

## ENTREVISTA

---

### SEXUALIDADE HUMANA PARA MÉDICOS - Atividade docente assistencial

Entrevista com o Dr. Jorge José Serapião

Por Maria Luiza Macedo de Araújo

*Jorge José Serapião é médico e psicólogo. Mestre em ginecologia e doutor em Sexualidade Humana. Professor da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Responsável pela disciplina de Sexualidade Humana na FM da UFRJ.*

---

*A ligação do Hospital Moncorvo Filho com a equipe de Sexologia é muito antiga e surgiu das primeiras reflexões de ginecologistas e psicólogos, no Rio de Janeiro, acerca da sexualidade humana, o existe desde o tempo do saudoso ginecologista Jean-Claude Nahoun e dos também saudosos Paulo Canella (ginecologista) e Araguari Chalar Silva (psicólogo), além da psicóloga Maria do Carmo de Andrade-Silva. Na década de 1980, surgiu uma oportunidade de organizar um centro de estudos, uma pós-graduação em Sexualidade Humana ainda no hospital Moncorvo Filho e, posteriormente, em 1986, na Universidade Gama Filho. Houve sempre a figura do Dr. Paulo Canella a incentivar e programar trabalhos conjuntos, aliando os saberes médicos e psicológicos para discutir e problematizar a sexualidade humana. Em 1994, com a criação do mestrado em Sexualidade Humana, tivemos uma parceria da Universidade Gama Filho (UGF) com o Hospital Moncorvo Filho para que as atividades clínicas de atendimento e supervisão fossem feitas no Ambulatório de Sexologia. Dr. Paulo Canella sempre foi um incentivador com suas inestimáveis contribuições clínicas e teóricas. Nessa época a equipe era constituída das professoras Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo de Andrade-Silva e Dr<sup>a</sup>. Maria Luiza Macedo de Araujo para a supervisão de mestrandos médicos e psicólogos, o que ocorreu durante todos*

*os anos em que existiu a parceria com o programa de mestrado. Com o término do programa, a parceria da UGF com o Hospital Moncorvo Filho foi extinta, e então o Prof. Dr. Paulo Canella chamou o Prof Dr. Jorge José Serapião e a Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Luiza Macedo de Araújo para a reorganização do ambulatório, já que a Prf<sup>a</sup> Dra. Maria do Carmo de Andrade-Silva estava com outra atividade de ensino e não poderia continuar no ambulatório. Você poderia falar como o Ambulatório de Sexologia funciona na atualidade?*

Como você chamou a atenção, o Ambulatório de Sexologia, ligado ao Instituto de Ginecologia da UFRJ, criado por Paulo Canela, depois da suspensão do convênio com a Universidade Gama Filho, sofreu algumas alterações. Naquela época eu coordenava um Ambulatório de Sexologia no Serviço de Ginecologia do Hospital dos Servidores do Estado (do Rio de Janeiro) e era responsável pela disciplina Sexualidade Humana oferecida, eletivamente, aos alunos de graduação da Faculdade de Medicina da UFRJ. Numa reunião com Paulo Canela resolvemos associar-nos nessas atividades e passamos a exercê-las, ambas, no Instituto de

Ginecologia (IG) da UFRJ, às terças-feiras: com uma atividade ambulatorial pela manhã e a disciplina à tarde. Estávamos, ambos, aposentados como professores da UFRJ, mas, com a aprovação do Departamento de GO, obtivemos do reitor da UFRJ autorização para continuarmos a exercer essas atividades. Tivemos não só o apoio institucional como a preciosa e indispensável participação de um grupo de profissionais de renomada experiência que também, voluntariamente, se prontificaram a tocar adiante esse projeto.

*Como atua a equipe multiprofissional no ambulatório?*

Na verdade creio que estamos um pouco além de uma simples multidisciplinaridade. Somos, sim, profissionais de diferentes formações, mas atuamos de tal forma integrados que já podemos falar de um trabalho interdisciplinar.

*Quem são os profissionais que atendem?*

Somos, no momento, uma equipe de médicos e psicólogos, sendo que na disciplina, funcionando integradamente, contamos com um professor biólogo.

*O ambulatório atendia clientes encaminhados por outros ambulatórios e serviços de saúde do Rio de Janeiro e adjacências. Como está agora? O público-alvo ainda é o mesmo?*

Nossa clientela não mudou muito nos últimos anos. Continuamos atendendo casos que nos chegam por demanda espontânea bem como aqueles referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por outros ambulatórios especializados do IG.

*Na época do mestrado houve um grupo de*

*estudos e terapia voltado para transexuais, tendo havido algumas cirurgias para a adequação corpo/mente, seguindo o protocolo legal. Alguns deles conseguiram documentos oficiais de identidade compatíveis com sua nova designação sexual. Como está esse projeto no momento? Qual a sua visão dessa questão, já que não existe mais a estrutura acadêmica de outrora?*

A condução cirúrgica das disforias de gênero têm sido objeto de muita polêmica nos últimos anos. Diversos autores (Eve K. Sedgwick, David M. Halperin, Judith Butler e Michael Warner) baseados em conceitos do pós-estruturalismo e defendendo a chamada Teoria Queer têm questionado a validade de sua utilização baseados em argumentos que denunciam uma tentativa de normatização exagerada de corpos, em obediência às exigências do mundo biológico.

Segundos esses autores, somos diferentes e teimamos em nos reunir em grupos como se fôssemos iguais! Se fôssemos iguais, esses grupos seriam perfeitos. Esse é o dilema da sociedade em busca de uma organização ideal: ser perfeita reunindo um grupo de desiguais.

Teóricos *queer* encontraram nas obras de Michel Foucault e Jacques Derrida conceitos e métodos para essa empreitada teórica. Segundo Foucault, as identidades sociais são efeitos da forma como o conhecimento é organizado e que tal produção social de identidades é “naturalizada” nos saberes dominantes. Ainda segundo esse autor, a sexualidade tornou-se objeto de estudo de sexólogos, psiquiatras, psicanalistas, educadores, de maneira a ser descrita e, ao mesmo tempo, regulada, saneada, normalizada por meio da delimitação de suas formas em aceitáveis e perversas. Daí a importância das “invenções”

do século XIX, a homossexualidade e o sujeito homossexual, para os processos sociais de regulação e normalização.

A contribuição de Jacques Derrida para a Teoria Queer pode ser resumida em seu conceito de complementaridade. Na perspectiva de Derrida, a heterossexualidade precisa da homossexualidade para sua própria definição, de forma que um homem homofóbico pode-se definir apenas em oposição àquilo que ele não é: um homem gay.

Desconstruir é explicitar o jogo entre presença e ausência sociais relacionado à operação do binarismo hetero/homossexual para a organização da vida social contemporânea, dando mais atenção crítica a uma política do conhecimento e da diferença.

Nas palavras do sociólogo Steven Seidman, o *queer* seria o estudo “daqueles conhecimentos e daquelas práticas sociais que organizam a ‘sociedade’ como um todo, sexualizando – heterossexualizando ou homossexualizando – corpos, desejos atos, identidades, relações sociais, conhecimentos, cultura e instituições sociais”

Nos também estamos repensando esse problema, embora estejamos atentos às necessidades disfóricas desses clientes.

Entre elas uma que tem se destacado nos últimos anos relaciona-se ao fato de que muitos transgêneros valorizam prioritariamente a mudança de nome, isto é, o direito de obter uma redesignação social de gênero independente da transformação cirúrgica.

Uma recente decisão da 17ª. Câmara Civil do Rio de Janeiro aceitou o recurso de um homem que quer renomear-se mulher sem a necessidade de submeter-se à cirurgia de transgenitalização. O

desembargador Wagner Cinelli explicou seu voto: “Não se pode confundir genitália com sexo. Aliás, um homem que, vítima de acidente tivesse sua genitália extirpada não se tornaria, por isso, do sexo feminino”.

Essas questões ainda estão em aberto merecendo uma reflexão por parte daqueles que se interessam em resolvê-las

*Uma disfunção que se tornou cada vez mais presente na queixa de clientes que nos procuram é o vaginismo, tendo até gerado uma dissertação de mestrado sobre o tema. Como essa queixa se apresenta agora? O que foi observado na pesquisa de mestrado acerca dos companheiros das mulheres com queixa de vaginismo ainda é conforme os resultados ou houve uma transformação ao longo do tempo?*

Realmente o vaginismo é uma queixa frequente de nossas clientes. A literatura mostra que entre 2% e 6% de todas as mulheres adultas são literalmente incapazes de consumir o ato sexual (penetração vaginal) com seus parceiros. Embora não tenhamos um número exato a apresentar, acreditamos que, em nosso ambulatório, ele seja maior que isso.

Mas as restrições que essas pacientes sofrem vão além disso: mal conseguem ser examinadas por um ginecologista ou mesmo tocar internamente sua genitália. Essa condição é consequente a uma contração involuntária dos músculos situados em torno da vagina que impedem, parcial ou totalmente, qualquer forma de penetração.

Durante algum tempo se supôs que essa contração decorresse de traumas na infância principalmente relacionados à história de violência ou abuso sexual. Em um significativo número de nossos casos, entretanto, não houve referência a esse tipo

de trauma.

Por outro lado, com frequência, essas clientes têm libido, conseguem atingir o orgasmo e gostam das brincadeiras sexuais que antecedem a penetração. Acreditamos que razões inconscientes impeçam o relaxamento normal dos músculos em torno da vagina inviabilizando o intercuro sexual.

Há também casos em que essas clientes apresentam causas orgânicas como tumores ou infecções genitais que seriam melhor reconhecidas como portadoras de dispareunia feminina.

Finalmente tem sido descrito pelos ginecologistas, com certa frequência, o que denominam “vulvodinia”. Trata-se de dor crônica em queimação na vulva, sem achados físicos objetivos que justifiquem os sintomas, comprometendo a vida sexual de suas portadoras. Sua etiologia é desconhecida. Mulheres brancas, sexualmente ativas e na pré-menopausa são as mais acometidas. Uma anamnese e um exame clínico detalhado deve ser feito, com a caracterização da dor, pesquisa de irritantes locais, inspeção cuidadosa da vulva e busca de pontos dolorosos.

Existem vários tratamentos propostos para a condução de casos de vulvodinia, porém pouca evidência científica que comprove a sua eficácia. Há quem valorize amplamente seu componente emocional e aqui fica patente a necessidade de uma abordagem multiprofissional na condução dessas pacientes.

*Sabemos que você é médico e psicólogo com mestrado em medicina e doutorado em Sexologia. Qual a formação teórico-técnica dos profissionais que atuam presentemente no ambulatório e na disciplina?*

Serapião - Nosso grupo é formado, presentemente, por :

1. Três médicos ginecologistas. Andreza Albuquerque, portadora de TEGO (Título de especialista em ginecologia e obstetrícia com credenciamento na área de atuação em sexualidade fornecido pela FEBRASGO); João Eprecht (portador de TEGO e membro do Colégio Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva) e Amaury Mendes Filho, sexólogo e ginecologista.
2. Quatro psicólogos. Maria Luiza Macedo de Araujo, com formação em terapia comportamental, mestrado em psicologia social e doutorado em filosofia e ex-Presidente da SBRASH; Flavio Roberto de C. Santos com formação em terapia corporal, mestrado em sexologia e doutorado em psicologia do desenvolvimento; Isabel Delgado com formação em terapia corporal e Elza Caloba com formação psicanalítica.
3. Contamos também com a participação de Pedro Jurberg, biólogo com doutorado em comportamento animal participando como docente da Disciplina de Sexualidade Humana referida anteriormente.

*Há engajamento dos(as) parceiros(as) no tratamento das disfunções sexuais ou de relacionamento de casais? Em que medida essas variáveis estão relacionadas?*

É bom que se refira que, apesar de estarmos atuando no Instituto de Ginecologia da UFRJ, nosso ambulatório atende também a uma demanda de queixas masculinas, certamente em um número menor do que as femininas. Por outro lado, não

temos dificuldades na participação de parceiros na condução das disfunções sexuais femininas, sendo, em alguns casos, até indispensável.

*Qual a disfunção sexual mais frequente na queixa da clientela do ambulatório?*

Em se tratando de instituição com atendimento prioritariamente feminino, a queixa mais frequentemente apresentada é a de desejo sexual hipoativo. Porém, observamos um número significativo – que aumenta cada dia mais – de mulheres jovens com queixa de vaginismo.

*Atualmente, há uma disciplina eletiva do curso de Medicina da UFRJ sendo ministrada pela equipe do ambulatório. Você poderia dar mais detalhes? Como funciona? Como é o plano pedagógico da disciplina? Quais são seus objetivos? Qual a importância de se introduzir o tópico de Sexualidade Humana na formação dos futuros médicos?*

A disciplina de Sexualidade Humana, oferecida eletivamente para os alunos do curso de graduação em medicina da UFRJ foi implantada por nós em 1999. Pioneira no Brasil para cursos de medicina, representou importante avanço nas discussões sobre sexualidade no mundo acadêmico, tendo seu modelo replicado em várias outras instituições na área de saúde, principalmente nos curso de enfermagem.

Seu plano-piloto publicado na revista *Sexo* em março/abril daquele ano. Definia como objetivos gerais que o aluno, ao final do curso, fosse capaz de reconhecer, diagnosticar, orientar e encaminhar clientes com demanda clínica ligada à função sexual em sua vertente de relações interpessoais.

Como objetivos específicos, o aluno seria capaz de: descrever os mecanismos neuroendócrinos e as bases anatomofuncionais da sexualidade humana analisando como podem ser modificados por efeito de drogas e doenças; identificar as causas determinantes do desenvolvimento e as diferenças entre identidade, papel, orientação e atividade sexual; reconhecer os ciclos da vida (infância, puberdade, menopausa, meia-idade e senilidade) e descrever as modificações sobre os impulsos e desempenhos sexuais deles decorrentes; examinar seus sentimentos e preconceitos sexuais, visando desenvolvimento de atitudes neutras quanto ao comportamento sexual, hábitos e desempenho de seus pacientes; desenvolver atitudes empáticas que possibilitem a colheita de anamnese, a discussão de problemas na área sexual bem como o exercício de sua prática como profissional de saúde sem constrangimento pessoal e de seus pacientes; desenvolver visão crítica das inter-relações sociedade *versus* sexualidade humana; diagnosticar os casos mais simples de disfunção sexual conduzindo-os segundo técnicas desenvolvidas ao longo do curso; diagnosticar e encaminhar os casos mais complexos de disfunção sexual a centros e profissionais mais capacitados; participar de atividades multiprofissionais que lidem com as relações entre a sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), notadamente AIDS, anticoncepção e drogas.

Finalmente vale chamar a atenção de que a modernidade nos trouxe novos paradigmas para saúde e família.

Na saúde, rompeu-se com o tradicional conceito dicotômico entre saúde e doença que privilegiava a ação curativa médica, substituindo-o pelo

conceito de bem-estar biopsicossocial com foco na prevenção e na ação multidisciplinar.

Na família substituiu-se sua função primordial de defesa paternalista e patrimonial por uma consciência democrática de convivência entre seus membros em que a presença do afeto é de vital importância em sua caracterização e sobrevivência. Esses dois novos enfoques abriram espaço para, entre as múltiplas ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, refletir sobre a importância do conhecimento e da atuação na área da sexualidade humana com vistas ao aprimoramento das Estratégias de Saúde da Família.

Assim, em nossa disciplina, nos últimos anos temos, sempre que possível, obedecidas as seguintes normas gerais: evitar priorizar os aspectos negativos da sexualidade (abuso sexual, DST e AIDS, que reforçam a leitura preconceituosa de que sexo é ruim, sujo e cheio de culpa); evitar a transmissão de fatos meramente biológicos que enfatizam uma leitura reducionista reprodutiva; e atrair recursos humanos sensíveis capazes de discutir (além dos problemas técnicos) o amor, a intimidade e a responsabilidade interpessoal.

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2012.

Maria Luiza Macedo de Araújo  
Doutora em Filosofia; Mestre em Psicologia Social;  
Formação em terapia comportamental  
ex-presidente da Sociedade Brasileira de Estudos  
em Sexualidade Humana (SBRASH)