualdades e barreiras trazem às pessoas LGBT necessidades específicas em saúde, como a abordagem das questões de identidade de gênero, orientações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para homens que fazem sexo com outros homens e mulheres que fazem sexo com outras mulheres, hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual para sujeitos transexuais, entre outros aspectos, que exigem entendimento sobre o assunto por parte dos profissionais da saúde^{5,12}. Em 2007, com o relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, o tema começa a ser incluído como um elemento organizador das Políticas Públicas. Quatro anos depois, é publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cuja intenção é a redução das desigualdades por orientação sexual e identificação de gênero

e, sobretudo, relacionadas à saúde desses grupos sociais⁵.

Nessa esteira de discussões, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que um elemento-chave para a promoção de políticas de igualdade de gênero na saúde e promoção dos direitos humanos nas práticas de ensino e saúde é tratar desses assuntos de maneira integral e transversal nos currículos da graduação dos profissionais da saúde¹³. Em consonância com a OMS, no Brasil, o Conselho Nacional de Educação estabeleceu em 2012 as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos que reiteram o “reconhecimento e valorização da diferença e da diversidade” (p. 48)¹⁴ como fundamentos para promoção da educação e da transformação social. Além do mais, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina reiteram a ampliação do cuidado em saúde que considere os direitos humanos, bem como corrobora a perspectiva de cuidado em saúde pautada nos determinantes sociais em saúde (DSS)¹⁵.

No Brasil, observa-se que, na perspectiva docente, a temática da sexualidade é predominantemente abordada de forma não padronizada e fragmentada, com predomínio de tópicos com um viés orgânico/biológico e patológico¹⁶. Entretanto, não há informações, em relação aos cursos de Medicina no Brasil, da integração da temática de gênero e sexualidade aos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC), os quais se constituem como documentos institucionais oficiais acerca dos conteúdos a serem abordados e do planejamento da abordagem desses conteúdos ao longo da graduação¹⁵. Dessa forma, este estudo objetiva identificar e analisar, por meio de uma análise qualitativa e quantitativa, a presença ou não de conteúdos que abordam as temáticas de gênero e sexualidade nos PPC dos cursos de Medicina das Instituições Federais do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e de análise documental com construção de categorias temáticas, realizado por meio da análise de PPC dos cursos de medicina das universidades públicas federais.

Amostra

Foram considerados, por conveniência dos autores, os 78 PPC de cursos de graduação em Medicina de 54 Universidades Públicas Federais.

Procedimentos

Este estudo baseou-se no desenho de pesquisa de análise documental utilizado por Silva, Paulino e Raimondi¹⁷ que analisaram a abordagem de gênero e sexualidade nos PPC dos cursos de graduação em Saúde Coletiva de Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil. Além disso, ampliou-se esse desenho de estudo com a inclusão de uma análise quantitativa dos dados.

Assim, a presente pesquisa analisou os PPC de cada instituição de ensino em estudo, discriminada pelo sítio eletrônico do Ministério da Educação (MEC), entre janeiro e abril de 2019 (ano da coleta de dados). Os PPC foram obtidos pelo sítio eletrônico das respectivas Universidades. Além disso, enviaram-se mensagens por correio eletrônico para as coordenações de curso de Medicina de todas as Universidades Públicas Federais, com o propósito de obter os PPC atualizados. As instituições que não retornaram as mensagens via endereço eletrônico após três tentativas tiveram como PPC analisado aquele que estava disponível eletronicamente.

No caso das instituições que não disponibilizavam o PPC em seu sítio eletrônico, foi solicitado o seu envio via *e-mail*, disponibilizado nesses mesmos sítios eletrônicos. Desconsideraram-se os PPC que não foram enviados após a terceira tentativa de obtenção via *e-mail*.

Após coleta dos PPC, realizou-se a leitura dos documentos para identificar os descritores “identidade de gênero” e/ou “sexualidade”. A escolha desses descritores de busca foi feita a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo sido empregado o uso de linguagem livre não controlada a partir dos conceitos dos respectivos descritores para ampliar a busca. Posteriormente, aplicaram-se os métodos de análise quantitativo e qualitativo.

Análise dos dados

Para a análise quantitativa, consideraram-se as seguintes variáveis: presença da abordagem do tema gênero e/ou sexualidade a partir da identificação dos descritores “identidade de gênero” e “sexualidade” (sim ou não) e quantidades de unidades curriculares que abordam os temas; ano de publicação do PPC (antes de 2014 ou após 2014); região geográfica brasileira da Instituição; natureza da unidade curricular (obrigatória ou complementar/optativa); e perspectiva da abordagem da unidade curricular – biológica ou dos DSS (abordagens que considerem os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, de identidade de gênero, de orientação afetivo-sexual, psicológicos e comportamentais no processo saúde-adoecimento-cuidado) ou ampliada (abordagens que considerem uma perspectiva para além da biologia, mas sem a explicitação de uma articulação com a perspectiva dos DSS).

A partir disso, realizou-se uma análise quantitativa descritiva da amostra com base nessas variáveis, seguida de uma análise estatística em que se utilizou o teste qui-quadrado para avaliar se haveria associação ou não entre a presença do debate de gênero e/ou sexualidade nos PPC com a publicação das DCN de 2014 e com a região geográfica brasileira, bem como entre a natureza da unidade curricular e a perspectiva da abordagem.

Para a análise qualitativa, foi utilizada a análise documental com a técnica de análise de conteúdo por meio do método de análise temática proposto por Minayo¹⁸: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Dessa forma, o material pôde ser inicialmente discriminado e posteriormente interpretado de forma crítico-reflexiva. Com base nesse método, o primeiro passo foi a leitura de todos os projetos e a identificação de quais continham as expressões “identidade de gênero/gênero” e/ou “sexualidade” e quais não. Em seguida, nos projetos que contemplavam essas expressões, buscou-se identificar de que forma estava prevista a abordagem desses assuntos. Diante disso, construíram-se duas categorias de análise temática dentro da análise de conteúdo do material: gênero e sexualidade associados a uma perspectiva predominantemente biológica e gênero e sexualidade associados a uma perspectiva predominantemente ampliada ou dos DSS.

Aspectos éticos

Destaca-se que os PPC se configuram como documentos de domínio público de acordo com a Portaria Normativa do MEC nº 40, de 12 de dezembro de 2007¹⁹. Diante disso, não houve a necessidade de submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde²⁰. Ainda assim, optou-se por

uma codificação randomizada por meio de quatro dígitos arábicos em relação aos nomes dos PPC de cada instituição, a fim de minimizar possíveis riscos de identificação do documento com uma instituição específica.

RESULTADOS

Foram identificados 78 PPC de cursos de graduação em Medicina de 54 Instituições de Ensino Superior Federais (Iesf) na plataforma virtual do MEC, o e-MEC. Dessas, 69 tiveram seus PPC incluídos na análise deste estudo, dos quais 16 foram obtidos a partir das respostas aos e-mails enviados às coordenações dos cursos de Medicina das Instituições em estudo e 53 foram obtidos nos sítios eletrônicos das Instituições. As demais foram excluídas por não apresentarem os PPC no sítio eletrônico da instituição e não responderem às três tentativas de e-mails enviados.

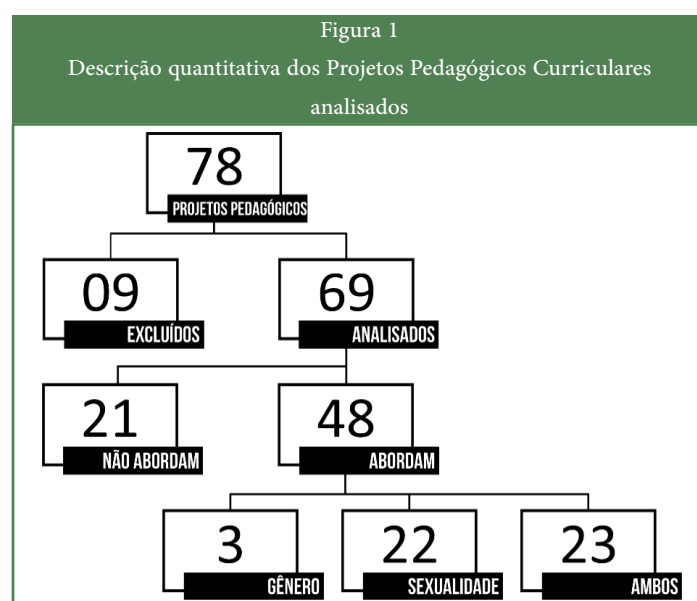
Com relação a esses 69 PPC, dez são da Região Norte (que apresenta dez cursos de Medicina de Iesf); 21, da Região Nordeste (que apresenta 25 cursos de Medicina de Iesf); sete, da Região Centro-Oeste (que apresenta nove cursos de Medicina de Iesf); 19, da Região Sudeste (que apresenta 21 cursos de Medicina de Iesf); e 12, da Região Sul (que apresenta 13 cursos de Medicina de Iesf).

Os 69 PPC incluídos na análise foram lidos em sua extensão, de forma a identificar as palavras-chave da pesquisa. Em 48 PPC (69,56%), identificou-se pelo menos uma das palavras-chave (Figura 1). Em relação à região geográfica, sete (14,58%) são da Região Norte (dos dez cursos de Medicina de Iesf incluídos na análise); 16 (33,34%), da Região Nordeste (dos 21 cursos de Medicina de Iesf incluídos na análise); cinco (10,42%), da Região Centro-Oeste (dos sete cursos de Medicina de Iesf incluídos na análise); 11 (22,92%), da Região Sudeste (dos 19 cursos de Medicina de Iesf incluídos na análise); e nove (18,75%), da Região Sul (dos 12 cursos de Medicina de Iesf incluídos na análise) (Figura 2). Em relação à temática, há um predomínio do tema sexualidade nos PPC de todas as regiões geográficas (Figura 2), com uma abordagem para além da perspectiva exclusivamente biológica (63,5% dos 48 PPC) (Figura 3).

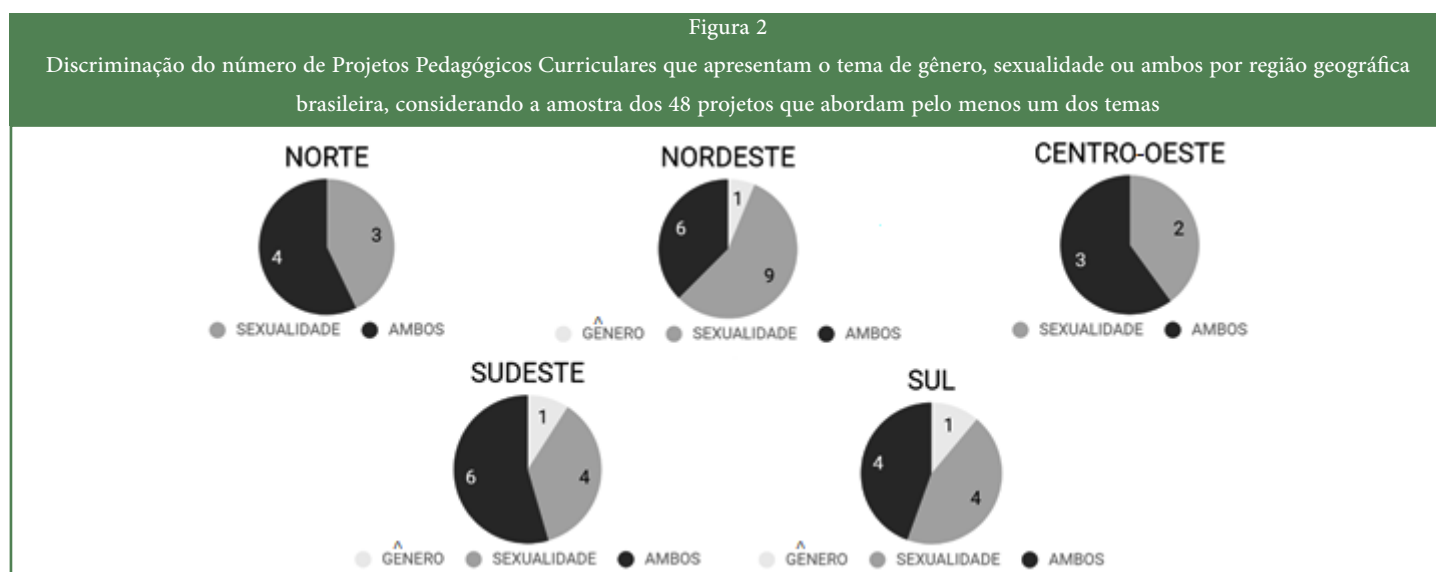
Além disso, dentre os 48 documentos que apresentavam as palavras-chave, 16 PPC (33,34%) foram publicados antes das DCN, que incentivam

a discussão desses temas no currículo dos cursos de Medicina e 32 PPC (66,67%) foram publicados após as DCN. Entre os 21 PPC que não abordam nenhum dos temas, 11 (52,38%) foram publicados antes das DCN; nove (42,86%), após as DCN; e em um (4,76%) não foi possível identificar a data de publicação.

A análise desses 48 PPC evidenciou também a presença, em todos eles, de 137 unidades curriculares em cujas ementas os termos identidade de gênero/gênero e/ou sexualidade são citados, e a quantidade de unidades curriculares variou de uma a 26 em cada PPC, com média de 2,85 unidades curriculares por PPC, mediana de duas unidades por PPC e moda de uma unidade curricular por PPC. Destaca-se que um PPC apresentou 26 unidades curriculares que continham ambas as palavras, pois descrevia na ementa a necessidade de uma “atitude ética e profissional” que considere a “diversidade de gênero e de orientação sexual”.



Fonte: Elaborada pelos autores.



Fonte: Elaborada pelos autores.

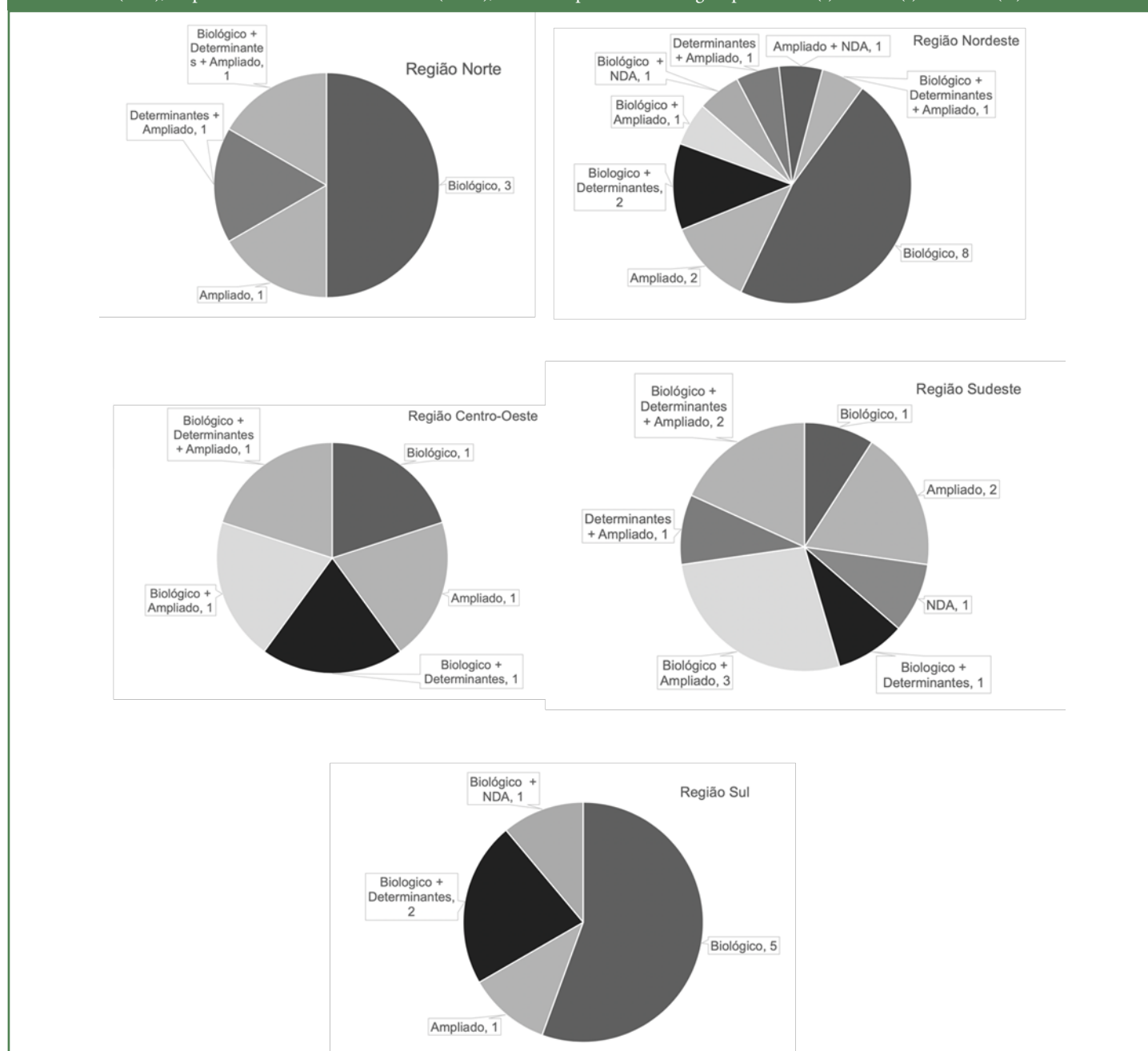
Em relação às DCN, 31 (22,63%) dessas unidades curriculares estão em PPC publicados antes das DCN e 106 (77,37%) estão em PPC publicados após as DCN. Das unidades curriculares que têm uma abordagem biológica, 36 (75%) são posteriores à publicação das DCN, o que ocorre com 20 (74%) daquelas que têm uma abordagem dos DSS e 46 (79,31%) daquelas que têm uma abordagem ampliada. Todas aquelas unidades curriculares em que não foi possível identificar a abordagem são posteriores à publicação das DCN.

Em relação à natureza das unidades curriculares, 121 (88,32%) são obrigatórias, dentre as quais 46 têm uma abordagem biológica,

23 têm uma abordagem relacionada aos DSS, 50 têm uma abordagem ampliada e em duas não se conseguiu identificar a abordagem. Das 15 (10,95%) unidades curriculares que são complementares/optativas, uma apresenta uma abordagem biológica, quatro têm uma abordagem relacionada aos DSS, oito têm uma abordagem ampliada e em duas não se conseguiu identificar a abordagem. Além disso, há uma (0,73%) unidade curricular em que não consta nenhuma informação em relação à sua natureza e que apresenta uma abordagem biológica. Assim, observa-se que 62,04% das unidades curriculares têm uma abordagem para além da biologia (Figura 4).

Figura 3

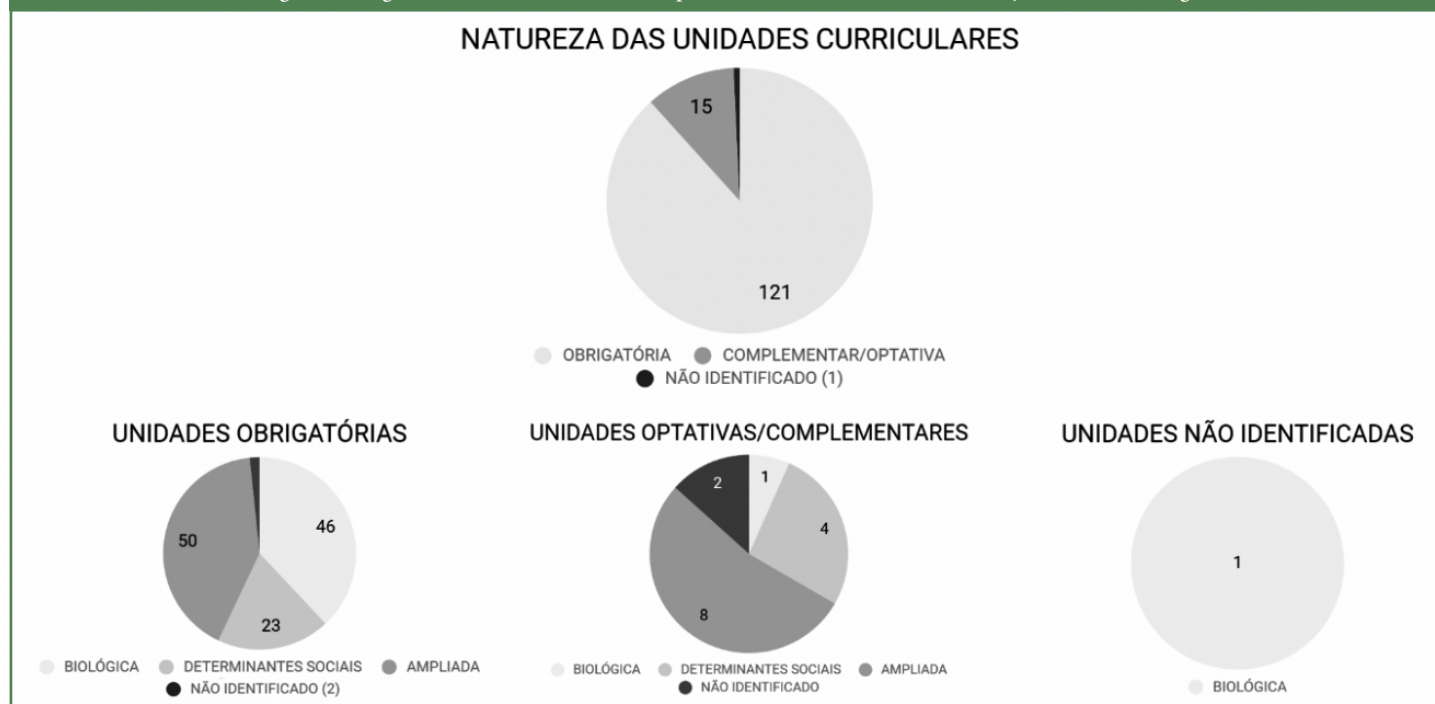
Discriminação do número de Projetos Pedagógicos Curriculares por região geográfica de acordo com a abordagem – biológico, determinantes sociais em saúde (DSS), ampliada e nenhuma das anteriores (NDA), definida a partir da abordagem presente na(s) unidade(s) curricular(es) de cada PPC



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 4

Discriminação do número de unidades curriculares de acordo com a natureza (obrigatória, complementar/optativa ou não identificada) e de acordo com a abordagem (biológica, determinantes sociais, ampliada ou não identificado) em relação à temática de gênero e sexualidade



Fonte: Elaborada pelos autores.

Não foram evidenciadas associações significativas, por meio do teste qui-quadrado, entre a abordagem ou não dos temas a região geográfica ou com a data de publicação do PPC, ou em relação à natureza da unidade curricular (obrigatória ou complementar/optativa) e a perspectiva de abordagem (biológica, DSS ou ampliada).

Em relação à análise documental com a técnica de análise de conteúdo por meio do método de análise temática, incluíram-se, na categoria “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva biológica”, todas as unidades curriculares dos PPC analisados que versassem sobre gênero e sexualidade, nos quais a perspectiva predominante da ementa está relacionada à biologia. Observa-se, desde o primeiro momento, que essa categoria é marcada pelo enfoque prioritário que os PPC dão sobre a sexualidade, em detrimento das questões de gênero e de outros DSS. Nesse sentido, gênero e principalmente sexualidade são abordados como componentes do universo do biológico, da natureza, intimamente relacionados às funções fisiológicas e patológicas do corpo humano, estando atrelados a seis tópicos principais: desenvolvimento sexual nos/nas adolescentes; processos relacionados à/ao gestação/parto/puerpério; infecções sexualmente transmissíveis; envelhecimento; psiquiatria; e disfunções sexuais masculinas. É possível observar um predomínio dos três primeiros tópicos, com maior destaque de frequência ao segundo elemento.

Desenvolvimento de caracteres somáticos e sexuais secundários (PPC 8950).

Crescimento e puberdade. Síndrome do adolescente normal. Sexualidade, gravidez e anticoncepção na adolescência. O adolescente em situação de risco (PPC 9642).

Sexualidade na mulher adulta e na adolescente. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (PPC 6813).

Problemas reprodutivos e irregularidades durante a gravidez e parto e problemas relacionados com a sexualidade humana; contracepção (PPC 1162).

Atenção ao idoso portador de patologias crônicas. O idoso e a sexualidade (PPC 9282).

Disfunção sexual masculina. Infecções sexualmente transmissíveis (PPC 2753).

Nessa categoria, ainda se encontram ementas que abordam também a sexualidade a partir da padronização estritamente relacionada à biologia de um desenvolvimento sexual “normal” ou “esperado”, concebendo suas variações como patológicas:

Informação e avaliação de conhecimentos [...] referentes à anatomia do aparelho reprodutor feminino nas diversas fases, identificação dos seus desvios e orientação preventiva com terapêutica das patologias ginecológicas e obstétricas mais prevalentes (PPC 2269).

Descrever os aspectos da sexualidade normal e as suas inadequações (PPC 6320).

Na categoria “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva predominantemente ampliada ou dos determinantes sociais em saúde”, a abordagem de sexualidade e das questões de gênero é marcada,

principalmente, pelo debate em torno dos DSS. Observa-se uma explicitação mais evidente do termo gênero em intersecção com outros DSS como “raça-etnicidade”. Dessa forma, esse debate surge quando não há a reiteração de uma proposta pedagógica atrelada somente a faixas etárias ou ciclos de vida ou a especialidades médicas que seguem, por exemplo, uma discriminação anatômica, mas sim a uma perspectiva de integralidade do sujeito, como expresso em alguns PPC que fazem uma análise bioética, social, histórica, sociológica, antropológica e cultural desses determinantes no processo de saúde-adoecimento-cuidado. Há, inclusive, um debate em torno das relações de poder e dos direitos humanos, conforme os exemplos:

Desigualdades e iniquidades em saúde; Determinação social do processo saúde doença; Epidemiologia e desigualdades. A mulher e sua história. Aspectos sócio-culturais e biológicos. A exploração de classe e a opressão de gênero. Gênero: conceito e relações de gênero. Identidade de gênero e identidade sexual. Igualdade de gênero e equidade de gênero. As ciências e a discriminação contra a mulher. A medicina e a expropriação do corpo da mulher. A medicalização do corpo da mulher. A sexualidade. Os direitos reprodutivos e os direitos sexuais. O aborto e a polêmica do estado laico. A controvérsia entre a saúde da mulher e a saúde materno-infantil. A saúde da mulher no SUS, os princípios e os programas. A epidemiologia da violência contra a mulher. Os direitos das mulheres como direitos humanos (PPC 9386).

Perspectiva histórica das desigualdades de gênero. [...] Tipificação da violência contra as mulheres. A Lei Maria da Penha e os avanços contra a violência no Brasil. Perspectivas futuras do movimento feminista e da luta pela igualdade de gênero. Implicações de Gênero no processo de adoecimento e na organização do Sistema de Saúde (PPC 1234).

Identidade, gênero, religiosidade e relações étnico-raciais (PPC 5906).

É importante observar que nessa categoria há uma ampliação do debate em torno de gênero e sexualidade para diferentes cenários de saúde-adoecimento-cuidado, diferentes grupos populacionais e para as questões relacionadas a preconceito, violência, racismo, sexismo, machismo e LGBTfobia, conforme os exemplos:

[...] a sexualidade do médico e do paciente (PPC 7544).

Diferenças de gênero e diversidade na sala de aula (PPC 5906).

Violência de gênero em diferentes cenários: doméstica, sexual e obstétrica. [...]. Atenção integral à saúde da mulher nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgênero, trabalhadoras rurais, mulheres com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária (PPC 2929).

Violência de Gênero e LGBTfobia (PPC 2929).

Destaca-se que na categoria “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva biológica” predominam unidades curriculares relacionadas

a órgãos, sistemas ou ciclos de vida do ser humano. Em contrapartida, na categoria “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva dos determinantes sociais em saúde” predominam unidades curriculares relacionadas às ciências sociais e humanas aplicadas à saúde e à Atenção Primária à Saúde.

DISCUSSÃO

A presença do debate em torno dos temas gênero e/ou sexualidade em mais de 50% dos PPC vai ao encontro das orientações internacionais²¹⁻²⁵ e nacionais^{5,15} sobre a temática. Acessar esses elementos, segundo propõem os PPC, amplia as práticas de cuidado integral em saúde. É preciso integrar ao cuidado o território, a família, o trabalho, a sociedade, os direitos humanos, os DSS, entre tantos outros elementos que têm importância, associando-os aos sinais e sintomas apresentados pelas pessoas.

Essa mudança rompe com os preceitos biomédicos²⁶ e amplia a concepção do ser biopsicossocial, podendo ir, ainda, ao encontro da compreensão da determinação social no processo saúde-adoecimento-cuidado²⁷. Nessa perspectiva, inclui-se o gênero como uma categoria útil de análise²⁸ e de problematização do cuidado em saúde, como uma possível estratégia de reduzir os efeitos deletérios das iniquidades em saúde²⁹. Isso reitera a perspectiva de Contatore, Malfitano e Barros²⁶ de que o cuidado baseado somente em aspectos técnico-científicos pouco responde às necessidades de um cuidado integral em saúde, que precisa de uma abordagem “sócio+lógica” emancipadora.

Além disso, a articulação de diferentes marcadores sociais da diferença pode potencializar a reflexão crítica dos modos por meio dos quais os dispositivos de poder são acionados nas práticas de cuidado em saúde³⁰. Nessa esteira de discussão, Sharma, Pinto e Kumagai³¹ reiteram que, para potencializar o alcance da equidade em saúde, há a necessidade de os documentos oficiais dos cursos, como os PPC, terem um enfoque nos DSS como “condições a serem desafiadas” e não somente como “fatos a serem conhecidos”. Ou seja, é fundamental, por exemplo, o debate da violência contra a mulher, do sexismo, do racismo e da LGBTfobia em articulação com os marcadores sociais da diferença³¹ no processo de saúde-adoecimento-cuidado e na organização do cuidado em saúde. Isso é observado em algumas unidades curriculares analisadas, as quais estão presentes na categoria “gênero e sexualidade associados a uma perspectiva predominantemente ampliada ou dos determinantes sociais em saúde”.

Além do mais, observa-se a presença de questões até então não debatidas, como a sexualidade na população idosa que, em muitas situações, é incluída dentro de uma cultura da assexualidade e na qual a sexualidade seria uma experiência destinada apenas aos mais jovens³². Assim, essa formação pode reduzir os comportamentos profissionais de “ficar envergonhado(a)”, “ter impaciência”, “de fingir não ter ouvido”, “de não saber o que fazer” e/ou “de fazer brincadeiras para aliviar o clima”³³. O que resulta em um aprimoramento de competências relacionadas ao cuidado integral em saúde^{34,35}.

Os PPC e as unidades curriculares que proporcionam essas abordagens estão localizados principalmente na Região Nordeste. É importante considerar, nessa região, a forte atuação dos movimentos sociais envolvidos com essas temáticas, como o Grupo Gay da Bahia, que é considerado um dos primeiros agrupamentos civis no Brasil em defesa dos direitos LGBT, proporcionando uma ampliação do debate em torno das questões de gênero e sexualidade, inclusive no cuidado e na formação

em saúde⁵. Apesar disso, há a necessidade de outras metodologias de pesquisa para avaliar uma possível associação do maior número de PPC e unidades curriculares com esses movimentos sociais.

Apesar dessas questões, percebe-se nos PPC, bem como nas unidades curriculares, que ainda há uma lacuna na ampliação de competências clínicas para além do corpo de sujeitos heterossexuais. Isso é também observado por Bonvicini¹¹ ao buscar compreender as mudanças na educação médica estadunidense após 15 anos das publicações sobre a ampliação da temática de gênero e sexualidade para além da heterossexualidade.

Somando a isso, identifica-se um predomínio da temática em torno da sexualidade, em detrimento do gênero, como observado nas perspectivas discente³⁶ e docente¹⁶ no Brasil e em outros países^{11,12,37-39}. Destaca-se que, mesmo após a publicação das DCN para os cursos de Graduação em Medicina¹⁵, em que se explicita a necessidade de abordar ambos os temas, há um maior número de PPC e, conseqüentemente, de unidades curriculares que trabalham a temática da sexualidade, mesmo não identificando uma associação estatística entre as DCN e os PPC.

Nesse sentido, identifica-se ainda uma íntima relação entre a sexualidade e o corpo físico, entre a sexualidade e as doenças que podem ser adquiridas ao expressá-la, vivenciá-la; e deixando em segundo plano ou preterindo a abordagem de gênero, e de outras expressões, de outras *performances* da sexualidade para além do corpo. Há nisso uma reiteração do corpo como fato universal e inquestionável da “natureza” inerente aos processos corporais⁴⁰. Isso pode ser um dos elementos que resultam na perpetuação da matriz heteronormativa na formação médica⁴¹. Nesse sentido, reitera-se que uma suposta identidade fixa dos sujeitos está em suas genitálias, pois determinada genitália indica um determinado gênero que, por sua vez, induz a uma determinada orientação afetivo-sexual^{42,43}.

Entretanto, deve-se considerar que há um predomínio quantitativo de unidades curriculares e, conseqüentemente, de PPC que têm uma abordagem para além da perspectiva exclusivamente biológica, o que ocorre principalmente nos PPC publicados após as DCN para os cursos de Graduação em Medicina. Apesar disso, o que se reflete nas práticas de cuidado em saúde é uma “visibilidade seletiva” para o cuidado voltada aos órgãos genitais, à reprodução/parto/puerpério e às IST/HIV/Aids, o que é evidenciado, por exemplo, por autores(as) que investigaram as práticas de cuidado para a população LGBT^{8,39,41,44}. Dessa forma, retratam-se o predomínio hegemônico e uma maior valorização de uma prática de cuidado e ensino em saúde voltada para a “natureza”^{41,45}, desconsiderando a subjetividade imersa nos processos sociais e culturais e de perspectiva educacional “sócio+lógica” emancipadora²⁶.

Ademais, temos que considerar que os PPC e as unidades curriculares analisadas tendem a ser sucintas e podem não apresentar atualizações que ocorreram em determinadas unidades curriculares sem necessariamente ter sido publicizada uma versão atualizada do PPC. Além do mais, por ser um tema negligenciado, é possível que os descritores aqui utilizados para análise não emergem na leitura dos PPC e/ou que outros termos podem ter sido escolhidos por cada instituição de ensino para se referir às questões de gênero e/ou sexualidade. Outrossim, para potencializar essa discussão, novos trabalhos que envolvam a análise dos PPC de todos os cursos de graduação em Medicina no Brasil, uma vez que o presente estudo analisou somente os cursos federais, e a análise do currículo “vivo”, presente no cotidiano real da formação dos(as) futuros médicos(as), fazendo intersecção com outros DSS, são fundamentais para

compreender essa questão no cenário nacional.

A busca pela superação de uma noção binária “nós-e-les”, “biologia-e-social/cultural”, poderá, também, efetivamente promover um diálogo interdisciplinar entre as ciências biológicas, exatas e humanas⁴⁶, a fim de garantir uma formação integral, humanística e socialmente referendada¹⁵, em que uma pedagogia da esperança⁴⁷ seja possível e promulgada, como reiterado por Paulino, Rasesa e Teixeira⁸, Rufino, Madeiro e Girão¹⁶ e Raimondi et al.³⁵. Amplia-se assim a concepção dos “reducionismos” biologicistas da formação médica⁴⁶, propiciando um enriquecimento das reflexões sobre saúde e doença como fenômenos existenciais e societários, individuais e coletivos⁴⁸.

CONCLUSÕES

Diante dessa análise, torna-se evidente que não devemos cair no essencialismo de separar biológico de social, almejando que uma discussão suplante a outra. A análise demonstra uma nova construção dos PPC a partir das orientações dos documentos oficiais aqui citados, no sentido de integrar essas abordagens, oferecendo uma formação que considere a integralidade das pessoas cuidadas.

Assim, deve-se pensar em estratégias de aprimoramento das atividades curriculares, descritas nos PPC e nas unidades curriculares. Quando se discriminam explicitamente nos PPC, os termos utilizados nesta pesquisa, produz-se importante discurso institucional que poderá reverberar nas práticas de ensino-aprendizagem. Destarte, explicitar a abordagem dos DSS de forma transversal à formação acadêmica, incluindo as discussões dos efeitos deletérios das iniquidades em saúde e do preconceito manifesto, por exemplo, no sexismo, no machismo e na LGBTfobia, permite ampliar a perspectiva da formação acadêmica e do próprio cuidado em saúde, garantindo a integralidade do cuidado pautada na autonomia dos sujeitos e nos direitos humanos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a oportunidade de realização desta pesquisa no âmbito dos componentes curriculares de Método Científico do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Agradecemos a Leandro Amorim de Faria, discente (à época da escrita deste artigo) do curso de Medicina da UFU, as contribuições na construção inicial desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 80 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios).
2. Rohden F. A construção da diferença sexual na medicina. *Cad. Saúde Pública* 2003;19:S201-12.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. 292 p.
4. Brasil, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 28(182), p.1.
5. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. 32 p.

6. Moscheta MDS, Fébole DDS, Anzolin B. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Saúde transform. soc.* 2016;7(3):71-83.
7. Facchini R, Barbosa RM. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde; 2006.
8. Paulino DB, Rasesa EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2019;23:e180279.
9. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J. adv. nurs.* 2006; 55(4):407-15.
10. Smith SK, Turell, SC. Perceptions of healthcare experiences: relational and communicative competencies to improve care for LGBT people. *J. soc. issues* 2017;73(3):637-57
11. Bonvicini K. LGBT healthcare disparities: what progress have we made? *Patient educ. couns.* 2017;100(12):2357-61.
12. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA* 2011;306(9):971-7.
13. World Health Organization, et al. Integrating gender into the curricula for health professionals. Department of Gender. In: *Women and Health (GWH). Meeting report.* 2006. p. 4-6.
14. Brasil. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. *Diário Oficial da União*, 31 maio 2012; Seção 1, p. 48-50.
15. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 23 jun 2014; Seção 1, p. 8-11.
16. Rufino AC, Madeiro A, Girão MJBC. Sexuality education in Brazilian medical schools. *J. sex. med.* 2014;11:1110-7.
17. Silva JMN, Paulino DB, Raimondi GA. Gênero e sexualidade na graduação em Saúde Coletiva do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* [periódico na internet] (2018/Out). [Citado em 24/02/2019]. Acesso em: 24 fev 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/genero-e-sexualidade-na-graduacao-em-saude-coletiva-do-brasil/16967?id=16967>.
18. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
19. Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 40, de 12 de dezembro de 2007. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições. *Diário Oficial da União* 29 dez 2007; Seção 1, p. 23.
20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União* 24 maio 2016; Seção 1, p. 44.
21. World Health Organization. Who regional strategy on sexual and reproductive health. Copenhagen: WHO; 2001.
22. World Association for Sexual Health. Sexual health for the millennium: a declaration and technical document. Minneapolis: World Association for Sexual Health; 2008.
23. World Association for Sexual Health. Declaration of sexual rights. Prague: World Association for Sexual Health; 2014. Disponível em: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf. Acesso em: 01 ago 2019.
24. The International Commission of Jurists, The International Service For Human Rights. The Yogyakarta Principles: principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. Yogyakarta: United Nation; 2007. Disponível em: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf. Acesso em: 01 ago 2019.
25. The International Service for Human Rights, The International Commission of Jurists. The Yogyakarta Principles Plus 10: additional principles and State obligations on the application of International Human Rights Law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta. Geneva: United Nation; 2017.
26. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface (Botucatu)* 2017;21(62):553-63.
27. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. *O território e o processo saúde-doença.* Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.
28. Scott JW. Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review* 1986;91(5):1053-75.
29. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
30. Moutinho L. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. *Cadernos Pagu* 2014;42(1):201-48.
31. Sharma M, Pinto AD, Kumagai AK. Teaching the social determinants of health: a path to equity or a road to nowhere? *Acad. med.* 2018;93(1):25-30
32. Alencar DL de, Marques AP de O, Leal MCC, Vieira J de CM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014;19(8):3533-42.
33. Abdo CHN. Estudo da vida sexual do brasileiro (ESVB). São Paulo: Bregantini; 2004.
34. Rufino AC, Madeiro AP. 6 práticas educativas em saúde: integrando sexualidade e gênero na graduação em Medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2017; 41(1):170-8. Acesso em: 12 jul 2019.
35. Raimondi GA, Paulino DB, Hattori WT, Limirio Junior V, Lima e Silva VMO, Zaidhaft S. Ensino aprendizagem de gênero e sexualidade em um curso de Medicina no Brasil: promovendo o cuidado integral em saúde e os direitos humanos. *Rev. bras. educ. méd.* 2019;43(2):130-42.
36. Rufino AC, Madeiro AP, Girão, MJBC. O ensino da sexualidade nos

- cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev. bras. educ. méd.* 2013; 37(2):178-85.
37. White W. LGBT education in medical school: are we being adequately prepared? In: AAMC Annual Meeting; 2012; San Francisco.
38. Eisenberg K, Dahlstrom J, Carnovale A, Neeman T, Ellwood D. Gender awareness in a medical curriculum: surveying final year students undertaking a women's health rotation. *Med. teach.* 2013;35(11):970-1.
39. Parameshwaran V, Cockbain BC, Hillyard M, Price JR. Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) health care education in medical school a cause for concern? Evidence from a survey of knowledge and practice among UK medical students. *J. homosex.* 2017;64(3):367-81.
40. Moore H. Understanding sex and gender. In: Ingold T, editor. *Companion encyclopedia of anthropology*. London: Routledge; 1996. p. 813-30.
41. Raimondi GA, Teixeira FB, Moreira C, Barros NF. Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. *Rev. bras. educ. méd.* 2019;43(3):16-26.
42. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.
43. Louro GL. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2013.
44. Moscheta MDS. Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. São Paulo; 2011. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.
45. Monrouxe LV, Rees, CE. Picking up the gauntlet: constructing medical education as a social science. *Med. educ.* 2009;43(3):196-8.
46. Barros NF de. *As ciências sociais na educação médica*. São Paulo: Hucitec; 2016.
47. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
48. Canesqui AM. Sobre a presença das ciências sociais e humanas na saúde pública. *Saúde Soc.* 2011; 20(1):16-21.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da idealização e confecção do projeto, da coleta e análise dos dados e da redação e revisão do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Gustavo Antonio Raimondi. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Avenida Pará, 1720, Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 8, Umuarama, Uberlândia, MG, Brasil. CEP: 38405-320.

E-mail: gustavo_raimondi@ufu.br



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.