

Insuficiência na formação médica sobre a saúde da mulher: análise de um currículo brasileiro

Insufficient medical education on women's health: analysis of a brazilian curriculum

Francisco José Passos Soares

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil
francisco_passos01@hotmail.com

Pâmela Elaine Nogueira Tavares

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil
pamelaent@gmail.com

Rodrigo Paschoal de Medeiros Lima

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil
rodrigo.med.lima@gmail.com

Resumo:

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que balizam os cursos de medicina estabelecem que a organização curricular deve abordar as necessidades de saúde das pessoas e populações referidas, inclusive as relacionadas ao gênero. Verificou-se a adequação da matriz curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) às competências e habilidades relacionadas à saúde da mulher sugeridas nas DCN e em documentos internacionais de referência na educação médica. Além disso, foi verificado se os vazios curriculares obrigatórios são complementados por atividades próprias ao currículo paralelo. Pesquisa documental de caráter exploratório, do tipo descritiva-analítica, com abordagem quantiquantitativa. Os resultados confirmam lacunas na matriz curricular com necessidade de revisão para que ocorra a integração entre os eixos nos distintos ciclos de aprendizagem, a atenção ampliada aos aspectos psicossociais e éticos, e a atualização de aspectos considerados fundamentais ao perfil do egresso, cidadão, socialmente responsável. Os limites da análise documental devem ser ampliados com a indução do trabalho docente em grupo para a atualização curricular.

Palavras-Chave: Currículo; Saúde da mulher; Medicina; Gênero e saúde.

Abstract:

The National Curriculum Guidelines (NCG) that guide medical courses establish that the curricular organization should address the health needs of the people and populations mentioned, including those related to gender. It was verified the adequacy of the curricular matrix of the medical course of the Federal University of Alagoas to the competencies and skills

related to women's health suggested in the NCG and in international reference documents in medical education. In addition, it was verified whether mandatory curricular voids are complemented by activities inherent to the parallel curriculum. Exploratory documental research, descriptive-analytical type, with a quantiquatitative approach. The results confirm gaps in the curriculum matrix with the need for review to integrate the axes in the different learning cycles, the expanded attention to the psychosocial and ethical aspects, and the updating of aspects considered Fundamental to the profile of the egress, citizen, socially responsible. The boundaries of documentary analysis should be widened by inducing group teaching work for curricular updating.

Keywords: Curriculum; Women's Health; Medicine; Gender and Health.

Resumen:

Las Pautas Curriculares Nacionales (DCN) que guían los cursos médicos establecen que la organización del plan de estudios debe abordar las necesidades de salud de las personas y poblaciones a las que se hace referencia, incluidas las relacionadas con el género. Se verificó la adecuación de la matriz curricular de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Alagoas (UFAL) a las competencias y habilidades relacionadas con la salud de la mujer sugeridas en el DCN y en documentos de referencia internacional en educación médica. Además, se verificó si los vacíos curriculares requeridos se complementan con actividades que forman parte del plan de estudios paralelo. Investigación documental exploratoria, descriptiva-analítica, con enfoque cuantitativo y cualitativo. Los resultados confirman vacíos en el plan de estudios con la necesidad de una revisión para que se produzca la integración entre los ejes en los diferentes ciclos de aprendizaje, la atención ampliada a los aspectos psicosociales y éticos, y la actualización de los aspectos considerados fundamentales para el perfil médico, ciudadano, socialmente responsable. Los límites del análisis documental deben ampliarse al inducir el trabajo grupal entre los maestros para la actualización curricular.

Palabras clave: Currículum; Salud de la mujer; Medicina; Género y salud

Introdução

Ser homem ou mulher tem um impacto significativo em vários setores da sociedade, sobretudo na saúde. A saúde da mulher é influenciada pela biologia ligada ao sexo, pelo gênero, que se refere aos papéis socialmente construídos que moldam os comportamentos, atividades, expectativas e oportunidades, e por outros determinantes sociais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018). Este fato tem sido motivo de preocupação mundial, uma vez que, em muitas sociedades, a discriminação enraizada, os fatores socioculturais e as desiguais relações de poder provocam injustos resultados para as mulheres (OMS, 2018).

Mulheres são maioria na população mundial e vivem mais que os homens, com uma expectativa de vida global, em 2016, de 74,2, em detrimento dos 69,8 anos para homens. No entanto, elas experimentam um maior número de morbidades e usam mais os serviços de saúde (OMS, 2018). Desta forma, as prioridades mundiais em saúde da mulher foram mudando, sobrepondo as necessidades não satisfeitas pela saúde sexual e reprodutiva (Langer et al, 2015).

Políticas transformadoras de gênero são necessárias para permitir que as mulheres integrem seus papéis sociais, biológicos e profissionais e funcionem em sua plena capacidade (Langer et al, 2015). No cenário nacional, a ação pioneira em defesa à atenção à saúde da mulher foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983 pelo Ministério da Saúde, em resposta aos problemas e necessidades da população feminina (Brasil, 2004). Mais adiante, tal programa foi ampliado e em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2011). Em 2011, ocorreu a 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (3ª CNPM), cujas resoluções culminaram na elaboração do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM 2013-2015), com a inserção das temáticas de gênero em diversas frentes do governo. Todavia, esse documento enfatiza que a educação brasileira, pilar fundamental para a consolidação do exercício de direitos e construção da autonomia individual e coletiva, ainda não incorporou totalmente o princípio da igualdade de gênero (Brasil, 2013).

Contextualização teórica

Diversos estudos recentes (Dhawan, Bakir, Jones, Kilpatrick & Merz, 2016; Jenkins et al, 2016) discutem a necessidade de criação de uma “Medicina do Gênero e Sexo” como pedra-angular na construção de uma medicina que atenda melhor às diferentes necessidades dos gêneros, notadamente a saúde da mulher, posto que essa, hoje, tende a restringir-se à questão do sexo biológico e aos aspectos reprodutivos. As desigualdades de gênero estão arraigadas na própria formação médica (Ávila, 2014), na qual, apesar de atualmente ser majoritariamente formada por mulheres (Scheffer et al, 2018), o sexismo ainda se encontra fortemente presente, não havendo currículo, políticas institucionais, condições de formação ou requisitos de seleção para as especialidades que sejam adaptados às necessidades femininas (Ávila, 2014). Esse fenômeno é denominado em alguns estudos como “cegueira de gênero” (Verdonk, Benschop, Haes & Lagro- Janssen, 2009).

A medicina continua sendo uma ciência masculina-tendenciosa ou androcêntrica, visto que o corpo de conhecimento sobre saúde e doença é predominantemente sobre os homens e sua saúde. E apesar do crescente corpo de evidências sobre as diferenças de gênero na saúde, a desigualdade de gênero é negligenciada como um determinante da saúde (Verdonk, Benschop, Haes & Lagro-Janssen, 2009). Há a suposição de que os determinantes de saúde para mulheres e homens são semelhantes quando não são (Ruiz & Verbrugge, 1997).

Para que haja uma conscientização de gênero, é necessário que os profissionais de saúde tenham uma atitude sensível ao gênero, bem como detenham o conhecimento e a percepção do significado completo do gênero na saúde e na doença e desenvolvam a habilidades de aplicar suas percepções à prática médica. Desta forma, o termo conscientização de gênero significa que o gênero é reconhecido e incorporado como um determinante essencial da saúde e da doença (Verdonk, Benschop, Haes & Lagro- Janssen, 2009).

Um dos poucos trabalhos oficiais publicados no meio médico, com abordagem nas especificidades de gênero, foi realizado pela American Heart Association [AHA]. A Evidence-based

guidelines for cardiovascular disease prevention in women, foi a primeira diretriz baseada em evidências para a prevenção de doenças cardíacas em mulheres, com atualização em 2007 (Mosca et al. 2007). No entanto, apesar do grande corpo de evidências sobre a DAC em mulheres, estudo realizado em 2009 na Europa (Verdonk, Benschop, Haes & Lagro-Janssen, 2006), expôs que as diferenças de gênero na doença coronariana não foram abordadas nos currículos médicos holandeses. Outro estudo conduzido na atenção primária do Reino Unido, ratifica a visão de que o conhecimento sobre doenças cardíacas femininas ainda não está totalmente integrado à “sabedoria médica recebida” (Adams et al. 2007).

De fato, vários problemas relacionados ao gênero podem ser identificados na educação médica, como o preconceito masculino, ao correlacionar questões relativas às mulheres em ensinamentos sobre certos transtornos; a cegueira de gênero, revelada na falta de mulheres na pesquisa médica; e desigualdade de gênero relacionada aos aspectos interdisciplinares da saúde da mulher, expondo assim o que autores (Weisman, 2000; Verdonk, Benschop, Haes & Lagro-Janssen, 2006) chamam de preconceito de gênero.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que balizam os cursos de medicina (Resolução CNE/CES 3, 2014) estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação. As DCN pautam que a organização curricular deve abordar as necessidades de saúde das pessoas e populações referidas, inclusive as relacionadas ao gênero. O documento lista as competências que devem ser adquiridas pelo médico em sua formação. E no que tange à competência “Atenção à saúde”, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (Resolução CNE/CES 3, 2014). Discutir na graduação de Medicina noções de gênero, direitos reprodutivos e humanos é fundamental para nortear os posicionamentos e as práticas dos futuros profissionais (Pedrosa & Spink, 2011).

No que tange a integração do sexo e gênero na educação médica, uma proposta de padrão de integração, apresentada por um estudo (Verdonk, Mans & Lagro-Janssen, 2005) seria (1) uma lista de doenças e problemas com sexo e diferenças de gênero que devem ser reconhecidos e explicados, incluindo fatores de risco, prevenção, desenvolvimento, diagnóstico, progressão e tratamento de doenças; (2) a incorporação de diferenças de gênero nos objetivos finais do bloco; (3) uma educação que se concentra em diferenças biomédicas e socioculturais; (4) uma educação sobre diferenças de gênero ao longo de vários anos de estudo (mínimo de 2 anos); (5) uma cobertura de pelo menos seis a oito blocos do currículo central e (6) a oportunidade de selecionar um bloco opcional para questões de sexo e gênero.

Este estudo pretendeu verificar a adequação da matriz curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) às competências e habilidades relacionadas à saúde da mulher sugeridas nas DCN e em documentos internacionais de referência na educação médica. Além disso, foi verificado se os vazios curriculares obrigatórios são complementados por atividades próprias ao currículo paralelo.

Metodologia

Pesquisa documental de caráter exploratório, do tipo descritiva-analítica, com abordagem quantiquantitativa, que visou em uma primeira etapa identificar e analisar os conteúdos relativos a gênero/saúde da mulher presentes na matriz curricular de um curso de medicina de uma universidade pública federal no nordeste brasileiro; e em uma segunda etapa identificar e analisar as atividades relativas ao currículo paralelo (CP), obrigatórias, porém com autonomia para a escolha discente das trilhas institucionais possíveis, e não obrigatórias, de aproximação ao tema saúde da mulher. Por se tratar de análise documental exclusiva, o projeto de pesquisa necessitou apenas da autorização da unidade acadêmica em que o curso se desenvolve. A coleta de dados realizou-se entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019. A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (Ludke & André, 1986). Pode-se definir análise documental como “um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência”. A análise de conteúdo tem por objetivo a manipulação das mensagens, evidenciando indicadores que permitam inferir sobre uma realidade que não a da mensagem principal. Nesta pesquisa foi analisado não aquilo que o PPC representa como documento, mas o que do PPC pode-se extrair de informações referentes ao ensino sobre a saúde da mulher no curso analisado. Foi utilizado como parâmetro para análise de conteúdos mínimos em saúde da mulher, o documento Women’s Health Care Competencies for Medical Students: Taking Steps to Include Sex and Gender Differences in the Curriculum, publicado pela Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (APGO) e Women’s Healthcare Education Office (WHEO) em 2000. A análise dos conteúdos das ementas restringiu-se aos descritos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL), versão 2013, disponível no site da referida faculdade (<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>). Foram obedecidas as seguintes etapas cronológicas para a análise documental: (1) Definição de categorias de análise, (2) definição de unidades de registro, (3) exploração documental em busca por unidades de contexto que codifiquem unidades de registro, (4) tratamento dos resultados e interpretação. Definem-se como “categorias de análise” agrupamentos de conteúdos de interesse (neste trabalho, em saúde da mulher) que se relacionam. “Unidades de registro” referem-se aos conteúdos de interesse propriamente ditos, agrupados nas “Categorias de Análise”. “Unidades de contexto” são definidas como trechos dos documentos em análise que permitam codificar as “unidades de registro”, ou seja, que permitam verificar que as unidades de registro (conteúdos de interesse) são contempladas pelo texto analisado. Antes da análise de conteúdos mínimos em saúde da mulher no PPC, foi realizada análise estrutural do documento. Nessa fase, procurou-se verificar a existência de elementos suficientes para embasar a importância do ensino em saúde da mulher para a graduação médica. As categorias de análise e unidades de registro foram determinadas previamente

pelos pesquisadores, sendo elaborado um instrumento para que, a partir desse ponto, o texto fosse explorado, com posterior tratamento dos resultados e interpretação. O instrumento de avaliação da estrutura da matriz curricular pode ser visualizado na tabela 1.

Tabela 1. Instrumento de análise estrutural da matriz curricular do curso de graduação acerca de conteúdos de interesse, Maceió, 2019.

Categoria de Análise*	Unidade de Registro^{&}	Unidades de contexto[£] / Citações	Sugestões

* Categoria de análise: Categoria geral do conteúdo de interesse (Ex.: Diferenças de sexo e de gênero no desenvolvimento normal e fisiopatologia, aplicadas à prevenção e gestão de doenças)

& Unidade de Registro: Conteúdo de interesse a ser identificado no texto (Ex.: Diferenciação e Desenvolvimento Físico e Psicológico Normal)

£ Unidade de Contexto: Trechos do Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro

Passou-se, então, para a análise de conteúdos mínimos sobre a saúde da mulher, com elaboração de novos instrumentos para atingir os objetivos propostos. As categorias de análise e unidades de registro foram estabelecidas a partir da leitura do documento Women's Health Care Competencies for Medical Students: Taking Steps to Include Sex and Gender Differences in the Curriculum (APGO, (2000). Após a definição das "categorias de análise" e "unidades de registro", as "unidades de contexto" foram buscadas nos conteúdos programáticos das ementas das disciplinas. Assim, determinou-se a relação parcial ou total entre as unidades de registro e de contexto. Não sendo encontradas "unidades de contexto" que pudessem decodificar as "unidades de registro", considerou-se que o conteúdo não era previsto na matriz curricular analisada. Foram consideradas unidades de registro de abordagem parcial aquelas que não fizeram menção a 100% dos termos rastreadores utilizados na pesquisa ou aquelas que fizeram esta menção, no entanto, sem citar a distinção de sexo ou gênero.

Os resultados obtidos passaram por fase de tratamento e interpretação, conforme a divisão da matriz curricular do curso, em ciclos: básico (1º ao 4º semestre), clínico (5º ao 8º semestre) e internato (9º ao 12º semestre), e em eixos: teórico-prático integrado (ETPI), de desenvolvimento pessoal (EDP), e de aproximação à prática e à saúde comunitária(EAPMC).

Foram consideradas relacionadas ao currículo paralelo todas as atividades autônomas desempenhadas pelos alunos e inseridas ou não no currículo formal, obrigatório.

A variedade de atividades extracurriculares selecionadas pelos pesquisadores obedeceu ao critério de conhecimento da realidade local da oferta institucional relacionada ao tema saúde da mulher. Não foi a intenção do estudo verificar as variáveis relacionadas ao tema, como a frequência de atividades mais procuradas, dificuldades de acesso pela oferta, competitividade, supervisão docente, remuneração, carga horária, etc.

As atividades consideradas para análise que exigiam cumprimento obrigatório para a obtenção de créditos extras durante a graduação foram: disciplinas eletivas e projetos de extensão,

consideradas como carga horária flexível. As atividades não obrigatórias analisadas foram: iniciação científica, monitoria, participação em grupos de pesquisa e estudo.

As atividades desenvolvidas como currículo paralelo, relacionadas à saúde da mulher, foram verificadas nas plataformas eletrônicas da unidade acadêmica e da universidade, nas sessões extensão, grupos de estudo e pesquisa, projetos de iniciação científica (PIBIC).

Resultados

A partir da leitura do documento *Women's Health Care Competencies for Medical Students: Taking Steps to Include Sex and Gender Differences in the Curriculum* (APGO, 2000) foram extraídas 8 categorias de análise, subdivididas em 76 subtópicos, utilizados como unidades de registro. Do total de 76 subtópicos, 21 (27,63%) foram contemplados integralmente, 44 (57,89%) foram contemplados parcialmente e 11 (14,47%) não foram contemplados nas ementas disciplinares do curso analisado. Em resumo, das 76 unidades de registros (competências) buscadas nas ementas da matriz curricular do curso foram encontradas 65 (85,52%) unidades de contexto relacionadas.

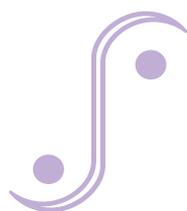
Na análise por ciclo de ensino-aprendizagem foram identificadas 21 (27,63%) unidades de registro, no ciclo básico, 58 (76,31%) no ciclo clínico e 17 (22,36%) no internato. Os resultados específicos relacionando as frequências aos conteúdos encontrados em cada ciclo são apresentados no quadro 1. Alguns subtópicos de determinadas unidades de registro, devido à complexidade crescente de abordagem para a formação, foram encontradas em mais de uma disciplina, distribuídas ao longo do curso em todos os ciclos. Desta forma, algumas unidades de registro foram utilizadas para os cálculos de mais de um ciclo de estudo.

O ciclo básico, o segundo ciclo com maior número de unidades de registro (27,63%), foi o que melhor contemplou a categoria de análise IV, em 66,7%, e a categoria VII, com 100%. De forma negativa, não contemplou as categorias de análise V e VIII.

No ciclo clínico a descrição de subtópicos variou entre 0 e 100%. Foi o ciclo que contemplou a maioria das 76 unidades de registro, com um valor absoluto de 58 unidades, representado 76,31% do total. As categorias de análises com maior representação neste ciclo foram: I (95,2%), V (16,7%), VI (73,3%) e VIII (50%). Apenas a categoria VII não foi abordada nesse ciclo.

O internato foi o ciclo que contemplou a menor quantidade de unidades de registro, totalizando 17 unidades de registro (22,36%), representando parcialmente a categoria de análise II, que não apresenta subdivisões ou unidades de registro. De forma discreta, nesse ciclo foram contempladas algumas unidades de registro pertencentes às categorias de análise I, IV e VI.

As disciplinas eletivas, componentes do currículo paralelo do curso, como esperado, apresentaram pouco impacto na abordagem dos conteúdos propostos pela APGO. Foram contempladas 5 unidades de registro (6,58%) das 76 unidades de registro possíveis. Apenas a categoria de análise II foi contemplada de forma mais expressiva (100%). Estando as categorias I (4,76%), IV (16,7%) e VI (6,67%) presentes com discreta representação.



Quadro 1 - Frequência de subtópicos das unidades de registro nos distintos ciclos e eixos de ensino-aprendizagem, Maceió, 2019

UNIDADES DE REGISTRO DO WOMEN'S HEALTH CARE COMPETENCIES FOR MEDICAL STUDENTS (APGO WHEO)	CICLOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM			EIXOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM		
	CICLO BÁSICO	CICLO CLÍNICO	INTERNATO	ETPI	EAPMC	EDP
I - Diferenças de sexo e de gênero no desenvolvimento normal e fisiopatologia, aplicadas à prevenção e gestão de doenças. (42)	5/42 (11,9%)	40/42 (95,2%)	5/42 (12%)	29/42 (69%)	7/42 (16,6%)	0/42 (0%)
II - Comunicação eficaz com os pacientes, demonstrando consciência das diferenças de gênero e cultural. (1)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)
III - Realização de um exame físico apropriado para sexo, gênero e idade. (1)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)
IV - Discussão do impacto dos papéis sociais e culturais com base no gênero e do contexto sobre os cuidados de saúde e sobre as mulheres. (6)	4/6 (66,7%)	2/6 (33,3%)	0/6 (0%)	0/6 (0%)	3/6 (50%)	1/6 (16,7%)
V - Identificação e ajuda às vítimas de violência e abuso físico, emocional e sexual. (6)	0/6 (0%)	1/6 (16,7%)	0/6 (0%)	0/6 (0%)	1/6 (16,7%)	0/6 (0%)
VI - Avaliação e aconselhamento às mulheres quanto à redução do risco associado ao sexo e ao gênero, incluindo mudanças no estilo de vida e testes genéticos. (15)	9/15 (60%)	11/15 (73,3%)	10/15 (66,7%)	13/15 (86,6%)	8/15 (53,3%)	0/15 (0%)
VII - Avaliação crítica de novas informações e adoção das melhores práticas que incorporem o conhecimento das diferenças de sexo e gênero na saúde e na doença. (1)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	0/1 (0%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)

VIII - Discussão do impacto dos sistemas de prestação de cuidados de saúde nas populações e indivíduos que recebem cuidados de saúde. (4)	0/4 (0%)	2/4 (50%)	1/4 (25%)	0/4 (0%)	5/4 (75%)	0/4 (0%)
MÉDIA	21 (27,63%)	58 (76,31%)	17 (22,36%)	44 (57,90%)	27 (35,52%)	1 (1,3%)

Três eixos transversais dão forma pedagógica à matriz curricular de formação: Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (EAPMC), Eixo Teórico Prático Integrado (ETPI), Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP). Também aqui, alguns termos rastreadores de algumas unidades de registro foram encontrados em mais de um eixo compondo os cálculos de representatividade específica.

A frequência de unidades de registro em cada eixo é apresentada no quadro 1. Observa-se que o Eixo Teórico Prático Integrado foi o mais contemplado com (57,90%), seguido pelo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (35,52%), e por fim o Eixo de Desenvolvimento Pessoal (1,3%).

Nas ementas referentes ao ETPI foi observada abordagem a 44 dos 76 subtópicos das unidades de registro (57,9%). Observou-se ampla variação (0% a 100%) na abordagem dos tópicos: ao todo 4 tópicos contemplavam o que era sugerido como critérios da APGO sobre o conteúdo previsto, e em 2 tópicos, II e III, foi obtida máxima abordagem (100%).

A observação dos textos relativos às ementas do EAPMC revelou abordagem de todos os tópicos ao longo da matriz curricular, sendo o único a conseguir tal mérito, mesmo que parcialmente, por não deixar explícita a necessidade de detalhamento quanto ao gênero em seus planos de aulas. Em alguns tópicos, II, III, e VII, apresentou máxima abordagem(100%).

O Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP) contemplou apenas 01 unidade dentre as 76 disponíveis (1,3%), a qual está alocada na Unidade de registro IV, sendo, portanto, o eixo que menos contemplou o material examinado.

Discussão

A análise das ementas das disciplinas constantes no PPC do curso de medicina estudado, público, federal, que tem como perfil do egresso "o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano" - revelou carência de informações registradas, suficientes, para o diagnóstico de atualização de suas práticas de ensino para a atenção à saúde da mulher (Faculdade de Medicina de Alagoas [FAMED], 2013). Vários documentos apresentavam extrema pobreza de detalhes,

faltando informações acerca dos objetivos, metodologia e conteúdo programático dos módulos de ensino. A exceção ficou por conta dos módulos pertencentes aos estágios do internato, a maioria bem descrita, com pobreza de detalhes contidas nas ementas de poucos módulos como: Clínica Médica 2, e Obstetrícia 1 e 2, estes últimos representativos de aspectos importantes específicos à saúde da mulher. A descrição quase completa das ementas do internato deveu-se a recente desenvolvimento curricular com foco nesse ciclo de ensino-aprendizagem.

A maioria das unidades de registro foi considerada de abordagem parcial, visto que os termos rastreadores são encontrados nas ementas das disciplinas, no entanto, sem constar qualquer informação sobre abordagens relacionadas às especificidades referentes ao gênero ou sexo. Resultado semelhante foi descrito em estudo realizado por Nicolette e Jacobs (2000) na Stanford University School of Medicine, o qual ilustra as inadequações da educação médica atual no que diz respeito às pacientes do sexo feminino. Ao analisarem a literatura recomendada para a medicina interna encontraram que grande parte dos estudos continha poucos ou nenhum indivíduo do sexo feminino, ou não fizeram referência ao sexo dos pacientes. Outra falha identificada é que os desenhos dos estudos foram baseados em padrões derivados da manifestação de doenças em homens, sem abordar as especificidades inerentes às mulheres, no estudo dos sistemas.

A observação das propostas de atuação dos eixos ao longo dos ciclos de ensino-aprendizagem revela distintos padrões de compromisso com o ensino sobre a saúde da mulher: o ETPI detém a carga horária mais extensa, distribuída ao longo de todo o curso, estando presente majoritariamente nos três ciclos da graduação. Esse eixo também representa o perfil do médico tradicional, assistencialista, justificando a maior frequência de tópicos e subtópicos encontrados (57,9%). O EAPMC apresenta uma carga horária maior no ciclo básico, apresentando uma redução significativa durante o ciclo clínico. No entanto, esse eixo representa os objetivos de mudança do perfil do médico, orientado para a atenção primária. Os índices encontrados demonstram compatibilidade com os objetivos do curso (35,5%). Dentre os eixos norteadores da proposta curricular, o EDP, é o que detém a menor carga horária, e sendo responsável pelos ensinamentos éticos e psicossociais não apresenta resultados compatíveis com a sua importância. Na forma em que foi concebido, este eixo se propõe a práticas integradas e complementares com os outros eixos, em distintos momentos da formação, não sendo visível sua real extensão a partir de análise de ementas.

Estudos anteriores realizados tendo o PPC do curso em pauta como objeto de análise referente a questões próprias à geriatria (Buarque, 2017) e à segurança do paciente (Bastos, 2018), encontraram resultados assemelhados aos do estudo atual, com incompletude e fragmentação.

De forma geral, a análise das ementas revela uma predominância de conteúdos biológicos e técnicos sobre os relativos à humanização das práticas médicas. Os tópicos descritos revelam um ensino médico ainda com forte influência flexneriana, centrada na doença, particionando o biológico (tópicos I, II, III), demonstrando a efetividade nesse aspecto. As unidades que trabalham as condutas relacionadas à redução de riscos por drogas, patologias psiquiátricas ou neoplasias (tópico VI) também obtêm uma pontuação ainda relativamente expressiva se comparados aos de caráter mais social e proativo.

No documento da APGO (2000), o tópico IV sugere a abordagem do caráter multifacetado da diversidade feminina em suas individualidades, o tópico V é incisivo em fornecer ferramentas que

permitam enfrentar o monstro da violência que assola o gênero feminino. O tópico IV tenta focar no caráter social, econômico, religioso e tenta abraçar as minorias dentro do gênero feminino, lésbicas, mulheres deficientes, imigrantes e mulheres de cor, discutindo também as cargas emocionais herdadas pelas mulheres e seus pesares, demonstrando o quanto cada faceta requer um cuidado mais individualizado. Já o tópico V é uma caixa de ferramentas que capacita o futuro médico a suspeitar do abuso, pesquisar, diagnosticar, e, além disso, acolher a mulher de forma ética e humana, prover métodos de intervenção, e agir da forma mais próxima e pessoal na vida de seus pacientes. Foi observada a precariedade na abordagem desse tópico pelo curso como um todo. A ressalva fica no Eixo de Aproximação à Prática Médica, mas especificamente na disciplina de Medicina Legal, que trabalha o detalhamento das disfunções do comportamento sexual e de gênero, dando arcabouço para que o futuro profissional saiba distinguir e enquadrar legalmente as agressões. O tópico VII ensina o desejo de permitir que os médicos saibam buscar formas para conscientização sobre o sistema no qual todos estão inseridos e os entraves, permitindo o benefício das condutas individualizadas.

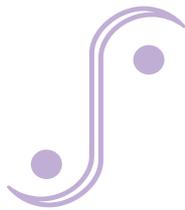
A saúde da mulher foi valorizada na reforma curricular ocorrida no curso de medicina da UFAL em 2006 e no desenvolvimento curricular seguinte em 2014, implementando-se a integração entre as áreas de obstetrícia e ginecologia, organizadas em módulos distribuídos em distintos momentos do curso: saúde da mulher 1, no 6º período, e saúde da mulher 2, no 8º período, os quais abordam os aspectos teóricos mais prevalentes, inclusive as urgências obstétricas e ginecológicas, enquanto que no ciclo do internato, em Ginecologia e Obstetrícia 1 e 2 a aprendizagem prática supervisionada é o principal objetivo. Observa-se que essas disciplinas mantêm o foco na saúde da mulher adulta. As especificidades relativas à saúde da criança e do adolescente são abordadas de forma prática, assistencial, se e quando estas são encaminhadas por pediatras à consulta. Os aspectos teóricos têm sido confiados aos pediatras do grupo, com possibilidade de restrição ou fragmentação da abordagem.

A integração educacional almejada ainda não ocorreu de fato, e os docentes das duas áreas do conhecimento pouco dialogam no sentido do planejamento das ações educativas. Além disso, os conteúdos valorizados permanecem os tradicionais, sem a atenção às demandas observadas nas publicações normativas e/ou científicas de instituições internacionais como a OMS, e das demais áreas da saúde, ou mesmo de entidades representativas de proteção aos direitos das mulheres e de grupos vulnerados, insistentemente veiculadas nas mídias sociais.

Como tentativa de superação dessa barreira interna do curso para o avanço na integração e na inclusão de aspectos críticos à formação exclusiva técnica, muitas vezes reprodutora de práticas patriarcais e desumanizantes, que ferem a autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, outras atividades são desenvolvidas, consideradas como currículo paralelo (oficiais, porém não obrigatórias e inclusivas de todos os discentes), ou informal (relacionadas às escolhas individuais dos discentes, em estágios e cenários de aprendizado, fora dos muros da universidade).

O currículo paralelo tem sido considerado um campo importante de estudos e de possibilidades pedagógicas, no Brasil, para o desenvolvimento da autonomia e da identidade profissional pelos discentes, com múltiplas e criativas experiências contextualizadas em cada curso e região (Peres, Andrade & Garcia, 2007; Tavares et al, 2007).

A busca pelo currículo paralelo ofertado na FAMED-UFAL revelou possibilidades criativas e interessantes para o desenvolvimento pelo discente de uma ética profissional futura, crítica



e humanizada. Dois projetos de extensão: Assistência Humanizada à Mulher e à Criança - da gravidez a um ano de idade, e Atenção Integral à Saúde da Mulher; uma Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia; e três grupos de pesquisa com abordagens distintas e complementares para um olhar mais ampliado sobre a saúde da mulher: Bioética e Saúde Feminina; Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde, Território e Cultura (subgrupo: Gênero e educação médica); Representações sobre corpo e sexualidade por mulheres jovens com anemia falciforme.

Para os discentes o campo da pesquisa traz as marcas do oficial, obrigatório, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e não obrigatório, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), este último com renovação anual das poucas vagas disponíveis.

Relativo ao PIBIC foi possível observar no período de análise de dez anos a orientação de projetos de pesquisa sobre a saúde da mulher, presentes em todos os anos, exceto em 2011, em quantidade reduzida, variando entre um a três projetos por ano. Geralmente, os projetos ofertados apresentavam características dependentes da área de atuação dos docentes: se da área específica, saúde da mulher, os temas circunscreviam-se a doenças de domínio técnico e controle especializado médico; se da saúde coletiva, os temas eram mais abrangentes e exploravam as representações sociais sobre o corpo ou os determinantes sociais e psicológicos de comportamentos de vulnerabilidade da mulher em distintas fases da vida; se da pediatria ou da saúde mental, os projetos analisavam a díade mãe-criança, considerando uma teoria psicogênica nociva materna sobre a criança. Apenas um projeto, de docente ginecologista com formação bioética, tematiza a autonomia das mulheres com a definição da escolha da via de parto.

Embora poucos discentes vivenciem experiências de currículo paralelo ou informal específico à área de saúde da mulher, acredita-se ainda ser uma das mais frequentes na formação médica no Brasil. Além da exposição oficial permanente e obrigatória, a quantidade de opções ofertadas nos campos da extensão e da pesquisa, e a diversidade complementar dessas opções, com atualização crítica nos grupos de estudo tem politizado, ainda que mais lento do que o esperado a formação com os temas necessários a uma formação humanizada, orientada para o respeito aos direitos das mulheres no curso médico da UFAL (Soares, Tavares & Lima, 2019).

Conclusões

Esses resultados somam-se a outros diagnósticos realizados no mesmo curso com o fim do desenvolvimento curricular humanizado, confirmando lacunas e a necessidade de revisão para que ocorra a integração entre os eixos nos distintos ciclos de aprendizagem, a atenção ampliada aos aspectos psicossociais e éticos, e a atualização de aspectos considerados fundamentais ao perfil do egresso, cidadão, socialmente responsável. A análise documental complementada com informações sobre o currículo paralelo demonstrou ser útil para o diagnóstico situacional e para o desenvolvimento curricular de instituições acadêmicas da área da saúde. As limitações do estudo são referentes ao uso exclusivo de documentos, devendo os resultados, em uma segunda etapa, subsidiar nova investigação contemplando a opinião dos discentes a respeito da veracidade e aplicabilidade no cotidiano docente dos conteúdos das ementas.

Referências

- Adams, A., Buckingham, C. D., Lindenmeyer, A., McKinlay, J. B., Link, C., Marceau, L., & Arber, S. (2007). The influence of patient and doctor gender on diagnosing coronary heart disease. *Sociology of Health & Illness* (in press). DOI: 10.1111/j.1467-9566.2007.01025.x.
- Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (2000). *Women's health care competencies for medical students*. Crofton, MD: APGO Women's Healthcare Education Office.
- Avila, R.C. (2014). Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Revista Brasileiras de Educação Médica*, 38(1), pp.142-149. Recuperado em Outubro 19, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100019>
- Bastos, S. M. O. (2018). *Avaliação do ensino sobre segurança do paciente na graduação do paciente na graduação médica de uma universidade pública* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Alagoas.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Editora MS. Recuperado em 10 de outubro, 2018 de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Editora MS. 82 p. Recuperado em 14 de outubro, 2018 de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
- Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2013). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 114 p. Recuperado em 15 de outubro, 2018 de: <http://bibspi.planejamento.gov.br/bitstream/handle/ititem/157/PNPM%202013-2015%20%28em%2022ago13%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buarque, D. C. (2017). *Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina* (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal de Alagoas.
- Dhawan, S., Bakir, M., Jones, E., Kilpatrick, S., Merz, C.N. (2016). Sex and gender medicine in physician clinical training: results of a large, single-center survey. *Biology of Sex Differences*, 7(1). Recuperado em 12 de Novembro, 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27785341>
- Faculdade de Medicina de Alagoas (2013). *Projeto pedagógico do curso de medicina - PPC 2013*. Maceió. 240p. Recuperado em 10 de outubro, 2018 em: <https://ufal.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus-maceio/medicina-2013.2>
- Jenkins, M. R., Herrmann, A., Tashjian, A., Ramineni, R., Raef, D., Rokas, T., Shatzer J. (2015). Sex and gender in medical education: a national student survey. *Biology of Sex Differences*, 7(1). Recuperado em 14 de Novembro, 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27785347>
- Langer, A., Meleis, A., Knaul F.M., Atun, R., Aran, M., Ornelas, H.A., Butta, Z.A., Binagwaho, A., Bonita, R., Caglia, J.M., Claeson, M. Davies, J., Donnay, F.A., Gausman, J.M., Glickman, C., Kearns, A.D., Kendall, T., Lozano, R., Seboni, N., Sen, G., Sindhu, S., Temin, M., Frenk, J. (2015, Setembro). Women and Health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386, 1165-1210. Recuperado em 12 de Novembro, 2018 de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60497-4/fulltext#seccestitle520](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60497-4/fulltext#seccestitle520)
- Lüdke, M., André, M.E.D.A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Weisman, C. (2000). The trends in health care delivery for women: Challenges for medical education. *Academic Medicine*, 75, 1107–1113.

- Mosca, L., Banka, C. L., Benjamin, E. J., Berra, K., Bushnell, C., Dolor, R. J., et al. (2007). Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 update. *Circulation*, 115, 1481–1501
- Nicolette, J., & Jacobs, M. B. (2000). Integration of Women's Health into an Internal Medicine Core Curriculum for Medical Students. *Academic Medicine*, 75(11), 1061–1065. Recuperado de doi:10.1097/00001888-200011000-00008
- Organização Mundial da Saúde (2018). *Women and health*. Recuperado em 14 de outubro, 2018 de: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organização Mundial da Saúde (2018). *Gender and health*. Recuperado em 14 de outubro, 2018 de: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Park, S., Kim, N., Paik, H.Y. (2018). Experiences with a graduate course on sex and gender medicine in Korea. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 15, p13. Recuperado em 15 de Novembro, 2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6004513/>
- Pedrosa, Claudia Mara, & Spink, Mary Jane Paris. (2011). A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 124-135. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>
- Peres, C.M., Andrade, A.S., Garcia, S.B. (2007). Atividades Extracurriculares: Multiplicidade e Diferenciação Necessárias ao Currículo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 203 – 211.
- Resolução CNE/CES 3 (2014). *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília: 23 de junho de 2014, Seção 1, pp. 8-11.
- Ruiz, M. T., & Verbrugge, L. M. (1997). A two way view of gender bias in medicine. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 51, 106–109.
- Scheffer, M., Cassenote, A., Guilloux, A.G.A., Biancarelli, A., Miotto, B.A., Mainardi, G.M. (2018). *Demografia médica no Brasil 2018*. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, São Paulo. Recuperado em 15 de Outubro, 2018 de: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
- Soares, F.J.P., Tavares, P.E.N., Lima, R.P.M. (2019). O ensino sobre a saúde da mulher em currículo médico do nordeste do Brasil. *Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 1, 139-156.
- Tavares, C. H. F., Maia, J. Á., Muniz, M. C. H., Malta, M. V., Magalhães, B.R.C., Thomaz, A. C.P. (2007). O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 245-53.
- Verdonk, P., Benschop, Y.W.M., Haes, H.C.J.M., Lagro-Janssen, T.L.M. (2009). From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv in Health Sci Educ*, 14, pp135–152. Recuperado em 17 de Novembro de 2018: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10459-008-9100-z.pdf>
- Verdonk, P., Mans, L. J. L., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2006). How is gender integrated in the curricula of Dutch medical schools? A quick-scan on gender issues as an instrument for change. *Gender and Education*, 18, 399–412.
- Verdonk, P., Mans, L.J., Lagro-Janssen, A.L. (2005). Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ*, 39, 1118– 1125.