

Sexualidade nos estudantes de Medicina: aspectos bioéticos

Sexuality in Medical students: bioethical aspects

José Reinaldo Máximo Gomes¹, Anny Beatriz Macário de Barros¹, Julia Espíndola Guimarães², José Humberto Belmino Chaves¹

Recebido da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

RESUMO

A sexualidade humana constitui uma dimensão central da identidade pessoal e da dignidade da pessoa, sendo, por este motivo, impossível desmembrar a dimensão sexual do ser humano. Neste sentido, qualquer reflexão acerca da sexualidade, que se queira séria, não pode ser reduzida às dimensões relacionadas com a biologia, a saúde, ou com os comportamentos, sendo necessário levar em consideração outras dimensões fundamentais. O interesse pelo diálogo bioético é uma dimensão social da Bioética, a qual caracteriza-se por ser pluridisciplinar e pluralista, e também por seu caráter de abertura ao público em geral. Este artigo é uma pesquisa bioética elaborada a partir dos descritores “sexualidade”, “bioética” e “adolescentes” utilizados em bases de busca de periódicos nos últimos 5 anos. A partir deles, foi extraída uma profunda reflexão sobre a transformação ideológica, no que concerne aos conflitos, aos interesses e à evolução que a sexualidade provoca nos adolescentes inseridos na sociedade atual. No que diz respeito à não adoção das práticas seguras relacionadas à sexualidade e seus conflitos diante da vulnerabilidade a que se expõem os adolescentes na sociedade atual, devem-se priorizar ações programáticas e desenvolver estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular a informação à reflexão, com possibilidades de mudança de atitude, escolhas e de comportamentos, que reduzam os riscos próprios desta fase.

Descritores: Sexualidade; Estudantes de medicina; Bioética; Adolescentes; Educação em saúde

ABSTRACT

Human sexuality is the central dimension of one's personal identity and dignity; therefore, it is impossible to dismember the sexual dimension of an individual. In this respect, any serious reflection about sexuality cannot be limited to biology, health or behavior, with other fundamental dimensions having to be taken into account. Bioethical dialogue is a social dimension of Bioethics, which is characterized as multidisciplinary and pluralistic, and also by its openness to the public in general. This article is a bioethical research, elaborated from the terms “sexuality”, “bioethics” and “adolescents”, used in search bases of journals in the last 5 years. From them, it was possible to make a deep reflection on the ideological transformation led by sexuality on the adolescents of the present society concerning conflicts, interests and evolution. Regarding the non-adoption of safe practices related to sexuality and its conflicts in view of the vulnerability to which adolescents are exposed in the current society, it is fundamental to prioritize programmatic actions, and to develop health education strategies, which can make possible to link information and reflection, with the possibility of changing attitudes, choices and behaviors that reduce the risks inherent to this phase.

Keywords: Sexuality; Students, medical; Bioethics; Adolescents; Health education

INTRODUÇÃO

A sexualidade tem uma dimensão fundamental em todo ciclo de vida de homens e mulheres, e envolve práticas e desejos ligados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. Desta forma, é uma construção histórica, cultural e social, e se transforma conforme mudam as relações sociais. Infelizmente, em nossa sociedade ocidental, foi histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder.⁽¹⁾ As relações sexuais acabam sendo pensadas a partir de uma lógica reprodutora, enfatizando o papel que ocupam na geração de um novo ser no ciclo reprodutivo.⁽²⁾

Nos últimos anos, a sexualidade adolescente, mais do que uma questão moral, adquiriu dimensão de problema social, sendo inclusive vista como um problema de saúde pública.⁽³⁾ Grande parte da bibliografia que aborda o dispositivo de sexualidade e suas transformações, no âmbito nacional e internacional, tem centrado seu foco no período do pós-guerra, com especial atenção às décadas de 1960 e 1970, vistas como período de intensa

1. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.
2. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Data de submissão: 30/09/2017 – Data de aceite: 02/05/2017

Conflito de interesses: não há.

Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

José Humberto Belmino Chaves
Av. Lourival Melo Mota, s/n
Maceió, AL, Brasil – Tabuleiro dos Martins
CEP: 57072-970 – Telefone: (82) 99999-8711
E-mail: jhbchaves@uol.com.br; coordenadordoutorado@portalmedico.org.br

mudança nas configurações da vida afetivo-sexual, nos mecanismos de controle e/ou cuidado de si, e na produção e na disseminação de sistemas de conhecimento.⁽⁴⁾

Nas últimas três décadas, algumas mudanças ocorreram no estilo de vida da população, incluindo seus valores, crenças e tabus – principalmente, aqueles relacionados à sexualidade. Hoje os profissionais de saúde e a sociedade em geral estão deixando de controlar a vida sexual dos jovens, transferindo para eles próprios a responsabilidade por sua conduta sexual.⁽¹⁾ Embora nossa sociedade esteja longe de restringir as relações sexuais a esta função reprodutiva, o enfoque deste tipo, dado a elas nas escolas, evidencia a abordagem limitada de uma experiência que se configura de muitas outras formas na contemporaneidade, envolvendo afeto, prazer, erotismo, sensualidade, entre outros.⁽²⁾

Tematizar a sexualidade juvenil requer atentar para as práticas discursivas no cotidiano.⁽³⁾ A promoção da saúde sexual depende da qualidade da formação profissional em toda a amplitude de aspectos que envolvem a sexualidade. Há evidências de que a formação profissional deficiente em sexualidade afete a capacitação para a assistência de qualidade.⁽⁵⁾ Ao não contemplar estas dimensões da sexualidade, provavelmente tão ou mais importantes hoje do que a função reprodutiva, ela corre o risco de se tornar pouco eficiente em seus objetivos preventivos.⁽²⁾

No Brasil, inquéritos realizados com médicos mostraram que 50 a 72% de ginecologistas, urologistas, psiquiatras e clínicos gerais não investigavam de forma regular a saúde sexual dos pacientes. A justificativa mais usada para esta atitude foi a deficiência de conhecimentos em saúde sexual (15 a 28%) que, por sua vez, levava à insegurança (49%) para abordar e tratar as disfunções sexuais. A necessidade de profissionais de saúde capacitados para a atenção em saúde sexual, de forma mais igualitária e integral, é defendida por vários autores.⁽⁵⁾

DIREITOS E JUSTIÇA SOCIAL

O direito à saúde está estreitamente vinculado a outros direitos — e depende de sua efetivação —, em particular aos direitos à vida, à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à participação, ao desfrute dos benefícios do progresso científico e suas aplicações, a estar livre de todas as formas de discriminação, à igualdade, a não ser submetido a torturas, à vida privada, ao acesso à informação e à liberdade de associação, reunião e circulação.⁽⁷⁾

O aspecto multidimensional da saúde sexual e sua relação com direitos e justiça social são enfatizados há décadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *World Association for Sexual Health* (WAS). Estas entidades afirmam que a promoção da saúde sexual envolve a implementação de ações que contemplem toda a abrangência da sexualidade humana. Desta forma, devem ser incluídos nas ações de promoção da saúde sexual, desde aspectos de prevenção e tratamento de problemas sexuais, como também a valorização dos direitos sexuais, que incluem prazer, igualdade de gênero e acesso à educação sexual.⁽⁵⁻⁶⁾

Apesar dos acordos internacionais e do reconhecido avanço ocorrido no Brasil nos últimos anos, com a elaboração de documentos governamentais e a implantação do Sistema Único de

Saúde (SUS), as brasileiras ainda sofrem discriminações e violações, e enfrentam barreiras no acesso à saúde, sendo vítimas de processos de exclusão em vários níveis e esferas. A carência de informação, bem como as precárias políticas de saúde, são refletidas nos elevados índices de mortalidade materna, infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV, gestações indesejadas, abortos inseguros e violência doméstica e sexual.⁽⁶⁾ Assim, têm sido gestadas novas economias do uso de prazeres e corpos, novas moralidades sexuais, bem como novas noções jurídicas, como o conceito de direitos reprodutivos e sexuais.⁽⁴⁾

A SEXUALIDADE DAS ESCOLAS ÀS UNIVERSIDADES

Com relação à escola, cabe frisarmos que tal instituição tem demonstrado preocupação com a sexualidade infanto-juvenil desde o século 18, embora este assunto tenha adquirido mais destaques nas últimas décadas. Especificamente no Brasil, a inserção da educação sexual na escola se deu por meio de um deslocamento no campo discursivo sobre o assunto. Nos anos 1920 e 1930, a discussão sobre educação sexual emergiu na escola em meio à epidemia de sífilis, sendo que, naquele período, os problemas de “desvios sexuais” passaram a não mais ser percebidos como crime, mas como doença. Por isso, a escola passou a constar entre os espaços de ação preventiva de uma Medicina de caráter higienista, devendo cuidar da sexualidade de crianças e adolescentes com vistas à produção de comportamentos tidos como “normais”. A escola configura-se como um dos locais mais importantes para implementar propostas de educação sexual que abrangem a população infanto-juvenil.⁽³⁾

Se olharmos para a escola a partir de uma perspectiva histórica, veremos as diferentes formas como ela foi conclamada a colocar a sexualidade em discurso e como tais questões estão ligadas a fatos constituídos como problemas sociais no contexto e no momento em que estão situados. Estratégias pedagógicas foram criadas de modo a administrar a sexualidade e a vida social. Assim, as intervenções sobre a sexualidade na escola passaram por diferentes focos de atenção, como o onanismo, as DSTs, a AIDS, a chamada gravidez na adolescência e, agora, o respeito à diversidade sexual.⁽²⁾

Nos séculos 19 e 20, saberes médicos, como a Pediatria e a Psiquiatria, e psicológicos, como a Psicanálise, desenvolveram diversificado aparato de estudos e práticas acerca da sexualidade. Não foi senão no entrecruzamento desses saberes e poderes que a sexualidade assumiu condição de centralidade subjetiva na modernidade.⁽⁸⁾

No Brasil, a formação dos estudantes de Medicina para a assistência integral em saúde sexual é pouco conhecida. Há escassez de estudos empíricos sobre o ensino da sexualidade humana nos currículos médicos, com desconhecimento a respeito de como a sexualidade é ensinada, quais conteúdos são trabalhados e como eles são ofertados.⁽⁵⁾

Atentos para estas necessidades de atenção à saúde do adolescente, os profissionais de saúde têm se alertado para a questão, e grande parte dos currículos de graduação estão se adaptando a esta realidade, visando à formação de profissionais envolvidos com as questões da adolescência.⁽⁹⁾

As escolas médicas mundiais têm demonstrado interesse crescente em reavaliar seus currículos quanto ao ensino de aspectos da sexualidade humana. Os currículos médicos costumam oferecer uma visão reducionista da sexualidade. Há, com frequência, a valorização dos aspectos biológicos em detrimento daqueles relacionados à construção social da sexualidade humana e sua associação com a saúde. Muitas vezes, os estudantes são treinados apenas para coletar a história sexual dos pacientes, mas não desenvolvem habilidades para o atendimento que promova a saúde sexual. No Brasil, a formação dos estudantes de Medicina para a assistência integral em saúde sexual é pouco conhecida. Há escassez de estudos empíricos sobre o ensino da sexualidade humana nos currículos médicos, com desconhecimento sobre como a sexualidade é ensinada, quais conteúdos são trabalhados e como são ofertados.⁽⁵⁾

É igualmente importante considerar que o surgimento da epidemia da AIDS deu visibilidade à pluralidade das expressões da sexualidade, bem como reafirmou um lugar de importância para a escola, no que se refere ao dispositivo da sexualidade. O caráter preventivo da prática educativa consolidou-se a partir desta epidemia, ainda que a sexualidade de crianças e adolescentes já fosse objeto de atenção das instituições pedagógicas desde a modernidade.⁽²⁾

Se considerarmos as atitudes, refletidas em opiniões e expressas nas respostas às perguntas do inquérito, definido em psicologia social como preparação para a ação, torna-se compreensível a importância da avaliação, uma vez que elas constituem a matriz em que as práticas que conduzem ao tipo de relação professor-aluno, que predomina em um determinado ambiente educacional, estão criando raízes. Diferentes contextos culturais, surgidos de tradições e configurações sociais locais, dão origem a diferentes graus de aberturas diante das mudanças sociais que ocupam e ocorrem em costumes e práticas.⁽¹⁰⁾

Diferentemente do ensino escolar, as universidades são dotadas de maior autonomia, inclusive no que se refere ao conhecimento. A autonomia universitária propicia tanto a inclusão quanto a ausência destes temas em seus currículos. Se, por um lado, ela garante que professores sensíveis a essa temática abordem tais questões em suas disciplinas, ou mesmo ofereçam disciplinas específicas sobre ela nos cursos, por outro também possibilita que um número não desprezível de professores e outros profissionais conclua a formação superior, sem que esses temas tenham sido contemplados.⁽²⁾

JUVENTUDE E SEUS PARADIGMAS

Preocupações recorrentes quanto à vivência da adolescência e a seus desdobramentos no processo de desenvolvimento e crescimento, especialmente adolescentes em situações de vulnerabilidade expostos a drogas lícitas e ilícitas, à gravidez precoce, à prostituição, à violência e à delinquência infanto-juvenil, associada à tímida presença dessa faixa etária nas unidades de saúde, tornaram-se inquietações diante da atenção ao atendimento aos adolescentes, particularmente no que diz respeito às manifestações da sexualidade, dentre outras.⁽¹⁾

As reivindicações e as críticas do que se convencionou chamar de segunda onda do feminismo e também do movimento ho-

mossexual, atualmente conhecido como movimento lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), questionaram diretamente a naturalização e a patologização de papéis de gênero e de condutas sexuais, a instituição do casamento, a norma heterossexual e a suposta finalidade reprodutiva da atividade sexual.⁽⁴⁾

Entretanto, a libertação sexual traz a confusão de papéis entre homens e mulheres. O feminismo rejeita a figura masculina sob falsos pretextos de “patriarcado”, e a emancipação sexual de mulheres confunde o homem em suas ações e comportamento, porque se o homem e a mulher como realidades mutuamente recíprocas estão em causa, para entrar um em crise, o outro faz também.⁽¹¹⁾

O individualismo profissional, encorajado pelo mercado, exige cada vez mais a obtenção de resultados, dependendo principalmente de quem equilibra a retribuição econômica. A mulher está sujeita a esta dinâmica economicista e é livremente escolhida para ser mãe, quando, em comparação com os homens. Nesta situação, a rebelião feminista provoca um clima de hostilidade, que termina, em sua expressão mais radical, em não só “orientar as mulheres para odiar os homens, mas também a odiar a si mesma e a própria feminilidade, especialmente sua própria maternidade”.⁽¹²⁾

O significado de parentalidade ou sua forma de desempenhar papéis relacionados com a inserção social e cultural do filho dependem certamente de fatores históricos e culturais, mas também há o impacto do discurso e das práticas científicas. No entanto, as dimensões e as tarefas estruturais surgidas na relação pais-filhos tendem a permanecer semelhantes. Isso porque, embora o modo de assumir a parentalidade possa ser distinto culturalmente, estarão sempre em jogo as relações pais/mães-filhos(as). Sabe-se ainda que essa diversidade deve contemplar novas maneiras de viver a parentalidade, como a homoparentalidade, por exemplo. Isso significa que há novas estruturas parentais em curso.⁽¹³⁾

Tais características de processos educativos a respeito da sexualidade evidenciam o regime de verdade heterossexual produzido pelas próprias práticas, que, mais do que revelar uma verdade sobre os sujeitos e a sexualidade, as constituem. Desnaturalizar diferenças entre homens e mulheres foi uma conquista importante do movimento feminista e dos estudos de gênero, e que deve ser resgatada quando se aborda a diversidade sexual. A mesma perspectiva construtivista precisa ser considerada quando se têm em conta aspectos ligados à sexualidade.⁽²⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os padrões sexuais resultante do processo da adolescência, sobretudo no que diz respeito à não adoção das práticas seguras relacionadas à sexualidade e aos seus conflitos diante da vulnerabilidade a que se expõe na sociedade atual, tornam necessário priorizar ações programáticas voltadas para esse segmento populacional e desenvolver estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular a informação à reflexão, permitindo que o jovem exponha suas ideias, sentimentos e experiências, a fim de que se possa ter uma visão crítica sobre seu próprio eu, com possibilidades de mudança de atitude, escolhas e de comportamentos, que reduzam os riscos próprios desta fase.

REFERÊNCIAS

1. Macedo SR, Miranda FA, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VK. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):103-9.
2. Altmann H. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. *Revista Latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2013[citado 2017 nov 21];13:69-82. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/4227/3969>
3. Barros JP, Colaço VF. “Meu prazer agora é risco”: sentidos sobre sexualidade entre jovens de um grupo sobre saúde. *Rev Psicol* [Internet]. 2013[citado 2017 nov 21];25(1):59-80. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/Fractal/article/viewFile/770/804>
4. Facchini R, Ferreira CB. Medicalização, sexualidade e gênero: sujeitos e agenciamentos. *Revista Latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun 19];14:164-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n14/a08n14.pdf>
5. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJ. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(2):178-85.
6. França DN. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioét.* 2014;22(1):126-33.
7. Medeiros RD, Azevedo GD, Maranhão TM, Gonçalves AK, Barros YE, Araújo AC, et al. Impacto da inserção da temática saúde sexual e reprodutiva na graduação de Medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(3):107-12.
8. Miranda LL. Juventude, sexualidade e mídia: aspectos analisados no município de Fortaleza. In: Colaço VF (Org.). *Adolescência e juventude: estudo sobre situações de risco e redes de proteção em Fortaleza.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013. p. 10-30.
9. Martins CB, Souza SP. Adolescente e sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. *Av Enferm.* 2013;31(1):170-6.
10. Kornblit AL, Sustas SE, Adaszko D. Concepciones sobre sexualidad y género en docentes de escuelas públicas argentinas. *Cienc Docencia Tecnol.* 2013;24(47):47-8.
11. Cardona-Lozada D. Mujeres y anticonceptivos, ¿liberación femenina? *Pers Bioét.* 2014;18(1):12-21.
12. García-Sánchez E. La gran fractura bioética según ratzinger. *Pers Bioét.* 2013;17(2):197-215.
13. Sanches MA, Simão-Silva DP. Planejamento familiar: do que estamos falando? *Rev Bioét.* 2016;24(1):73-82.