

# Ensinoaprendizagem de Gênero e Sexualidade em um Curso de Medicina no Brasil: promovendo o Cuidado Integral em Saúde e os Direitos Humanos

## Gender and Sexuality Teaching-learning in a Medical School in Brazil: promoting Comprehensive Health Care and Human Rights

Gustavo Antonio Raimondi<sup>1</sup>

Danilo Borges Paulino<sup>1</sup>

Wallisen Tadashi Hattori<sup>1</sup>

Vilson Limirio Júnior<sup>1</sup>

Vivian Martins de Oliveira Lima e Silva<sup>1</sup>

Sergio Zaidhaft<sup>II</sup>

### RESUMO

Este artigo apresenta a estruturação de uma unidade curricular para a discussão da temática de gênero e sexualidade, bem como os primeiros resultados da implantação dessa discussão em um curso médico de uma Universidade Federal Brasileira. Utilizou-se como eixo de elaboração do artigo o modelo Context / Input / Process / Product (CIPP) de avaliação de programas para apresentar a estruturação dessa unidade curricular e a heterogeneidade de percursos e caminhos para a sua efetivação (etapas 1, 2 e 3 do CIPP), bem como os primeiros resultados da implementação dessa discussão em um curso médico (etapa 4 do CIPP). Na etapa 1, realizou-se uma análise documental do projeto pedagógico curricular da escola médica em estudo; nas etapas 2 e 3, fez-se uma narrativa descritiva do processo de planejamento e implementação da unidade curricular a partir do Arco de Paulino & Raimondi para o ensinoaprendizagem das políticas públicas em interface com o cuidado para os cursos da saúde; na etapa 4, aplicou-se aos discentes um questionário de preenchimento voluntário retrospectivo pré/pós-intervenção, com questões fechadas, por meio de uma escala Likert de sete pontos, a fim de avaliar a percepção discente sobre o aprimoramento de suas competências relacionadas às questões de gênero e sexualidade no cuidado em saúde com base nessa experiência pedagógica. Nesta etapa, fez-se uma análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o teste t de Student, o cálculo do tamanho do efeito (d de Cohen) e o modelo linear geral de delineamento misto a fim de determinar se há diferença significativa entre os gêneros antes e depois da intervenção de cada uma das perguntas. Os resultados mostram que a intervenção/unidade curricular desenvolvida por meio do Arco de Paulino & Raimondi foi estatisticamente significativa, com grande impacto no aprimoramento de competências relacionadas a essa temática, na perspectiva discente, o que foi mais evidente no gênero feminino. Conclui-se que essa estratégia pedagógica se mostrou potente na educação das profissões da saúde para promover a integralidade no cuidado em relação às questões de gênero e sexualidade a partir do aprimoramento de competências relacionadas às questões de gênero e sexualidade no cuidado em saúde, promovendo, assim, os princípios do SUS, de justiça social e direitos humanos.

### PALAVRAS-CHAVE

- Gênero.
- Sexualidade.
- Educação Médica.
- Direitos Humanos.
- Saúde Pública.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**KEY-WORDS**

- Gender.
- Sexuality.
- Medical Education.
- Human Rights.
- Public Health.

**ABSTRACT**

*The aim of this article is to present the structure of a curricular unit for the discussion of gender and sexuality, as well as the initial results of the implementation of this discussion in a medical course of a Brazilian Federal University. The Context / Input / Process / Product (CIPP) model for program evaluation was used to present the structure of this curricular unit, and the heterogeneity of the steps and paths taken for its realization (steps 1, 2 and 3 of the CIPP). It also presents the initial results of the implementation of this discussion on a medical course (Step 4 of the CIPP). In stage 1, a document analysis of the curriculum of the medical school under study was carried out; Stages 2 and 3 give a descriptive narrative of the process of planning and implementing the curricular unit, based on the Paulino & Raimondi Arch for the Teaching-Learning of Public Policies in interface with Care for Health Degrees Programs; In step 4, a retrospective pre-post questionnaire was filled out voluntarily, in the end of the intervention, to the students. It consisted of closed questions, using a 7-point Likert scale to assess the students' perceptions about the improvement of their competences in the areas of gender and sexuality in health care, following this pedagogical experience. This step also included a descriptive and inferential statistical analysis, using the student's t-test, the effect size calculation (Cohen's d), and the general linear model of mixed design, to determine whether there is significant difference between the genders before and after the intervention of each of the questions. The results show that the intervention/curricular unit developed, through the Paulino & Raimondi Arch, was statistically significant, having a significant impact on the improvement of competences, from the students' perspective, in relation to this theme. This impact was most evident in female gender. It is concluded that this pedagogical strategy proved to be powerful in education for the health professions, promoting integrality in health care regarding gender and sexuality issues, through the improvement of competences related to those issues, thereby promoting the principles of the Unified Health System (SUS – Sistema Único de Saúde), social justice, and human rights.*

Recebido em: 9/11/18

Aceito em: 17/12/18

**INTRODUÇÃO**

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> explicita a necessidade de integração longitudinal, nos currículos dos cursos da área da saúde, das discussões sobre gênero e sexualidade, compreendendo esses aspectos da diversidade humana como determinantes sociais por serem alguns dos elementos mantenedores das iniquidades e injustiças sociais em saúde. Nesse mesmo ano, com divulgação em 2007 e ampliação em 2017, foram elaborados os Princípios de Yogyakarta pelo Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>2,3</sup>, que reiteram a necessidade desse debate nos espaços de ensinoaprendizagem:

*Garantir que os métodos educacionais, currículos e recursos sirvam para melhorar a compreensão e o respeito pelas diversas orientações sexuais e identidades de gênero, incluindo as necessidades particulares de estudantes, seus pais e familiares relacionadas a essas características.*<sup>2</sup> (p. 23)

A OMS<sup>4</sup>, em 2011, e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>5</sup>, em 2013, corroboraram a necessidade de reflexões e de proposições de políticas de equidade, voltadas para o ensino e assistência em saúde, acerca das disparidades de acesso e utilização dos serviços de saúde por homossexuais (masculinos e femininos), bissexuais, travestis e transexuais.

No Brasil, desde a 12<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, os temas gênero e sexualidade vinham sendo pautados no Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de elaboração de políticas de equidade, com o objetivo de reduzir as desigualdades e promover a saúde<sup>6</sup>. Em 2007, na 13<sup>a</sup> CNS, a identidade de gênero e a orientação afetivo-sexual foram incluídas na análise da determinação social da saúde<sup>7</sup>, reverberando, assim, o que o movimento social e os pesquisadores afirmavam – que esses determinantes colocam sistematicamente determinados grupos de indivíduos em desvantagens de oportunidades, que podem compor, inclusive, a análise das iniquidades em saúde<sup>8,9</sup>.

Em consonância com esses documentos, o Ministério da Educação propôs as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina<sup>10</sup>, considerando a necessidade de aprimorar os currículos médicos em relação às questões de gênero e sexualidade, contemplando esses determinantes sociais no processo de cuidado integral em saúde. Com base nesses documentos e na necessidade de transformar a educação médica, implantamos, no currículo formal do curso de Medicina de uma Universidade Federal Brasileira, uma unidade curricular obrigatória para debate das questões de gênero e sexualidade de forma integral e ampliada, buscando ir além do debate apenas de questões anatômicas, fisiológicas e patológicas. Diante disto, este artigo tem como objetivo apresentar a estruturação dessa unidade curricular, bem como os primeiros resultados da implantação dessa discussão em um curso médico.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Esta pesquisa, realizada com métodos quantitativos entre os anos de 2016 e 2018, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Parecer nº 1.823.925 e CAAE: 59415316.2.0000.5152.

### Amostra

Foram convidados os(as) 43 participantes da turma que concluiu a intervenção/unidade curricular. A aplicação dos questionários ocorreu de forma voluntária e anônima após explicação prévia sobre seu conteúdo e intencionalidade. Todos os que aceitaram participar livremente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

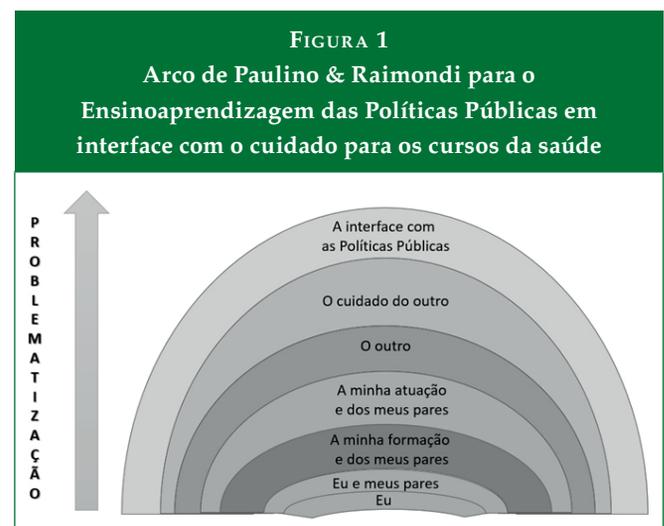
### Procedimentos

Foi selecionado o modelo *Context / Input / Process / Product (CIPP)* para apresentar a estruturação dessa unidade curricular e a heterogeneidade de percursos e caminhos para a sua efetivação (etapas 1, 2 e 3 do *CIPP*), bem como os primeiros resultados da implementação dessa discussão em um curso médico (etapa 4 do *CIPP*). O *CIPP* é um modelo de avaliação de programa baseado na teoria da complexidade, o qual permite uma análise multifatorial<sup>11</sup> que considera a relação dos elementos do programa, onde o contexto tem papel fundamental na efetividade do processo de avaliação<sup>12</sup>.

A apresentação dos resultados e discussão foi dividida em três seções. A primeira discrimina o *context* (contexto), primeira etapa do modelo *CIPP*, a partir da análise documental do projeto pedagógico do curso (PPC) de Medicina em questão.

Para conduzir essa análise, foram selecionados os termos “sexualidade”, “identidade de gênero” e “minorias sexuais” na plataforma virtual “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde. Posteriormente, foram analisados os trechos do PPC em que esses termos estavam inseridos, para, assim, compreender o discurso institucional acerca da temática<sup>13</sup>. A fim de garantir a não identificação dos sujeitos envolvidos nesse processo, a instituição de ensino será denominada genericamente “escola de Medicina”, com descrição de contextos e fatos que não coloquem em risco o anonimato dos sujeitos. O PPC foi obtido pelo sítio eletrônico dessa universidade, em que se encontra como documento público.

A segunda seção descreve o *input* (insumo) e o *process* (processo), segunda e terceira etapas do modelo *CIPP*. Nessa etapa, a experiência foi contextualizada por meio de uma narrativa descritiva do processo de ensinoaprendizagem, que utilizou a estratégia didático-pedagógica desenvolvida pelos autores e denominada Arco de Paulino & Raimondi para o ensinoaprendizagem das políticas públicas em interface com o cuidado para os cursos da saúde (Figura 1). Esse Arco tem papel fundamental no alcance dos objetivos propostos para este componente curricular e, conseqüentemente, para o alcance dos resultados aqui apresentados. Com ele se propõe um caminho que sensibiliza os(as) discentes para a relevância e abordagem da temática, partindo de suas realidades e chegando até as políticas públicas sobre gênero e sexualidade, compreendendo ao longo do processo como esses marcadores atravessam o cuidado e a formação em saúde. Foi a partir dele que se construiu toda a programação do referido componente curricular aqui apresentada.



Fonte: Autores.

A criação do Arco de Paulino & Raimondi se dá como estratégia para reconstrução e manutenção do componente curricular, diante do questionamento acerca da relevância da temática. Com ela, os autores compreenderam que não é possível trabalhar o tema com efetividade sem contextualizar sua relevância nos cotidianos de vida, formação e cuidado nos quais os(as) discentes estão inseridos(as). Assim, antes de aprender sobre gênero e sexualidade nas políticas públicas e no cuidado do outro, eles(as) apreendem esses conceitos em suas próprias realidades. Essa narrativa tem por objetivo propiciar uma compreensão melhor desse processo de sensibilização que está implicado no entendimento dos primeiros resultados da implantação dessa discussão em um curso médico, a fim de permitir a replicação dessa atividade pedagógica em outros contextos pedagógicos.

Destaca-se que o Arco de Paulino & Raimondi foi proposto a partir das questões do estudar, do ler, do aprender e do reconhecer da teoria-prática proposta por Paulo Freire<sup>14</sup> e da Problematização<sup>15</sup>. Considerando a resistência inicial que estudantes e docentes podem ter para o estudo das políticas públicas e das temáticas da Saúde Coletiva na área da saúde, o Arco de Paulino & Raimondi visa sistematizar uma estratégia pedagógica para abordar essas temáticas com a sensibilização dos(as) educandos(as) com base em situações do seu cotidiano, correlacionando-as com as necessidades de aprendizagem e o desenvolvimento de competências esperadas para determinado componente curricular. Rufino e Madeiro<sup>16</sup> afirmam que a sensibilização discente diante de temas como a sexualidade foi um aspecto central de suas práticas pedagógicas, especialmente com o uso de recursos audiovisuais, o que garantiu o êxito de sua experiência de ensino.

Na primeira etapa da aplicação do Arco de Paulino & Raimondi está o “eu”, pois, por meio de situações que mobilizam e afetam a existência do(a) educando(a), ele(a) se torna capaz de perceber e identificar questões que necessitem do amparo de estudos, ações e políticas públicas. Na segunda etapa, o olhar do “eu” se amplia para “os meus pares”, quando o(a) educando(a) é convidado(a) a identificar, junto a seus pares, semelhanças e diferenças no processo saúde-adoecimento-cuidado e formação que envolvem a si e ao outro, identificando como os conteúdos da Saúde Coletiva podem ser necessários ao seu cuidado em saúde e à sua formação e futura ação profissional.

Seguem-se as etapas 3 e 4 do Arco de Paulino & Raimondi, onde, respectivamente, as necessidades de formação e atuação profissional do(a) educando(a) e dos seus pares encontram amparo nas legislações, códigos de ética e conduta profissional e elementos da Saúde Coletiva para o aprendizado e aperfeiçoamento.

Na etapa 5, espera-se que o(a) educando(a), sensibilizado(a) para a temática em questão a partir da sua própria realidade, seja capaz de transpor o olhar antes direcionado a si e a seus pares e, aqui, ele passa a enxergar o(a) outro(a) – um(a) outro(a) que vive o que ele(a) ou seus pares podem também viver. Por meio da empatia, da afetação<sup>17</sup>, ele(a) consegue aprender como e por que o ensino/aprendizagem dos determinantes sociais é importante e como uma política pública pode ser fundamental para superar as iniquidades em saúde. Aqui, espera-se que o(a) educando(a) perceba a relevância do empoderamento dos saberes da Saúde Coletiva, integrados com outros saberes, para uma prática em saúde transformadora. Seus saberes, então, entram em movimento, em ação, em busca da transformação da realidade.

Assim, quando percebe o(a) outro(a), o(a) educando(a) é capaz de mover para a etapa 6 do Arco de Paulino & Raimondi, quando consegue problematizar e agir em relação ao cuidado do(a) outro(a). Por fim, ao ampliar seus olhares para a temática, partindo de si, o(a) educando(a) é convidado(a) a se aproximar da etapa 7 do Arco. Acreditamos que essa etapa perpassa todas as outras e que é a percepção da necessidade de construção e aprimoramento das políticas públicas para atuação frente às demandas sociais, de formação e atuação em saúde, bem como da necessidade de aperfeiçoamento e qualificação para atuação frente a essas políticas. Essas não devem ser jamais estanques e devem estar sempre de acordo com as necessidades coletivas que partem da percepção de um eu social.

Reforça-se que o percorrer dessas etapas não é um fluxo linear e estanque. O(A) educando(a) pode transitar por essas diversas etapas de diferentes formas, construindo o próprio caminho. Tendo no(a) professor(a) o(a) facilitador(a) do seu processo de ensino/aprendizagem, já que esse profissional propiciará vivências teórico-práticas capazes de verdadeiramente sensibilizar para o estudo e a prática transformadora.

A terceira seção deste artigo corresponde ao *product* (produto), quarta etapa do modelo *CIPP*, que apresenta a análise dos primeiros resultados da implementação dessa discussão em um curso médico segundo a percepção discente sobre o aprimoramento de suas competências relacionadas às questões de gênero e sexualidade no cuidado em saúde. Para tanto, foi aplicado aos(as) discentes um questionário de preenchimento voluntário retrospectivo pré/pós-intervenção<sup>18,19</sup>, com questões fechadas, por meio de uma escala Likert de sete pontos (Quadro 1). Esse questionário foi aplicado em um único momento após a intervenção/unidade curricular.

**QUADRO 1**  
**Descrição dos itens do questionário aplicado aos(as) discentes acerca das competências**  
**(conhecimentos, atitudes e habilidades) relacionadas ao módulo**

1. Compreendo que o gênero é abordado no curso de Medicina.
2. Compreendo que a sexualidade é abordada no curso de Medicina.
3. Compreendo que há diferenças no cuidado em saúde a homens e mulheres.
4. Compreendo que há diferenças no cuidado em saúde à população LGBT.
5. Compreendo que há diferenças no mercado de trabalho para médicos e médicas.
6. Compreendo que há um negligenciamento das abordagens de gênero no cuidado em saúde.
7. Compreendo que há um negligenciamento das abordagens de sexualidade no cuidado em saúde.
8. Compreendo o gênero como um determinante social em saúde.
9. Compreendo a sexualidade como um determinante social em saúde.
10. Compreendo o conceito de gênero/identidade de gênero.
11. Compreendo o conceito de sexualidade/orientação afetivo-sexual.
12. Compreendo a aplicabilidade do conceito de gênero no cuidado em saúde.
13. Compreendo a aplicabilidade do conceito de sexualidade no cuidado em saúde.
14. Compreendo a diferença entre as identidades de homem, mulher, homem transexual e mulher transexual.
15. Compreendo a diferença entre as orientações heterossexuais, bissexuais e homossexuais.
16. Compreendo que um homem transexual pode ter orientação heterossexual, bissexual ou homossexual.
17. Compreendo que uma mulher transexual pode ter orientação heterossexual, bissexual ou homossexual.
18. Abordo as questões de gênero e sexualidade entre jovens e adolescentes.
19. Abordo as questões de gênero e sexualidade entre homens e mulheres adultos.
20. Abordo as questões de gênero e sexualidade entre idosos e idosas.
21. Abordo as questões de gênero e sexualidade na população LGBT.
22. Abordo as questões de gênero quando relacionadas a “queixas gerais”.
23. Abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a “queixas gerais”.
24. Abordo as questões de gênero quando relacionadas a genitália.
25. Abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a genitália.
26. Abordo as questões de gênero quando relacionadas a questões psíquicas.
27. Abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a questões psíquicas.
28. Abordo as questões de gênero quando relacionadas a DST/HIV-aids.
29. Abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a DST/HIV-aids.
30. Compreendo a relevância dos aspectos de gênero em minha formação acadêmica.
31. Compreendo a relevância dos aspectos de sexualidade em minha formação acadêmica.
32. Compreendo que a abordagem de gênero e sexualidade interfere positivamente no cuidado em saúde.
33. Abordo os aspectos de gênero em meus atendimentos médicos.
34. Sinto-me confortável em abordar os aspectos de gênero em meus atendimentos médicos.
35. Abordo os aspectos de sexualidade em meus atendimentos médicos.
36. Sinto-me confortável em abordar os aspectos de sexualidade em meus atendimentos médicos.
37. Considero que para o efetivo cuidado em saúde devem-se considerar as diferenças de gênero.
38. Considero que para o efetivo cuidado em saúde devem-se considerar as diferenças de sexualidade.

Fonte: Autores.

### Análise de dados

Para a análise estatística das respostas desse questionário, foram utilizados os programas SPSS® versão 21.0 e G\*Power versão 3.1.9.2<sup>20</sup>. Para caracterização da amostra, foi calculada a média de idade dos(as) participantes e a porcentagem de estudantes de cada gênero e orientação afetivo-sexual. Na análise

das respostas ao questionário, foram feitas a estatística descritiva e a inferencial. Na primeira, em cada uma das perguntas, foram calculadas a média e o intervalo de 95% de confiança para a média, desvio-padrão, moda, escore máximo, mínimo, amplitude de escore. Quanto à estatística inferencial, foi realizado o teste *t* de Student de amostras pareadas para calcular

se a diferença encontrada entre as médias de cada item, antes e depois da intervenção, é estatisticamente significativa (valor  $p$ ). Após isso, foi calculado o tamanho do efeito ( $d$  de Cohen) para as perguntas com diferença significativa antes e depois da intervenção. Ainda na estatística diferencial, foi utilizado o modelo linear geral de delineamento misto a fim de determinar se há diferença significativa entre os gêneros (variável independente de medidas independentes) antes e depois da intervenção (variável independente de medidas repetidas) de cada uma das perguntas (variável dependente). Em todas as análises quantitativas, considerou-se o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Seção 1 – Do contexto ao projeto: pensando uma proposta integral de ensino sobre gênero e sexualidade

A escola de Medicina em questão, após muitos anos de discussões impulsionadas por uma avaliação externa do Ministério da Educação (MEC), aprova seu novo projeto pedagógico do curso (PPC), que passa a vigorar com um modelo de oito semestres, estruturados em quatro eixos temáticos, e finalizando-se com quatro semestres de estágio curricular obrigatório (internato).

O primeiro eixo temático, aqui denominado “teórico-conceitual”, objetiva promover as competências necessárias ao eixo “prático-vivencial”. Partindo do estudo das moléculas para os tecidos, órgãos e sistemas, e terminando na integração (denominada “medicina integrada”) com o meio ambiente por meio dos processos de saúde-adoecimento-cuidado. O eixo “prático-vivencial” está relacionado às vivências práticas nos diferentes cenários de ensinoaprendizagem com o intuito de promover o raciocínio crítico-reflexivo e clínico do(a) futuro(a) médico(a). Está subdividido em um componente denominado “individual” e outro “coletivo”, a fim de compreender essas esferas no aprendizado e cuidado em saúde, sendo o primeiro relacionado às ações clínico-assistenciais, e o segundo, à Saúde Coletiva. O eixo “sensório-reflexivo” busca desenvolver competências sensoriais e reflexivas relacionadas à prática profissional, perpassando a história da medicina, ética médica, bioética, relações humanas, valores humanos e desenvolvimento humano. O quarto eixo, “atividades complementares”, busca promover e reconhecer as atividades extracurriculares e acadêmico-científicas que os(as) estudantes de Medicina realizam.

O termo “sexualidade” aparece quatro vezes no PPC, estando sempre vinculado ao eixo “teórico-conceitual”, na seção de “Medicina Integrada I”, que busca abordar os aspectos da semiologia, sexualidade, reprodução e ciclos de vida,

bem como da Medicina Legal, por meio da sexologia forense e tanatologia forense. Na ementa desse componente aparece o termo “sexualidade” relacionado à sexologia e à sexologia forense, com o programa discriminando o relacionamento sexual e o relacionamento genital; desejo, excitação e orgasmo; inadequações sexuais; e sexologia forense.

Os termos “identidade de gênero” e “minorias sexuais” não foram encontrados. No componente curricular “sensório-reflexivo VIII” do eixo sensório-reflexivo, há uma proposta de discussão da mulher e da medicina no século XIX, bem como do direito à vida, descarte de embriões e aborto, o que pode indicar uma possível discussão a respeito das questões do gênero feminino.

Nos estágios curriculares obrigatórios (últimos dois anos do curso), não se identifica menção aos termos “sexualidade”, “identidade de gênero” e “minorias sexuais”. Há uma discussão sobre pré-natal, parto, puerpério e doenças relacionadas à genitália feminina e masculina, sem menção da saúde reprodutiva e de outros aspectos relacionados ao gênero e sexualidade.

Diante disso, observa-se o que Rufino *et al.*<sup>21</sup> apontam em seu estudo: as temáticas de gênero e sexualidade são “comentadas” de forma pontual em disciplinas de ginecologia, psiquiatria, psicologia médica e urologia, ao abordarem, por exemplo, os temas câncer, aborto, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/HIV/aids. Ou seja, as questões de gênero e sexualidade só são passíveis de estudo e aprimoramento profissional quando relacionadas à noção de “desvio” dos códigos normativos<sup>22</sup>, “comportamento de risco” e “práticas sexuais relacionadas à reprodução humana/sistema urogenital masculino e feminino”. Isso é reforçado pelos estudos de Fallin-Bennett<sup>23</sup>, Eisenberg<sup>24</sup>, White<sup>25</sup> e Obedin-Maliver *et al.*<sup>26</sup>.

Foi identificado que no sétimo período do curso havia uma discussão teórico-prática acerca dos aspectos de saúde do homem e saúde da mulher e que o processo de ensinoaprendizagem proposto perpassava exclusivamente os aspectos biomédicos, relativos aos sistemas orgânicos gineco-obstétricos e geniturinários. Dessa forma, durante o planejamento das ações que seriam desenvolvidas na faculdade em estudo, que estava passando por um intenso processo de rediscussão do PPC, foram avaliadas as possibilidades de ampliar as discussões do sétimo período com a inserção do debate de gênero e sexualidade na formação e prática médicas no componente curricular “coletivo VII” do eixo prático-vivencial. Assim, essa proposta curricular concretizava a necessidade de uma formação mais ampliada e humana<sup>10</sup>.

## Seção 2 – Da proposta à ação: refletindo sobre o caminho e o caminhar

Para abordagem do tema no sétimo período do curso de Medicina e sensibilização discente para a temática, os autores desenvolveram a estratégia didático-pedagógica que denominaram Arco de Paulino & Raimondi para o ensino-aprendizagem das políticas públicas em interface com o cuidado para os cursos da saúde.

Estabeleceram-se, assim, quatro unidades temáticas para esse componente curricular de 60 horas. A primeira unidade foi denominada “gênero na formação e profissão médica”, que teve como intencionalidade o reconhecimento individual e pelos pares do “eu” enquanto homem/mulher/outro(a) inserido em uma formação para uma prática médica. A fim de pensar a formação médica e os atravessamentos das questões de gênero nos mais variados cenários de ensino e atuação profissional. Por isso, as necessidades essenciais de aprendizagem estavam relacionadas ao conceito de gênero e sua interface com a formação e futura prática médica, reconhecendo a importância desse determinante social na esfera individual e coletiva.

Na segunda unidade, “gênero nas profissões da saúde”, delineou-se que a compreensão da interface do determinante social gênero no trabalho multiprofissional em saúde seria a necessidade essencial de aprendizado para aprofundar o debate em torno da futura atuação médica. Essas necessidades subsidiaram a terceira e quarta unidades, chamadas, respectivamente, de “gênero e sexualidade no cuidado em saúde” e “gênero e sexualidade nas políticas públicas”. Essas unidades permitiriam ao(a) estudante avançar no Arco de Paulino & Raimondi, adentrando na problematização do tema em relação ao “outro”, ao “cuidado do outro” e à “interface com as políticas públicas”. Após isso, o(a) estudante teria como necessidades de aprendizagem a compreensão da integralidade de grupos populacionais como a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Para, então, reconhecer a importância de políticas públicas voltadas a esses grupos populacionais e quais políticas públicas existem, quais deveriam existir e como poderiam ser aprimoradas e aplicadas na realidade do cuidado e da formação em saúde para assegurar o cuidado integral em saúde.

Com essas quatro unidades, foram estabelecidas as competências que seriam desenvolvidas nesse componente curricular, utilizando-se as orientações da OMS<sup>27</sup>, da Associação Americana de Escolas Médicas<sup>28</sup> e das DCN para os cursos de graduação em Medicina<sup>10</sup> sobre essa temática. Em relação aos conhecimentos, seriam desenvolvidos aqueles relacionados aos conceitos de gênero e sexualidade, compreendendo sua construção enquanto elementos históricos e culturais, bem como a relação en-

tre a formação e a prática médica, o trabalho multiprofissional em saúde, o cuidado em saúde, as políticas públicas e demais documentos/legislações relacionados a esses conceitos/temas.

Com relação às habilidades a serem desenvolvidas, foram elencadas as seguintes: ser capaz de identificar e abordar as questões de gênero e sexualidade na formação e profissão médica, no trabalho multiprofissional em saúde e no cuidado em saúde, em interface com a determinação social e as políticas públicas. E, por fim, as atitudes estariam relacionadas a uma postura ética, humanística e profissional, com senso crítico, reflexivo e propositivo no cuidado, na formação e na atuação em saúde, no âmbito das questões de gênero e sexualidade.

Além disso, a unidade curricular pretende desenvolver competências relacionadas a escuta, diálogo, gestão de conflitos, liderança, estabelecimento de consensos, tomada de decisão, *feedback* apreciativo, avaliação dos/pelos pares, trabalho em equipe e construção compartilhada de saberes. Essas são catalisadas pelos métodos de ensino-aprendizagem, indo ao encontro da necessidade de aprimoramento de competências relacionadas ao trabalho em equipe destacado por Frenk *et al.*<sup>29</sup> para os profissionais do século XXI.

Tendo a compreensão dessas necessidades de aprendizagem e das competências relacionadas, foi definido que o objetivo geral desse componente curricular seria compreender os atravessamentos no cuidado integral em saúde das questões de gênero e sexualidade, e sua inter-relação com as políticas públicas do adolescente, da mulher, do homem e da população LGBT.

Em relação aos métodos de ensino-aprendizagem, optou-se primeiramente pela Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)<sup>30</sup>. É importante destacar que a utilização da ABE permitiu que os(as) estudantes conseguissem identificar o “eu”, os “meus pares”, a “minha formação e dos meus pares” e a “minha atuação profissional e a dos meus pares”, que correspondem às quatro primeiras etapas do Arco de Paulino & Raimondi. Para a sessão “preparo” da ABE, optou-se pela utilização dos textos de Rohden<sup>31</sup> e Santos<sup>32</sup>, que discutem, respectivamente, a construção da diferença sexual na medicina e o gênero e a carreira profissional na medicina.

Para a sessão “aplicação de conceitos 1” da ABE, focou-se na formação médica com a utilização de uma situação simulada em que cada discente fazia parte da construção de uma unidade curricular, com o objetivo de discutir as questões do cuidado em saúde relacionado ao gênero e à sexualidade. Para isto, foram ofertadas duas propostas que deveriam ser analisadas com base nos conceitos apreendidos nas sessões “preparação individual pré-classe” e “garantia de preparo” da ABE. Essas propostas eram da própria escola médica em estudo, sendo isso revelado somente ao final da atividade, o que permitiu

uma análise do contexto situacional que os(as) estudantes estavam vivenciando de forma mais crítica e reflexiva. Na sessão “aplicação de conceitos 2” da ABE, focou-se na prática profissional, sendo convidada uma médica cirurgiã para compartilhar aspectos vividos na sua prática profissional. Foi apresentada uma reportagem veiculada na mídia local em que ela conta que diariamente sai de casa para trabalhar, enquanto o marido cuida da casa e do filho, permitindo que os(as) estudantes problematizassem os papéis esperados para os gêneros masculino e feminino nos ambientes familiares, sociais e de trabalho.

Após, realizou-se um *role-play*<sup>33</sup> por meio de oito situações simuladas sobre a abordagem de gênero e sexualidade. Envolvendo o atendimento de diferentes usuários, como adolescentes, adultos e idosos; com diferentes orientações afetivo-sexuais, como bissexuais, homossexuais e heterossexuais; e com diferentes identidades de gênero, como travestis, mulheres transexuais, homens transexuais, mulheres e homens. Por meio dessa atividade identificamos com os(as) estudantes suas necessidades de aprendizagem, sistematizadas em uma matriz de competências, o que permitiu uma sensibilização maior para a importância da temática na formação e prática profissional, avançando para as etapas 5 e 6 do Arco de Paulino & Raimondi.

Para os módulos 3 e 4, a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) foi escolhida, por permitir “ao estudante a oportunidade de aprender a trabalhar em grupo, enfrentar e resolver problemas inesperados, compartilhar o que aprendeu ao longo do desenvolvimento das pesquisas e, quando necessário, conduzir experimentos práticos com os colegas”<sup>34</sup> (p. 148).

Para esse método, cada equipe de estudantes elegeu uma questão motivadora de aprendizagem, relacionada ao debate de gênero e sexualidade, por meio de uma experiência em um campo de prática profissional. Após essa questão, cada equipe desenvolveu um projeto de intervenção no serviço e/ou na formação profissional a fim de aprimorar o cuidado integral em saúde, bem como a formação em saúde. Como exemplo, uma equipe que problematizaria as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tinha como questão motivadora a abordagem de gênero/sexualidade com adolescentes. Ela construiu uma linha de cuidados com estratégias de abordagem dessa temática nas consultas médicas, promovendo o cuidado integral com a família e a comunidade. A apresentação foi feita através do *role-play*<sup>33</sup>, no qual os(as) estudantes puderam compreender a problemática e como lidar com ela na prática do cuidado. Outro exemplo é uma equipe que problematizaria a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que tinha como pergunta motivadora as necessidades de saúde da população de travestis e transexuais.

Ela construiu uma linha de cuidados, integrando a literatura internacional e nacional sobre o tema. Esse produto foi apresentado ao Centro de Referência Nacional em Saúde Integral à População Trans, onde foram realizadas algumas das vivências práticas do componente curricular, e está sendo incorporado às práticas do serviço. Esse projeto, foi apresentado à turma com um jogo virtual interativo, em que os(as) estudantes puderam participar e aprender sobre como cuidar da população trans enquanto futuros médicos(as).

Ao longo desse planejamento e execução dos projetos, foram compartilhadas orientações em pequenos grupos, seguindo os passos da Problematização<sup>15</sup>, em diálogo constante com as políticas públicas, permitindo efetivar as etapas 6 e 7 do Arco de Paulino & Raimondi. No final dos projetos, cada equipe compartilhou sua trajetória de aprendizagem com o restante da turma, sistematizando as produções em uma linha de cuidados que aprimorasse o proposto em cada política pública no tocante aos aspectos de gênero e sexualidade, e em uma produção audiovisual que, por meio da criatividade, permitisse compartilhar os saberes construídos com os mais diversos atores envolvidos no cuidar.

### Seção 3 – Analisando o produto

Na aplicação dos questionários, obtiveram-se 73,17% de questionários respondidos. A amostra de estudantes que responderam ao questionário tem média de idade de  $22,30 \pm 2,34$  anos, sendo que 50% se identificaram como mulheres e os outros 50% como homens. Com relação à orientação afetivo-sexual, a amostra é predominantemente de heterossexuais (96,77%) (Tabela 1).

TABELA 1		
Descrição da amostra de respondentes		
Total		30 (73,17%)
Idade média		22,30 ± 2,34
Gênero		
	Mulher	15 (50%)
	Homem	15 (50%)
	Travesti	0 (0%)
	Mulher transexual	0 (0%)
	Homem transexual	0 (0%)
	Outro	0 (0%)
Orientação afetivo-sexual		
	Bissexual	0 (0%)
	Homossexual	1 (3,33%)
	Heterossexual	29 (96,77%)
	Outra	0 (0%)

Fonte: Autores.

Com relação à análise inicial das respostas aos itens, o que se observa é que, na percepção discente, a intervenção propor-

cionou um ganho de competências em relação a todos os itens do questionário, uma vez que as diferenças temporais são estatisticamente significativas (Tabela 2). Para estas diferenças, foram observados tamanhos de efeito grande ( $d > 0,80$ ), o que significa que essa intervenção pode gerar esses resultados em mais de 78,81% dos participantes<sup>35</sup>. Os maiores tamanhos de

efeito foram observados nos itens 18, 19, 20, 21 e 22, que estão relacionados à abordagem de gênero e sexualidade entre jovens e adolescentes, homens e mulheres, na população LGBT e à abordagem de gênero quando relacionada às “queixas gerais”. Nos itens 29 (abordagem das questões de sexualidade quando relacionadas a IST/HIV-aids), 33 e 34 (abordagem dos

TABELA 2

Descrição da análise das respostas dos(as) discentes sobre cada item do questionário antes e depois da intervenção, com cálculo da média e desvio-padrão antes e depois da intervenção, com discriminação do valor de  $p$  pelo teste  $t$  de Student e do valor de  $d$  de Cohen para análise do impacto da intervenção

Questões	Antes da intervenção		Depois da intervenção		$p$ value	$d$ de Cohen
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
1.	4,07	1,741	6,14	1,382	<0,001	1,08
2.	3,93	1,698	6,00	1,486	<0,001	1,21
3.	5,43	1,345	6,53	,860	<0,001	0,92
4.	5,21	1,397	6,53	,860	<0,001	1,09
5.	5,18	1,722	6,30	1,418	<0,001	0,82
6.	5,11	1,663	6,27	1,437	<0,001	0,90
7.	5,29	1,301	6,40	1,102	<0,001	0,90
8.	5,04	1,374	6,43	1,006	<0,001	1,06
9.	4,79	1,449	6,40	1,003	<0,001	1,10
10.	4,61	1,750	6,47	,900	<0,001	1,11
11.	5,00	1,466	6,53	,860	<0,001	1,02
12.	4,68	1,389	6,47	,900	<0,001	1,25
13.	4,82	1,442	6,50	,900	<0,001	1,16
14.	4,64	1,682	6,57	,898	<0,001	1,22
15.	5,79	1,228	6,80	,484	<0,001	0,86
16.	4,93	1,698	6,83	,461	<0,001	1,15
17.	4,89	1,729	6,83	,461	<0,001	1,15
18.	3,21	1,315	5,57	1,382	<0,001	1,48
19.	3,61	1,423	5,67	1,605	<0,001	1,35
20.	3,14	1,208	5,27	1,660	<0,001	1,29
21.	3,75	1,531	5,83	1,392	<0,001	1,32
22.	3,64	1,393	5,67	1,422	<0,001	1,36
23.	3,64	1,545	5,67	1,398	<0,001	1,18
24.	4,04	1,503	5,83	1,341	<0,001	1,20
25.	4,18	1,588	5,93	1,230	<0,001	1,17
26.	4,21	1,343	5,93	1,230	<0,001	1,17
27.	4,11	1,257	5,90	1,155	<0,001	1,20
28.	4,57	1,230	5,97	1,273	<0,001	1,17
29.	4,71	1,329	6,17	1,177	<0,001	1,26
30.	5,18	1,442	6,53	,973	<0,001	1,04
31.	5,18	1,442	6,57	,971	<0,001	1,04
32.	5,50	1,319	6,57	,858	<0,001	0,88
33.	3,75	1,323	5,37	1,650	<0,001	1,35
34.	3,36	1,471	5,30	1,579	<0,001	1,27
35.	3,43	1,476	5,33	1,729	<0,001	1,20
36.	3,54	1,453	5,57	1,547	<0,001	1,16
37.	4,71	1,740	6,37	,999	<0,001	1,06
38.	4,86	1,671	6,50	,820	<0,001	1,05

Fonte: Autores.

aspectos de gênero em meus atendimentos médicos), também se observa tamanho de efeito grande (Tabela 2). Nestes itens, observa-se que isso pode ser esperado em mais de 90% dos sujeitos.

Diante desses resultados, percebe-se que o cuidado integral em saúde em relação às questões de gênero e sexualidade pode ser efetivado quando aprendido por meio da estratégia do Arco de Paulino & Raimondi. Isto porque, segundo Paulino<sup>36</sup> e Cecílio<sup>37</sup>, a integralidade da atenção à saúde ocorre quando se atende às necessidades individuais por meio da captação/escuta das expressões individuais no encontro entre o profissional de saúde e o usuário. Além disso, Baker e Beagan<sup>38</sup> afirmam que, ao se criarem espaços para que as questões de gênero e sexualidade surjam, por meio da abordagem ativa dessas questões no momento da consulta, promove-se o cuidado em saúde ao reiterar a importância desses componentes na vivência dos sujeitos. Assim, é possível desconstruir o *status quo* da pressuposição heteronormativa da prática do cuidado em saúde, a qual produz inúmeros silenciamentos<sup>36</sup>, negligências e violências por meio de uma “visibilidade seletiva”, relacionada à “heterossexualidade compulsória”<sup>39</sup>.

Além disso, ao se utilizar o modelo linear geral, observa-se que, nos itens 7 (compreendo que há um negligenciamento das abordagens de sexualidade no cuidado em saúde), 8 (compreendo o gênero como um determinante social em saúde), 24 (abordo as questões de gênero quando relacionadas a genitália), 25 (abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a genitália) e 28 (abordo as questões de gênero quando relacionadas a DST/HIV-aids), o gênero feminino apresentava uma percepção mais acurada do que o masculino ( $p \leq 0,026$ ) (Tabela 3). Nos itens 1 (compreendo que o gênero é abordado no curso de Medicina), 2 (compreendo que a sexualidade é abordada no curso de Medicina), 10 (compreendo o conceito de gênero/identidade de gênero), 29 (abordo as questões de sexualidade quando relacionadas a DST/HIV-aids), 35 (abordo os aspectos de sexualidade em meus atendimentos médicos) e 36 (sinto-me confortável em abordar os aspectos de sexualidade em meus atendimentos médicos), observa-se que o gênero feminino tem maior diferença entre antes e depois da intervenção em comparação com o masculino ( $p \leq 0,044$ ), o que evidencia que a percepção de ganho após a intervenção ocorre principalmente pelo gênero feminino (Tabela 3).

A análise qualitativa do processo e do produto da intervenção pedagógica pode ser necessária para aprimorar nossa compreensão acerca deste tema. Visto que este estudo tem um recorte transversal, considera-se necessário também o acompanhamento prospectivo dos discentes que vivenciaram essa

intervenção/unidade curricular para compreender qualitativa e quantitativamente os desdobramentos a longo prazo. Além do mais, novas intervenções com a utilização do Arco de Paulino & Raimondi em outros componentes curriculares, bem como sua análise retrospectiva e prospectiva, são necessárias para ampliar seu uso e garantir a aplicabilidade no ensino em saúde.

## CONCLUSÃO

O presente artigo retrata uma experiência educacional inovadora e exitosa em um curso de Medicina do Brasil com a inserção formal do debate de gênero e sexualidade na formação médica mediante a problematização dos determinantes sociais para um cuidado integral em saúde. Com este texto, apresentamos a estruturação dessa unidade curricular e os primeiros resultados da implantação dessa discussão em um curso médico.

Por meio da teoria de aprendizagem de adultos<sup>40</sup>, conseguiu-se compreender “o que ensinar/aprender”, “quando ensinar/aprender” e “como ensinar/aprender”, indo ao encontro das recomendações das Nações Unidas<sup>41</sup> para a promoção da diversidade humana e redução da violência em cenários educacionais nas questões de gênero e sexualidade.

A intervenção/unidade curricular desenvolvida por intermédio do Arco de Paulino & Raimondi apresentou resultados que evidenciam sua potencialidade na educação das profissões da saúde para promover a integralidade no cuidado. Em relação às questões de gênero e sexualidade, a presente proposta educacional mostrou-se bastante relevante, na perspectiva discente, principalmente do gênero feminino, no aprimoramento de competências relacionadas à abordagem de gênero e sexualidade entre jovens e adolescentes, homens e mulheres, na população LGBT; gênero quando relacionado às “queixas gerais”; questões de sexualidade quando relacionadas a DST/HIV-aids; e dos aspectos de gênero nos atendimentos médicos realizados pelos discentes. Isto pode ser alcançado em mais de 78% dos sujeitos quando se utilizar a proposta pedagógica aqui apresentada, devido a seu alto tamanho de efeito.

Todo esse processo garantiu um aprendizado a todos os atores envolvidos no processo de aprimoramento curricular baseado nos princípios do SUS, da justiça social e dos direitos humanos, ampliando a compreensão da experiência humana e integrando esses aspectos à prática de cuidado.

**TABELA 3**  
**Descrição do modelo linear geral de delineamento misto entre os gêneros (variável independente de medidas independentes) antes e depois da intervenção (variável independente de medidas repetidas) de cada uma das perguntas (variável dependente)**

Questões	Gênero feminino		Gênero masculino		p-value (tempo)	p-value (gênero)	p-value (tempo*gênero)
	Média AI* (DP)***	Média DI** (DP)***	Média AI* (DP)***	Média DI** (DP)***			
1.	3,79 (1,58)	6,40 (1,30)	4,36 (1,91)	5,86 (1,46)	< 0,001	0,964	<b>0,020</b>
2.	3,50 (1,51)	6,33 (1,35)	4,36 (1,82)	5,67 (1,59)	< 0,001	0,880	<b>0,005</b>
3.	5,21 (1,37)	6,73 (0,46)	5,64 (1,34)	6,33 (1,11)	< 0,001	0,753	0,188
4.	4,93 (1,59)	6,80 (0,41)	5,50 (1,16)	6,27 (1,10)	< 0,001	0,763	0,054
5.	5,57 (1,65)	6,73 (0,59)	4,79 (1,76)	5,87 (1,85)	< 0,001	0,157	0,889
6.	5,36 (1,74)	6,73 (1,03)	4,86 (1,61)	5,80 (1,66)	< 0,001	0,213	0,480
7.	5,71 (1,44)	6,93 (0,26)	4,86 (1,03)	5,87 (1,36)	< 0,001	<b>0,009</b>	1,000
8.	5,36 (1,45)	6,80 (0,41)	4,71 (1,27)	6,07 (1,28)	< 0,001	0,090	0,894
9.	5,07 (1,64)	6,73 (0,46)	4,50 (1,23)	6,07 (1,28)	< 0,001	0,138	0,904
10.	4,00 (1,96)	6,67 (0,62)	5,21 (1,31)	6,27 (1,10)	< 0,001	0,211	<b>0,027</b>
11.	4,93 (1,64)	6,73 (0,46)	5,07 (1,33)	6,33 (1,11)	< 0,001	0,914	0,558
12.	4,57 (1,65)	6,67 (0,49)	4,79 (1,12)	6,27 (1,16)	< 0,001	1,000	0,455
13.	4,71 (1,64)	6,73 (0,46)	4,93 (1,27)	6,27 (1,16)	< 0,001	0,917	0,390
14.	4,29 (1,94)	6,60 (0,63)	5,00 (1,36)	6,53 (1,12)	< 0,001	0,401	0,240
15.	5,57 (1,09)	6,80 (0,41)	6,00 (1,36)	6,80 (0,56)	< 0,001	0,362	0,442
16.	4,71 (1,82)	6,87 (0,35)	5,14 (1,61)	6,80 (0,56)	< 0,001	0,546	0,509
17.	4,64 (1,87)	6,87 (0,35)	5,14 (1,61)	6,80 (0,56)	< 0,001	0,487	0,450
18.	3,43 (1,16)	6,00 (0,85)	3,00 (1,47)	5,13 (1,69)	< 0,001	0,091	0,352
19.	3,79 (1,25)	6,07 (1,16)	3,43 (1,60)	5,27 (1,90)	< 0,001	0,210	0,335
20.	3,36 (0,93)	5,53 (1,30)	2,93 (1,44)	5,00 (1,96)	< 0,001	0,259	0,737
21.	3,86 (1,41)	6,00 (1,13)	3,64 (1,69)	5,67 (1,63)	< 0,001	0,507	0,729
22.	4,14 (1,03)	6,07 (1,10)	3,14 (1,56)	5,27 (1,62)	< 0,001	0,051	0,704
23.	3,93 (1,33)	6,07 (1,10)	3,36 (1,74)	5,27 (1,58)	< 0,001	0,147	0,741
24.	4,50 (1,51)	6,67 (0,49)	3,57 (1,40)	5,00 (1,41)	< 0,001	<b>0,003</b>	0,157
25.	4,64 (1,65)	6,67 (0,49)	3,71 (1,44)	5,20 (1,32)	< 0,001	<b>0,006</b>	0,310
26.	4,29 (1,54)	6,33 (1,11)	4,14 (1,17)	5,53 (1,25)	< 0,001	0,264	0,245
27.	4,21 (1,48)	6,33 (1,11)	4,00 (1,04)	5,47 (1,06)	< 0,001	0,150	0,250
28.	4,86 (1,23)	6,60 (0,51)	4,29 (1,20)	5,33 (1,50)	< 0,001	<b>0,026</b>	0,105
29.	4,71 (1,20)	6,60 (0,51)	4,71 (1,49)	5,73 (1,49)	< 0,001	0,328	<b>0,044</b>
30.	5,29 (1,38)	6,93 (0,26)	5,07 (1,54)	6,13 (1,25)	< 0,001	0,252	0,419
31.	5,29 (1,38)	6,93 (0,26)	5,07 (1,54)	6,20 (1,27)	< 0,001	0,289	0,510
32.	5,57 (1,45)	6,87 (0,35)	5,43 (1,22)	6,27 (1,10)	< 0,001	0,382	0,570
33.	4,07 (1,21)	5,93 (1,10)	3,43 (1,40)	4,80 (1,94)	< 0,001	0,068	0,159
34.	3,50 (1,56)	5,73 (0,80)	3,21 (1,42)	4,87 (2,03)	< 0,001	0,216	0,218
35.	3,14 (1,46)	5,67 (1,35)	3,71 (1,49)	5,00 (2,04)	< 0,001	0,898	<b>0,032</b>
36.	3,29 (1,59)	6,07 (1,16)	3,79 (1,31)	5,07 (1,75)	< 0,001	0,652	<b>0,031</b>
37.	4,57 (1,91)	6,73 (0,46)	4,86 (1,61)	6,00 (1,25)	< 0,001	0,744	0,168
38.	4,64 (1,87)	6,80 (0,41)	5,07 (1,49)	6,20 (1,01)	< 0,001	1,000	0,168

\*AI = antes da intervenção; \*\*DI = depois da intervenção; \*\*\*DP = desvio-padrão.

Fonte: Autores.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Integrating gender into the curricula for health professionals. Departamento of Gender, Women and Health (GWH). Geneva - Switzerland: WHO; 2006 [acesso em 25 abr 2017]. Disponível em: [http://www.who.int/gender/documents/GWH\\_curricula\\_web2.pdf](http://www.who.int/gender/documents/GWH_curricula_web2.pdf)
2. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Princípios de Yogyakarta; 2007 [acesso em: 02 dez 2017]. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Yogyakarta.pdf>
3. 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 - Switzerland: United Nation, 2017.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO; 2011 [acesso em 27 abr 2017]. Disponível em: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)
5. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). 52º Conselho diretivo. 65a Sessão do Comitê Regional. Abordar as causas das disparidades em quanto ao acesso e a utilização dos serviços de saúde por parte das pessoas lésbicas, homossexuais, bissexuais e trans. Washington, DC; 2013 [acesso em 30 abr 2017]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23140&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23140&Itemid=270&lang=pt).
6. Brasil. Relatório Final 12.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2004 [acesso em 03 mai 2017]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_12.pdf)
7. Brasil. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2008 [acesso em 06 mai 2017]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/13cns\\_m.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/13cns_m.pdf)
8. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
9. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2011 [acesso em 08 mai 2017]. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
10. Brasil. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 11 mai 2017]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rce003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rce003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
11. Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. Medical Teacher. 2012;34:288-99.
12. Stufflebeam D, Shinkfield A. Evaluation theory, models, & applications. San Francisco: Jossey Bass/John Wiley & Sons, Inc. 2007.
13. Denzin N, Lincoln Y. (Ed). The SAGE handbook of qualitative research. 3. ed. Thousand Oaks - CA: New York: Sage, 2005.
14. Freire P. Carta de Paulo Freire aos professores. Estud. av., São Paulo. 2001;15(42):259-68.
15. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface comun saúde educ. 1998;2(2):139-54.
16. Rufino AC, Madeiro AP. 6 Práticas Educativas em Saúde: integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2017;41(1):170-8.
17. Favret-Saada J. Being affected. HAU: Journal of Ethnographic Theory. 2012;2(1):435-45.
18. Bhanji F, et al. The retrospective pre-post: a practical method to evaluate learning from an educational program. Academic emergency medicine. 2012;19(2):189-94.
19. Artino A, et al. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide n. 87. Medical teacher. 2014;36:463-74.
20. Faul F, et al. G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
21. Rufino AC, Madeiro AP, GIRÃO MJBC. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. Revista Brasileira de Educação Médica. 2013;37(2):178-85.
22. Canguilhem G. O normal e o patológico. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
23. Fallin-Bennett K. Implicit bias against sexual minorities in medicine: cycles of professional influence and the role of hidden curriculum. Academic Medicina. 2015;90(5):549-52.
24. Eisenberg K, et al. Gender awareness in a medical curriculum: surveying final year students undertaking a women's health rotation. Medical teacher. 2013;35(11):970-1.
25. White W. LGBT education in medical school: are we being adequately prepared? AAMC annual meeting - San Francisco. 2012.

26. Obedin-Maliver J, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender - related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011;306(9):971-7.
27. World Health Organization (WHO). Integrating gender into the curricula for health professionals: Meeting Report. Geneva - Switzerland: World Health Organization, 2006.
28. Hollenbach AD, Eckstrand KL, Drefer A (ed). Implementing curricular and institutional climate changes to improve health care for individuals who are LGBT, gender nonconforming, or born with DSD: a resource for medical educators. Washington DC: Association of American Medical Colleges, 2014.
29. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376:1923-58.
30. Bollela VR, et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):293-300.
31. Rohden F. A construção da diferença sexual na medicina. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2003;19:201-12.
32. Santos TS. Gênero e carreira profissional na medicina. *Mulher e trabalho*. 2004;4:73-88.
33. Rabelo L, Garcia VL. Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e relacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(4):586-96.
34. Farias PAM, Martins ALAR, Cristo CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(1):143-58.
35. Lindenau JD, Guimarães LSP. Calculando o tamanho de efeito no SPSS. *Rev HCPA*. 2012;32(3):363-81.
36. Paulino DB. Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família. Uberlândia. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Universidade Federal de Uberlândia; 2016.
37. Cecilio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org.). *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/Abrasco; 2001. p. 113-26.
38. Baker K, Beagan B. Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of Cultural Competency and Its Relevance to Queer Patients. *Medical Anthropology Quarterly*. 2014;28(4):578-98.
39. Moscheta MD, Fébole DS, Anzolin B. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis. 2016;7(3):71-83.
40. Taylor DCM, Handy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher*. 2013;35:1561-72.
41. United Nation (UN). Out in the open - Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression. Paris, France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016 [acesso em 20 dez 2017]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652e.pdf>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Gustavo Antonio Raimondi e Danilo Borges Paulino foram os responsáveis pela idealização e confecção do projeto, participando ativamente das demais etapas de elaboração desse manuscrito. Wallisen Tadashi Hattori participou da confecção, análise dos dados, redação e revisão do manuscrito. Vilson Limirio Júnior e Vivian Martins de Oliveira Lima e Silva participaram da coleta e análise dos dados, bem como da redação e revisão do manuscrito. Sergio Zaidhaft participou da redação e revisão do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AGRADECIMENTOS

Esse artigo é fruto dos projetos de inovação dos dois primeiros autores no âmbito do Programa FAIMER® Brasil. Por isso, agradecemos ao Programa por todo o apoio e formação compartilhados para que essa e outras experiências de aprimoramento da Educação Médica em nossa Instituição fosse possível. Agradecemos à Faculdade de Medicina, ao Departamento de Saúde Coletiva e ao Curso de Medicina da Instituição que nos apoiaram na participação no Programa FAIMER® Brasil e na concretização desse projeto. Agradecemos à equipe de desenvolvimento desse projeto, que tornou possível sua realização. Agradecemos à Profa. Flávia do Bonsucesso Teixeira pelas contribuições para que a discussão de gênero e sexualidade se amplie no ensino, na pesquisa, na extensão e no cuidado em saúde. Agradecemos a todos(as) os(as) discentes, professores(as), pesquisadores(as) e Instituições do Brasil que apoiaram a referida unidade curricular, garantindo assim a sua manutenção e aperfeiçoamento.

## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Gustavo Antonio Raimondi  
Av. Pará, 1720, Bloco 2U, sala 8 – bairro Umuarama  
CEP: 38400-902, Uberlândia, Minas Gerais – Brasil  
E-mail: [gustavo\\_raimondi@ufu.br](mailto: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.