

# 6 Práticas Educativas em Saúde: Integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em Medicina

## 6 Educational Practices in Health: Integrating Sexuality and Gender on Medical Courses

Andréa Cronemberger Rufino<sup>1</sup>  
Alberto Pereira Madeiro<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação em Saúde.
- Sexualidade.
- Educação Sexual.
- Educação Médica.
- Estudantes de Medicina.

Recebido em: 09/09/2016

Aprovado em: 26/10/2016

### RESUMO

*A promoção da saúde sexual está na pauta do exercício cotidiano da medicina. Nesse sentido, o debate sobre a inclusão da sexualidade nos currículos das escolas médicas permanece um tema atual em publicações mundiais sobre o ensino médico. Este relato visa divulgar uma experiência de educação em saúde que integra as temáticas sexualidade e gênero na formação médica. A experiência foi realizada por meio de dois cursos de extensão ofertados a estudantes de graduação em Medicina no Piauí. Os cursos, denominados Teórico-Prático em Sexualidade e Sexualidades no Cinema (Cinesex), ofereceram 105 vagas em duas modalidades metodológicas distintas com carga horária de 40 horas, distribuída em dez módulos. Os objetivos de ambos os cursos incluíram melhorar o conhecimento dos estudantes sobre a dimensão biopsicossocial da sexualidade, estimular a mudança de atitudes diante de temas sexuais e de gênero, e facilitar a aquisição de habilidades para a assistência em saúde sexual. O curso Cinesex promoveu a exposição de filmes com temática sexual e/ou de gênero para um grupo de 80 estudantes, com foco central na prática pedagógica de sensibilização e mobilização de sentimentos, opiniões e vivências sobre sexualidade e gênero. O debate que se seguiu após a exposição permitiu a reflexão sobre atitudes e habilidades na assistência em saúde sexual. O curso Teórico-Prático em Sexualidade foi oferecido a um grupo de 25 estudantes e utilizou a prática de sensibilização, acrescida da oferta de bibliografia específica aos temas de cada módulo para favorecer o aprofundamento das discussões. A aquisição de habilidades na realização de uma anamnese sexual foi treinada ao longo dos módulos com este grupo mais restrito de estudantes. As práticas pedagógicas de ambos os cursos foram centradas na sensibilização dos estudantes para os temas sexuais e de gênero por meio de recursos audiovisuais, debate de marcos teóricos e discussão de casos clínicos. A participação discente evidenciou mitos e preconceitos relacionados à sexualidade e dificuldades para conversar sobre o tema. As práticas pedagógicas centradas nos estudantes propiciaram um ambiente favorável ao acolhimento, à desconstrução de dúvidas e à aquisição de conhecimentos e habilidades para a assistência.*

## ABSTRACT

## KEYWORDS

- Health Education.
- Sexuality.
- Sexual Education.
- Medical Education.
- Medical Students.

*The promotion of sexual health is of daily importance to the medical agenda, which is why debate over the inclusion of sexuality in the curricula of medical schools is a current theme in world literature on medical education. This report shares a health education initiative aimed toward integrating sexuality and gender issues in medical education, with the initiative carried out by means of extension courses offered to medicine undergraduate students in Piauí state, Brazil. Distributed in 10 modules, the 40-hour courses were titled “Theoretical-Practical Sexuality” and “Sexualities in Cinema (Cinesex)”, providing 105 vacancies across two different methodological modalities. The courses aimed at improving the students’ knowledge of the biopsychosocial dimension of sexuality, encouraging a change in attitudes toward subjects related to sex and gender, and the development of skills in sexual health. The Cinesex course saw movies with themes on sex and/or gender screened to a group of 80 students with a central focus on the pedagogical practice of awareness and the mobilization of feelings, opinions, and experiences on sexuality and gender. The debate that followed the screenings allowed students to reflect on attitudes and skills related to sexual health. The Theoretical and Practical Course on Sexuality was made available to a group of 25 students and used the practice of increasing awareness, providing literature specific to the themes in each module in order to help deepen debate. The acquisition of skills in compiling a sexual history was also developed throughout the modules with this smaller group of students, while the pedagogical practices employed on both courses focused on the students’ sensitization to sexual and gender issues through audiovisual resources, as well as their discussion of theoretical frameworks and clinical cases. The students’ participation unveiled myths and prejudices related to sexuality as well as difficulties in discussing the matter. Student-centered approaches provided a favorable environment for the listening and addressing of queries, the acquisition of knowledge, and the development of skills.*

## INTRODUÇÃO

A sexualidade compreendida numa dimensão biopsicossocial foi incorporada ao campo da saúde a partir do seu reconhecimento como um aspecto essencial da vida das pessoas<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde estabeleceu uma intersecção entre saúde e sexualidade ao definir saúde sexual como a integração dos aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do ser sexual<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, a saúde sexual abrange o exercício da sexualidade associada à satisfação e ao prazer, livre de qualquer tipo de violência ou doença. Ao mesmo tempo, a saúde sexual foi atrelada à promoção e à garantia dos direitos sexuais individuais<sup>1,2</sup>.

A promoção da saúde sexual ao redor do mundo é o objetivo central da Declaração da Saúde Sexual para o Milênio, de 2008. Esse documento propõe várias ações que incluem a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, especialmente por HIV, e da aids, além do estabelecimento de políticas públicas de combate à desigualdade de gênero e à violência sexual. O despreparo dos profissionais para a assistência em saúde sexual foi reconhecido como um fator limitante para a garantia dos direitos sexuais. Nesse sentido, a inserção da educação sexual na formação dos diversos profissionais foi considerada uma ação necessária à promoção da saúde sexual<sup>3</sup>.

Uma pesquisa quantitativa sobre a sexualidade da população brasileira foi publicada em 2004. A prática sexual foi considerada importante para 96% de mulheres e homens, e seu impacto na manutenção da saúde motivou a procura por atendimento em serviços de saúde<sup>4</sup>. No entanto, 32% das mulheres e 54% dos homens participantes da pesquisa relataram não levar suas queixas sexuais para os médicos. Quando a queixa sexual era apresentada, o comportamento do profissional variava desde ficar envergonhado, impaciente, até fingir não ter ouvido, não saber como agir e fazer brincadeiras para aliviar o clima<sup>4</sup>. Portanto, há demanda por profissionais de saúde preparados para o acolhimento dos pacientes com queixas sexuais.

No que diz respeito à formação dos profissionais de saúde, a oferta da temática sexualidade mostra-se limitada nos cenários nacional e internacional<sup>5-8</sup>. Em países diversos, a educação sexual nos cursos de graduação em Medicina mostrou-se pautada em um modelo organicista, heteronormativo e cisgênero<sup>8,9</sup>. Esse modelo promove uma visão reducionista da sexualidade por meio do viés reprodutivo e patológico, além de produzir um ambiente favorável à naturalização da discriminação por gênero e por orientação sexual<sup>8,9</sup>. A ausência da dimensão biopsicossocial da sexualidade na formação desses

profissionais compromete o reconhecimento da diversidade das pessoas, a assistência e a garantia dos direitos humanos.

Em estudo desenvolvido com 209 estudantes de Medicina do Piauí em 2010, apenas 8,4% deles informaram a oferta de aula sobre sexualidade durante todo o curso. Os temas sexuais foram abordados em associação a doenças, com pequeno destaque para a construção social da sexualidade, a orientação sexual e as questões de gênero. Para 12,5% dos estudantes, os docentes apresentaram atitudes negativas com relação à sexualidade, como sentir-se envergonhado, desconversar e não saber como agir. A sexualidade foi considerada importante para a formação médica por 96% dos estudantes, no sentido de ajudá-los a lidar com o exercício da própria sexualidade e a valorizar a queixa sexual das pessoas. Os estudantes também relataram o despertar para o reconhecimento da diversidade do comportamento sexual humano<sup>10</sup>.

Uma pesquisa quantitativa publicada em 2014 investigou o ensino da sexualidade nas escolas médicas brasileiras na percepção dos docentes<sup>8</sup>. A oferta de temas sexuais foi realizada de forma fragmentada por um recorte de professores de áreas específicas, como a Ginecologia, a Urologia e a Psiquiatria. Os aspectos biológicos, patológicos e reprodutivos da sexualidade predominaram na abordagem desses temas. Além disso, a carga destinada à temática sexual foi inferior a seis horas, o que se mostrou insuficiente para tratar os aspectos socioculturais da sexualidade, os direitos sexuais e a orientação sexual<sup>8</sup>.

A valorização da inclusão da sexualidade nos currículos das escolas médicas coloca esse tema na pauta mundial de publicações sobre a assistência em saúde sexual e sobre o ensino médico<sup>5,8,11-13</sup>. A Sociedade Internacional para a Saúde Sexual publicou em 2010 recomendações para a elaboração de um currículo em sexualidade a ser adotado pelas escolas médicas mundiais com adequação a diferentes culturas<sup>12</sup>. A proposta pedagógica para a inserção da sexualidade foi sugerida por meio da verticalização dos temas sexuais ao longo de todo o currículo médico, com uma abordagem multidisciplinar e centrada no aluno. A oferta da temática sexual deveria abranger a dimensão biopsicossocial da sexualidade, além de estar apoiada em um tripé constituído por oferta de conhecimentos, desenvolvimento de atitudes e aquisição de habilidades<sup>12</sup>.

As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde propõem a formação de profissionais capazes de atuar como promotores da saúde integral pelo viés humanista, reflexivo e ético. A construção dos currículos deve articular a oferta de conhecimentos ao desenvolvimento de habilidades e competências<sup>14,15</sup>. Na versão das diretrizes publicada em 2014 para o curso de Medicina, recomenda-se que a diversidade humana nos aspectos biológico, socioeconômico,

étnico-racial, de gênero e de orientação sexual seja considerada na formação profissional para a atenção em saúde<sup>15</sup>. Portanto, a inserção da sexualidade nos currículos se mostra pertinente, além de necessária para atender à proposta da formação profissional em respeito à diversidade sexual humana. Diante da importância mundial conferida à promoção da saúde sexual e das lacunas na oferta da sexualidade nos currículos na área da saúde no País, propõe-se descrever uma experiência de inserção da sexualidade na formação médica no Estado do Piauí.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

De março a setembro de 2014, o Corpo e Sexualidades – Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Sexualidade da Universidade Estadual do Piauí ofertou dois cursos de extensão a estudantes de graduação em Medicina. O objetivo da experiência foi promover a integração da sexualidade e do gênero na formação médica, apoiada em três eixos: oferta de conhecimentos, mudança de atitudes em relação à sexualidade e aquisição de habilidades para a assistência em saúde sexual. Os objetivos específicos incluíram melhorar o conhecimento dos estudantes sobre a dimensão biopsicossocial da sexualidade, provocar o autoconhecimento e a reflexão crítica acerca de suas atitudes diante de temas sexuais e de gênero e, por fim, facilitar o desenvolvimento de habilidades para realizar uma anamnese sexual na perspectiva da assistência.

Os cursos, denominados Teórico-Prático em Sexualidade e Sexualidades no Cinema (Cinesex), ofereceram 105 vagas em duas modalidades metodológicas com carga de 40 horas, distribuída em dez módulos. Os cursos foram amplamente divulgados em todas as escolas médicas do Piauí. Os estudantes eram majoritariamente do sexo feminino (61%) com média de idade de 22,2 anos e de todas as quatro escolas médicas do estado. Quanto ao período que cursavam na graduação, 40% deles estavam no período básico (primeiro ao quarto), 51,4% relataram o período clínico (quinto ao oitavo) e apenas 8,6% informaram o internato. Aproximadamente 10% dos estudantes participaram das duas modalidades de curso. A média de idade dos profissionais que atuaram como facilitadores nos cursos foi de 40 anos, sendo a metade do sexo feminino e 67% eram docentes em graduações na área da saúde com formação em Medicina, Ciências Sociais e Fisioterapia. Agentes de movimentos sociais feministas e de lésbicas, gays, travestis e transexuais (LGBT) com formação em Direito compuseram 23% do corpo docente.

Como estratégia inicial, os estudantes foram convidados a se apresentar em ambos os cursos, expondo o motivo de interesse na temática sexualidade e gênero. A disposição dos grupos em roda de conversa facilitou a socialização e propi-

ciou o debate com foco na perspectiva dos estudantes. Nos dois cursos, a prática pedagógica foi centrada na sensibilização dos estudantes diante de temas sexuais e de gênero por meio da exposição de vídeos, filmes e imagens relacionadas com o assunto de cada módulo. Em meio às práticas de sensibilização, o referencial teórico foi apresentado, e os estudantes foram provocados a refletir sobre situações de assistência relacionada à sexualidade. Após a provocação imagética, eles eram convidados a compartilhar experiências. As opiniões e vivências dos estudantes foram acolhidas com a ajuda dos docentes, que provocaram a reflexão e mediaram os debates por meio da oferta dos marcos teóricos.

A metodologia do curso Cinesex foi desenhada para um grupo de 80 estudantes visando especialmente à prática pedagógica de sensibilização e mobilização de sentimentos, opiniões e vivências sobre sexualidade e gênero. Cada módulo propiciou a exposição de um filme com temática sexual e/ou de gênero em data específica, seguida de reflexão e debate. Nos quatro primeiros módulos, que ocorreram na semana alusiva ao Dia Internacional da Mulher, exibiram-se os filmes *Revolução em Dageham*, *A cor púrpura*, *Educação e Desejo proibido*. O Dia Mundial de Combate à Homofobia ensinou o sexto módulo com a exposição de *Milk: a voz da igualdade*. Os últimos cinco módulos foram ofertados na Semana da Diversidade Sexual, com as películas *Flores raras*, *O segredo de Brokeback Mountain*, *XXY*, *Tomboy*, *Minhas mães e meu pai*. A escolha dos filmes foi baseada na coerência entre o enredo e as datas selecionadas. Nessa modalidade, 17,5% dos estudantes alegaram dificuldades para se adequar às datas dos módulos dispostos ao longo de um ano e deixaram de comparecer após cinco encontros. Não houve relato de dificuldades com os métodos pedagógicos.

O curso Teórico-Prático em Sexualidade também recorreu à sensibilização e ofereceu bibliografia específica aos temas de cada módulo, visando ao aprofundamento das discussões. O objetivo desse curso foi treinar 25 estudantes para a aquisição de habilidades na realização de uma anamnese sexual ao longo dos módulos. Situações variadas de atendimento sob uma perspectiva interdisciplinar foram simuladas por meio da apresentação de casos clínicos. O modelo Plissit de abordagem das queixas sexuais foi utilizado para conduzir os estudantes no desenvolvimento de habilidades para a assistência em saúde sexual<sup>16</sup>. Essa prática pedagógica pretendeu provocar nos estudantes a autopercepção e a reflexão crítica acerca das dificuldades individuais em lidar com queixas sexuais dos pacientes.

No primeiro módulo, foram apresentados os marcos conceituais de sexualidade e gênero e sua intersecção com a saúde. No módulo seguinte, os mitos, os tabus e o conceito

de normalidade aplicado à sexualidade foram debatidos. Os aspectos biológicos da sexualidade mediaram a discussão no terceiro módulo, com o estudo da anatomia dos órgãos sexuais, associado à atuação da fisioterapia nas queixas sexuais. A fisiologia da resposta sexual, o diagnóstico e as terapias para as disfunções sexuais foram temas do quarto e do quinto módulo. O sexto módulo debateu a sexualidade na infância, na adolescência e na terceira idade. As infecções sexualmente transmissíveis, o aborto e a violência sexual no contexto da promoção da saúde foram temas do módulo seguinte. O oitavo e o nono módulo expuseram os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero. No décimo módulo, os marcos, os avanços e os desafios para a promoção dos direitos sexuais foram apresentados. Após a oferta da metade da carga horária, quatro estudantes (18,2%) relataram constrangimento e desconforto durante a exposição de vídeos e desistiram do curso.

Em ambos os cursos, os estudantes iniciaram as atividades com timidez, demonstrando dificuldades em expressar opiniões e se expor em público. As demonstrações de desconhecimento sobre a sexualidade e o gênero foram justificadas pela ausência de experiências anteriores de educação sexual. A disposição dos cursos em dez módulos favoreceu o entrosamento gradual dos estudantes e permitiu que eles compartilhassem vivências pessoais relacionadas à temática. A cada módulo, mitos, tabus e preconceitos sobre sexualidade e gênero foram expostos por meio de opiniões e dúvidas relacionadas às vivências pessoais de cada um, mesmo no grupo de estudantes do curso Cinesex. A aproximação entre eles facilitou a exposição de experiências de iniciação sexual, da autodescoberta a respeito de orientação sexual não hétero, virgindade, homofobia, traição e medo de adquirir infecções sexualmente transmissíveis e aids na prática sexual. Nos encontros, nenhum estudante expôs uma identidade de gênero transexual.

A fala de uma estudante bissexual trouxe para o debate a resistência dos seus pais em aceitar sua orientação sexual não hétero. Ela relatou sensação de não aceitação, intensificada pelo fato de os pais serem psiquiatras, com uma fala entrecortada de cobranças relacionadas ao despreparo dos médicos para lidar com a sexualidade das pessoas. Esta experiência compartilhada propiciou que outros estudantes relatassem situações semelhantes, aliada à descrição de eventos de discriminação e preconceitos vivenciados no ambiente familiar, social e acadêmico. Outras falas abordaram questões de gênero relacionadas ao desempenho sexual de homens e mulheres, como o destaque dado ao tamanho do pênis, à ereção infalível, à virgindade feminina e ao orgasmo vaginal. O papel dos do-

centes e facilitadores foi o de promover um ambiente acolhedor para a livre expressão de emoções e dos relatos, além de dirimir dúvidas específicas e projetar as reflexões para situações de assistência.

O curso Cinesex ganhou visibilidade adicional na instituição de ensino que o sediou, resultando na participação de outros docentes como ouvintes. Alguns debates ocorreram tensionados pela fala de um docente na plateia que descreveu estereótipos para os papéis sexuais de homens e mulheres na sociedade e para a expressão da homossexualidade baseada no binarismo de mulheres másculas e homens afeminados em contexto discriminatório. Esta situação provocou a fala de vários estudantes sobre a construção subjetiva de suas sexualidades não hétero e da imposição de comportamentos sexuais baseados no gênero. Este docente expressou descontentamento e desaprovação pela realização do curso com a exposição de filmes com temática sexual na escola médica. Ele abordou alguns estudantes relatando que em pouco tempo aquele debate não teria significado na vida pessoal e profissional deles. Esta situação expressa a realidade do ambiente heteronormativo e cisgênero das escolas médicas. No entanto, o acolhimento propiciado pelos docentes responsáveis pelo curso, aliado à presença de facilitadores com atitudes afirmativas dos direitos sexuais e de vivências não heterossexuais, facilitou a exposição dos estudantes e a mediação dos conflitos.

Durante a discussão dos casos clínicos no curso Teórico-Prático em Sexualidade, os estudantes demonstraram constrangimento inicial para falar sobre os órgãos sexuais, perguntar sobre queixas sexuais e dificuldades em lidar com as respostas dos pacientes. Ao longo dos módulos, os estudantes se mostraram mais à vontade nesse treinamento e passaram a trazer relatos de vivências pessoais em situações de atendimento para reflexão e debate. As estudantes demonstraram maior constrangimento e timidez para falar sobre queixas sexuais durante o atendimento de homens, especialmente idosos. Uma minoria de estudantes masculinos apresentou dificuldades em usar uma linguagem apropriada para a imposição da neutralidade necessária às questões sexuais femininas. O constrangimento para prestar atendimento a pessoas transexuais foi um relato recorrente pela justificativa da ausência de habilidades de comunicação dirigidas às especificidades desta população. Os estudantes informaram dificuldades em identificar mulheres e homens transexuais e desconhecimento em como utilizar uma linguagem de gênero adequada. Neste sentido, o conhecimento teórico sobre identidade de gênero e o uso da linguagem adequada foram ofertados em meio à exposição de vídeos que simulavam atendimentos insatisfatórios, seguidos de assistência satisfatória a pessoas transexuais, *gays* e lésbicas.

A utilização do modelo Plissit ocorreu segundo as etapas preconizadas. A primeira etapa propõe a escuta das queixas sexuais em ambiente de acolhimento. Para o treino de habilidades para escuta e acolhida, os docentes utilizaram as técnicas de sensibilização com filmes e vídeos. Diversas situações já descritas de exposição de vivências pessoais dos estudantes foram propícias para intensificar o desenvolvimento de empatia e destas habilidades. A oferta de conhecimento sobre o uso da linguagem adequada nos atendimentos, da resposta sexual feminina e masculina, aliada à desconstrução de mitos, tabus e preconceitos, foi a estratégia utilizada no preparo dos estudantes para abordar o problema sexual trazido pelo paciente (segunda etapa). Diversos casos clínicos foram apresentados para simular os atendimentos. Os casos clínicos foram baseados em situações reais de atendimento que envolviam mulheres e homens em idades e contextos de relacionamento variados, além de diferentes orientações sexuais. Esta etapa foi a mais desafiante, pois provocou os estudantes a pensar e propor sugestões específicas (terceira etapa) e adequadas para solucionar a queixa sexual por meio de medicamentos e/ou indicação de psicoterapia (quarta etapa).

Os comentários dos estudantes evidenciaram os resultados da sensibilização e da oferta de conhecimentos para a assistência em saúde sexual. Alguns estudantes demonstraram maior desenvoltura e segurança durante as simulações de atendimento. Um deles expôs uma experiência de atendimento a um rapaz vítima de acidente automobilístico, em serviço hospitalar de emergência. O rapaz, com fratura na perna, relutava em retirar a calça para avaliação da gravidade do ferimento. O estudante solicitou atendê-lo reservadamente e o ouviu contar que não queria ser exposto por estar usando uma roupa íntima feminina. Então, o estudante sugeriu à equipe que a calça fosse cortada acima da fratura, e o atendimento prosseguiu sem problemas. Ele relatou que as discussões sobre gênero o ajudaram a perceber o sofrimento do rapaz com a exposição do corpo e a propor uma atitude para protegê-lo. O comentário final compartilhado com o grupo foi de que o curso propiciou sua capacitação diante de situações que envolvem sexualidade e gênero. A vivência desse estudante mobilizou o grupo a repensar as práticas em saúde para uma assistência humanizada e dirigida às necessidades das pessoas.

## REFLEXÃO PEDAGÓGICA SOBRE A EXPERIÊNCIA

Os currículos dos cursos da área de saúde no Brasil pouco contemplam a temática sexualidade e gênero, embora sua construção deva ser norteadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que sugerem essa inserção<sup>7,8,14,15</sup>. Nesse contexto, torna-se um desafio criar oportunidades acadêmicas para a inserção



dessa temática visando à oferta de conhecimentos, à sensibilização para a mudança de atitudes diante de temas sexuais e de gênero e ao desenvolvimento de habilidades para realizar uma anamnese sexual. Assim, as atividades de extensão universitária podem ser consideradas um recurso eficaz para a abordagem de temas transversais a alunos de vários cursos da área da saúde, favorecendo o olhar interdisciplinar.

Os dois cursos de extensão ofertados pelo Corpo e Sexualidades ofereceram 105 vagas para graduandos em Medicina. A maioria das vagas de ambos os cursos foi preenchida por estudantes do sexo feminino. A feminização da medicina, evidenciada em recente pesquisa nacional de demografia médica, pode explicar o maior número de alunas matriculadas<sup>17</sup>. A distribuição dos estudantes se mostrou igualitária entre os períodos básico e clínico, o que pode tê-los auxiliado posteriormente nos atendimentos de queixas sexuais durante o internato. A frequência dos estudantes em mais de 75% dos módulos pode indicar seu interesse na temática sexualidade e gênero. No entanto, o caráter optativo das atividades de extensão pode ter limitado o acesso a um grupo de estudantes previamente interessado no tema. Dessa forma, com a ausência da inclusão da sexualidade e gênero nos currículos, perde-se a oportunidade de ofertar amplamente essa temática, deixando de sensibilizar um número maior de estudantes.

O debate sobre o ensino da sexualidade no curso de graduação em Medicina permanece atual no cenário acadêmico mundial<sup>5,6,8,11,12</sup>. Há sugestões para que a inserção da temática sexualidade inclua os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, garantindo a oferta ampla de conhecimentos<sup>18-21</sup>. No curso Teórico-Prático em Sexualidade, os temas dos módulos foram escolhidos para contemplar os aspectos biopsicossociais da sexualidade, favorecendo o diálogo entre os módulos para aquisição abrangente de conhecimentos. Nessa modalidade de curso, foram seguidas as recomendações da literatura mundial, que sugerem a oferta de conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia da resposta sexual em diferentes fases do ciclo de vida, as disfunções sexuais e sua terapêutica farmacológica, os medicamentos e as doenças que afetam a resposta sexual<sup>11,12</sup>.

Sugere-se que a abordagem dos aspectos psicológicos envolva técnicas comportamentais para a terapia das disfunções sexuais<sup>11,13</sup>. Contudo, há recomendações de que as técnicas comportamentais sejam ensinadas também no sentido de valorizar os relacionamentos interpessoais<sup>22</sup>. Os estudos de casos clínicos e os grupos de debate multidisciplinar são recursos pedagógicos indicados para a oferta de conhecimentos em sexualidade<sup>12,18,20,23</sup>. O curso Teórico-Prático em Sexualidade propôs a discussão dos casos clínicos para a aquisição de conheci-

mentos em meio ao treino de habilidades para o atendimento. Essas recomendações foram seguidas durante a simulação do atendimento com o debate sobre o emprego de técnicas terapêuticas com foco nos relacionamentos.

Os aspectos socioculturais conferem significado aos comportamentos sexuais, e por essa razão recomenda-se sua inclusão nas experiências de educação sexual de forma associada aos aspectos biológicos e psicológicos. Nesse sentido, gênero, raça, violência, orientação e identidade sexuais devem ser abordados<sup>11,12</sup>. O curso Teórico-Prático em Sexualidade contemplou temas dos direitos humanos, incluindo aborto, violência sexual, gênero, raça, orientação e identidade sexuais, pelo viés da promoção da saúde. A escolha dos filmes para o Cinesex também foi norteada pela garantia da abordagem dos aspectos biopsicossociais da sexualidade. Nesse curso, a exposição imagética orientou a sensibilização dos estudantes, especialmente para os aspectos socioculturais. Os filmes evidenciaram a construção social da sexualidade, a constituição de famílias homoparentais, identidade sexual e, ainda, situações de violência de gênero, violência sexual, homofobia e racismo. O corpo docente composto por professores com formação em Ciências Sociais e Direito com atuação junto a movimentos sociais de mulheres e LGBT enriqueceu os debates, evidenciando a intersecção entre sexualidade, gênero e direitos humanos.

O modelo considerado ideal para a inserção da sexualidade nos cursos de Medicina deve ser baseado na oferta de conhecimentos, mudança de atitudes e aquisição de habilidades para a assistência<sup>11,20,24,25</sup>. Desse tripé, a atitude diante de temas sexuais foi considerada o tópico central para a aquisição de conhecimentos e habilidades. Uma experiência de educação sexual em uma escola médica norte-americana evidenciou a indisponibilidade dos alunos para adquirir conhecimentos em situações de desconforto<sup>25</sup>. Nesse sentido, a desistência de quatro estudantes do curso Teórico-Prático em Sexualidade foi justificada pelo desconforto e constrangimento com a exposição imagética de temas sexuais, de modo que eles não se dispuseram a adquirir conhecimentos e treinar habilidades. Dessa forma, as práticas pedagógicas devem ser centradas na sensibilização dos estudantes diante de temas sexuais no sentido de auxiliar o conforto e a mudança de comportamento<sup>24</sup>.

A sensibilização dos estudantes ocorre por meio da auto-percepção das crenças, dos mitos e dos preconceitos que sustentam suas atitudes e criam obstáculos à assistência<sup>18,20,21</sup>. A sensibilização pode promover um ambiente favorável ao desenvolvimento de novas atitudes, além de facilitar a aquisição de habilidades de comunicação para a coleta de uma história sexual<sup>18,19,21,22</sup>. Essa estratégia pedagógica, adotada em grupos de 10 a 14 estudantes, propicia a expressão de opiniões e sen-

timentos, bem como o acolhimento necessário para ajudá-los a superar desconfortos<sup>18-21</sup>. Os recursos didáticos sugeridos incluem vídeos, filmes, apresentação de casos clínicos e dramatizações com atores ou pacientes<sup>12,18,25-27</sup>. Esses recursos também são valiosos em destacar as questões éticas relacionadas à assistência em saúde sexual<sup>28</sup>.

Os cursos de extensão foram elaborados por meio de estratégias pedagógicas apropriadas à sensibilização dos alunos. O curso Teórico-Prático em Sexualidade utilizou vídeos, filmes, debates, apresentação e discussão de casos clínicos com um grupo de 20 estudantes. A proposta do curso Cinesex foi sensibilizar um grupo maior de estudantes com a exibição de filmes seguida de debate mediado por docentes. O recurso das aulas expositivas não foi utilizado; a avaliação dos cursos de sexualidade ofertados por uma escola médica americana evidenciou as limitações pedagógicas das aulas teóricas<sup>29</sup>. Os recursos audiovisuais se mostraram mais eficazes que as aulas expositivas em provocar o interesse dos estudantes, promover o debate e facilitar o manejo durante a exposição de sentimentos e opiniões<sup>17</sup>. A sensibilização dos estudantes em ambos os cursos foi evidenciada pela riqueza dos relatos descritos e provocada por filmes, vídeos e, especialmente, pela fala de estudantes sobre suas vivências.

A provocação imagética e dialógica mobilizou a participação da maioria dos estudantes dos dois cursos por meio da exposição de opiniões, vivências pessoais e sentimentos. Essa estratégia pedagógica permitiu aos docentes questionar opiniões e atitudes dos estudantes diante de temas sexuais com o acolhimento de eventuais desconfortos. Assim, essa prática propiciou o treinamento dos estudantes em conversar confortavelmente sobre sexualidade e, posteriormente, facilitar a aquisição de habilidades de comunicação para a assistência<sup>26,29</sup>. No entanto, o número elevado de estudantes nos módulos do curso Cinesex pode ter protegido aqueles mais tímidos da exposição pessoal durante o debate dos temas. Por sua vez, o curso Teórico-Prático em Sexualidade ofereceu um ambiente mais favorável à observação individual dos estudantes e ao treinamento para realização de uma história sexual.

O curso Teórico-Prático em Sexualidade utilizou a apresentação de casos clínicos como fio condutor no treinamento dos estudantes para realizar uma anamnese sexual, propor um diagnóstico e indicar a terapia adequada, como sugerido amplamente pela literatura<sup>11,12,23</sup>. Para esse treinamento foi utilizado o Modelo Plissit de abordagem das queixas sexuais<sup>16</sup>. Esse modelo propõe quatro etapas que devem ser seguidas durante o atendimento, iniciando pela permissão para que o paciente fale sobre a queixa sexual com a oferta de um ambiente de acolhimento pelo profissional de saúde. A segunda

etapa consiste no oferecimento de informação básica e precisa sobre o problema sexual em questão. Esse é o momento ideal para dirimir dúvidas, mitos e tabus trazidos pelo paciente sobre o problema sexual. Na etapa seguinte, são feitas sugestões específicas para a resolução do problema, como mudanças de atitude, aconselhamento ou terapia medicamentosa. A quarta etapa é a indicação de terapia especializada, como a psicoterapia, quando necessária<sup>16</sup>.

As práticas de sensibilização e a provocação para a mudança de atitude diante de temas sexuais se mostraram essenciais para que os estudantes fossem treinados na escuta e acolhida dos pacientes dos casos clínicos. O compartilhamento de vivências e a exposição pessoal dos estudantes promoveu um ambiente favorável e adicional para a sensibilização a respeito da diversidade sexual, da violência de gênero e LGBTfobia. Não foi observada nenhuma situação em que os estudantes tenham oferecido resistência ou demonstrado atitudes discriminatórias durante os debates. É possível que o impacto dos relatos pessoais a respeito de vivências sexuais e de não aceitação de uma orientação sexual não hétero tenham provocado empatia e reflexão nos demais estudantes. Essas práticas pedagógicas também facilitaram o exercício de conversar com os pacientes imaginários sobre o problema sexual. A oferta de conhecimentos preparou os estudantes para oferecer informações capazes de dirimir dúvidas e mitos sexuais nos casos clínicos. Além disso, favoreceu o raciocínio clínico para diagnosticar problemas sexuais e indicar terapias especializadas.

O impacto da oferta das duas modalidades de curso pôde ser percebido no ambulatório de sexologia para estudantes do internato em Ginecologia da Universidade Estadual do Piauí. Os estudantes que participaram de uma modalidade ou, especialmente, de ambos os cursos demonstraram maior desenvoltura durante os atendimentos. Eles demonstraram menos constrangimento e maior tranquilidade em iniciar a anamnese da queixa sexual em comparação com estudantes não treinados. Houve maior facilidade em identificar o problema sexual e na escuta de vivências de uma sexualidade não hétero. A experiência compartilhada por um dos estudantes durante o atendimento de urgência também demonstrou o alcance da oferta de um dos cursos de sexualidade. O estudante se mostrou disposto a acolher o paciente, ouvir a queixa e propor uma resolução do problema.

Embora essa experiência de oferta da sexualidade para estudantes de Medicina no Piauí tenha atendido às recomendações mundiais para a inserção curricular desse tema, algumas limitações devem ser consideradas. As vagas disponíveis em ambos os cursos limitaram o acesso a um número reduzido de estudantes de Medicina do estado. As práticas pedagógicas

recomendadas para o treino na aquisição de habilidades para a assistência restringem sua aplicação a grupos pequenos de estudantes, dificultando o acesso de um maior número deles a esse treinamento. Levando em consideração a escassez da oferta curricular de sexualidade para a graduação em Medicina no Piauí, os cursos de extensão não suprem as demandas para a formação de médicos capacitados para a assistência em saúde sexual.

## CONCLUSÕES

A experiência de inserção da sexualidade na formação médica no Piauí se mostrou exitosa, apesar de limitada a um número pequeno de estudantes. Diante da ausência da sexualidade nos currículos, os dois cursos de extensão preencheram lacunas na oferta desse tema nos cursos de Medicina do estado. Houve interesse dos estudantes em participar de ambos os cursos, com baixo índice de desistência. Os métodos pedagógicos empregados seguiram as recomendações mundiais para a inserção dessa temática, visando à oferta ampla de conhecimentos, mudança de atitudes diante dos temas sexuais e aquisição de habilidades para a assistência em saúde sexual.

A sensibilização dos estudantes diante dos temas sexuais foi o aspecto central das práticas pedagógicas, especialmente com o uso de recursos audiovisuais. A provocação imagética foi seguida de debate em ambos os cursos, propiciando a mudança de atitudes e a aquisição de habilidades para conversar sobre questões sexuais. Os conhecimentos foram apresentados em meio ao debate para dirimir dúvidas, mitos e preconceitos, além de nortear a tomada de decisão durante a assistência. O treino de habilidades para a assistência foi ofertado no curso Teórico-Prático em Sexualidade para a realização de uma anamnese sexual, a proposição de um diagnóstico e a indicação de terapia.

A participação discente foi mudando ao longo dos cursos. Nos módulos iniciais, as falas mostravam-se impregnadas de dúvidas, mitos e preconceitos. Dificuldades para conversar confortavelmente sobre temas sexuais também foram observadas. No entanto, as práticas pedagógicas centradas nos estudantes propiciaram um ambiente favorável ao acolhimento, à desconstrução de dúvidas e à aquisição de conhecimentos e habilidades para a assistência. A atuação destes estudantes em ambulatório específico em sexologia evidenciou o impacto positivo da oferta dos cursos. Dessa forma, os objetivos propostos com a oferta dos cursos foram atingidos com a construção de conhecimentos sobre a dimensão biopsicossocial da sexualidade, a mudança de atitudes e o desenvolvimento de habilidades para assistência na perspectiva da diversidade sexual e de gênero e do respeito ao outro.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. Geneva: WHO;2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who\\_rhr\\_10.12\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf?ua=1) >. Acesso em: 23 mar. 2016.
2. World Health Organization. WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Geneva: WHO;2001. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/69529/e74558.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf) >. Acesso em: 23 mar. 2016.
3. World Association for Sexual Health. Sexual health for the millennium: a declaration and technical document. Minneapolis: World Association for Sexual Health; 2008. Disponível em: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/millennium-declaration-english.pdf> >. Acesso em: 23 mar. 2016.
4. Abdo CHN, org. Estudo da vida sexual do brasileiro. São Paulo: Brengantini; 2004.
5. Shindel AW, Parish SJ. Sexuality education in North American medical schools: current status and future directions. *J Sex Med* 2013;10(1): 3-18.
6. Salinas-Urbina AA. La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina. *CiencSaudeColet* 2013;18(3):733-42
7. Sehnem GD, Ressel LB, Junges CF, Silva FM, Barreto CN. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Esc Anna Nery* 2013;17(1):90-6.
8. Rufino AC, Madeiro A, Girão MJBC. Sexuality education in Brazilian medical schools. *J Sex Med* 2014;11(5):110-17.
9. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, Wells M, Fetterman DM, Garcia G, Lunn MR. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA* 2011;306(9):971-7.
10. Rufino AC, Madeiro A, Girão MJBC. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev BrasilEduc Med* 2013; 37(2):178-85.
11. Eardley I. A curriculum for sexual medicine? *J Sex Med* 2009;6(5):1195-8.
12. Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in sexual medicine: proceedings from the International Consultation in Sexual Medicine, 2009. *J Sex Med* 2010;7(10):3305-14.
13. Reisman Y, Eardley S, Porst H. Multidisciplinary Joint Committee on Sexual Medicine. New developments in education and training in sexual medicine. *J Sex Med* 2013;10(4):918-23.
14. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2001. Brasília: Câmara de Educação Superior; 2001.



- Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> >. Acesso em 23 mar. 2016.
15. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2014. Brasília: Câmara de Educação Superior; 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192) >. Acesso em 23 mar. 2016.
  16. Assalian P. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab J Urol* 2013;11(3):217-21.
  17. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015. p 41-46.
  18. Leiblum SR. An established medical school human sexuality curriculum: description and evaluation. *Sex Relationship Ther* 2001;16(1):59-70.
  19. Malhotra S, Khurshid A, Hendricks KA, Mann R. Medical school sexual health curriculum and training in the United States. *J Natl Med Assoc* 2008;100(9):1097-106.
  20. Tucker P, Candler C, Hamm RM, Smith EM, Hudson JC. Assessing changes in medical student attitudes toward non-traditional human sexual behaviors using a confidential audience response system. *Sex Education* 2010;10(1):37-45.
  21. Ng H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health and medical education. *JAMA* 2011;306(21):2326.
  22. Wittenberg A, Gerber J. Recommendations for improving sexual health curricula in medical schools: results from a two-arm study collecting data from patients and medical students. *J Sex Med* 2009;6(2):362-8.
  23. Dixon-Woods M, Regan J, Robertson N, Young B, Cordle C, Tobin M. Teaching and learning about sexuality in undergraduate medical education. *Med Educ* 2002; 36(5):432-40.
  24. Kingsberg SA, Malemud CJ, Novak T, Cole-Kelly K, Wile MZ, Spanos P, Nosek TM. A comprehensive approach to enhancing sexual health education in Case Western Reserve University School of Medicine. *Int J Impot Res* 2003;15(5):S51-S57.
  25. Wagner E, McCord G, Stockton L, Gilchrist VJ, Fedyna D, Schroeder L, Sheth S. A sexual history-taking curriculum for second year medical students. *Med Teach* 2006;28(2):184-6.
  26. Wylie K, Halam-Jones R, Daines B. Review of an undergraduate medical school training programme in human sexuality. *Med Teach* 2003; 25(3):291-5.
  27. Ferrara E, Pugnaire MP, Jonassen JA, O'Dell K, Clay M, Hattem D, Carlin M. Sexual health innovations in undergraduate medical education. *Int J Impot Res* 2003;15(5):S46-S50.
  28. Wagner G, Bondil P, Dabees K, Fourcroy J, Gingell C, Kingsberg S, Kathari P, Rubio-Aurioles E, Ugarte F, Navarrete RV. Ethical aspects of sexual medicine. *J Sex Med* 2005;2(2):163-8.
  29. Fitzgerald M, Crowley T, Greenhouse P, Probert C, Horner P. Teaching sexual history taking to medical students and examining it: experience in one medical school and a national survey. *Med Educ* 2003;37(2):94-8.

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da confecção do projeto, da coleta e da análise dos dados e da redação do artigo. Todos os autores revisaram os argumentos finais.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alberto Madeiro  
Rua Olavo Bilac, 2335  
Centro – Teresina  
CEP 64049-550 – PI  
E-mail: [madeiro@uol.com.br](mailto:madeiro@uol.com.br); [andreacrufino@gmail.com](mailto:andreacrufino@gmail.com)