

Os Profissionais da Saúde e a Educação Sexual 2

Gerson Pereira Lopes¹
Leonardo Goodson do Nascimento²
Wanêssa Câmara Rezende³

“É uma ilusão crer que existe o especialista impessoal.”

Danilo Perestello

As dificuldades encontradas pelo profissional de saúde relativas à educação em sexualidade de seus clientes são óbvias a parer. i do fato de que durante a sua graduação e pós-graduação pouca ou nenhuma formação foi oferecida a ele. Acrescido a este fato observamos uma inabilidade em lidar com a sua sexualidade. É a velha história: “como ouvir o outro se não sou capaz de me ouvir?”

Por outro lado, este se vê cada vez mais pressionado a dar alguma ajuda a um cliente ou casal com inadequação sexual ou com dúvidas em orientação sexual a seus filhos.

Em resumo, “conflitos emocionais sérios, angústias, sentimentos de culpa a repressões são, muitas vezes, diretamente decorrentes da ignorância e/ou das vivências do profissional no que concerne à sua própria sexualidade. Lamentavelmente, ao invés de orientarem no sentido libertador da palavra, transmitem a reforçam preconceitos enraizados em nossa sociedade” (FUCS, G.).

Portanto, os profissionais de saúde devem ou não abordar as queixas sexuais? Seriam ajudadores efetivos ou agentes iatrogênicos?

Sabendo dos problemas inerentes a este tipo de relação terapêutica, os autores elaboraram um projeto de treinamento para os profissionais de saúde (dois grupos de quarenta pessoas) da Asso-

1. Diretor do Centro de Educação em Saúde "Ricardo Cavalcanti" (Belo Horizonte - MG) a chefe do setor de sexologia do Hospital Mater Dei.

2. e 3. Estagiários do Centro de Educação em Saúde "Ricardo Cavalcanti" e setor de sexologia do Hospital Mater Dei.

Recebido em 17.6.91

Aprovado em 26.6.91

ciação Beneficente dos Empregados da Belgo Mineira (ABEB), que consistia em dinâmicas de grupo (caráter informativo ou de enriquecimento interpessoal), estudo dirigido, painéis, simpósios e palestras sobre aspectos biopsicossociais (desenvolvimento psicosssexual, puberdade e adolescência, namoro, virgindade, masturbação, homossexualismo, desvios a disfunções sexuais, abordagem diagnóstica e terapêutica, etc.). Este programa apresentava uma duração de vinte horas.

A dinâmica introdutória foi feita em dois grupos onde um deles defendia a necessidade de se abordar as queixas sexuais dos clientes no ambulatório, e o outro sobre o porquê de não dever abordá-las.

As conclusões do primeiro grupo mostraram que:

1. Há melhora na relação médico-cliente;
2. É uma oportunidade para o paciente que por um motivo ou outro não consegue abordar o motivo com alguém;
3. O profissional vive cotidianamente o problema por lidar com um número muito grande de queixas nesta área e é geralmente a primeira pessoa a ser abordada;
4. A literatura leiga tem levado as pessoas a questionar o assunto a pensar de forma distorcida;
5. Existem mitos, credences e tabus culturais;
6. Há uma correlação entre o problema sexual e a queixa principal do paciente.

Os profissionais de saúde NÃO deveriam abordar as queixas sexuais dos seus clientes porque:

1. Não têm uma formação específica para o assunto devendo encaminhar ao especialista (sexólogo);
2. As condições de trabalho e o tempo restrito impedem a abordagem;
3. Poderiam despertar emoções que o cliente não quer viver;
4. A desmotivação é decorrente da falta de formação na área;
5. A resistência é muito grande por parte do cliente.

Em outros momentos tivemos a oportunidade de desenvolver esta dinâmica com ginecologistas e sempre é colocada a necessidade de começar a minimizar os problemas na esfera sexual bem como o preparo para responder ao apelo erótico da mídia. Urge o ensino de sexologia nas faculdades e residências médicas, é o que relatam os profissionais.

O término do treinamento visava a tentativa de elaborar um programa de saúde sexual (quadro abaixo) que deveria ser instituído a partir de então.

PROGRAMA DE SAÚDE SEXUAL

Departamento de Investigação Sexual	Departamento de Educação Sexual	Departamento de Sexologia Médica e Psicológica
Elaboração de planos de trabalho e pesquisa de acordo com suas possibilidades e prioridades.	Promover a implantação da Educação Sexual a nível formal assim como a nível informal.	Promover cursos de capacitação em terapia sexual.
Pode-se ter financiamentos de acordo com recomendação pre-estabelecida.	Organizar cursos de atualização e/ou capacitação.	Organizar sessões clínicas dentro de uma abordagem multidisciplinar.
Serão feitas comunicações preliminares e definitivas em sessões científicas, congressos nacionais e internacionais, sobre os trabalhos efetuados.	Trabalhar os problemas derivados de uma deficiente educação sexual (anti-concepção, aborto e gravidez em adolescentes, DST/AIDS, disfunções sexuais).	Incluir a discussão sobre a sexualidade no hipertenso, cardíaco, diabético, na grávida, etc.

Como reflexão final, propomos o texto de Eugene T. Gendlin, psicólogo que nos mostra que ser efetivo não depende apenas do saber a técnica diagnóstica a terapêutica mais atuais.

“Quando me sento junto de alguém, sei que isso é alguma coisa, mesmo que eu nada tenha de valioso a dizer. Não necessito da evidência constante de que sendo efetivo é útil. Posso apenas me sentar e oferecer minha companhia. Já vivi situações em que minha dor não podia ser compreendida, mas em que me sentia confortável apenas estando com alguém realmente disponível para mim, que nada exigia, alguém que não podia compreender meu coração dilacerado, mas que era uma companhia - como um lugar aonde ir quando se está fraco ou só -, uma presença humana...”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GENDLIN, E. T. apud MOUSTAKAS, C. E., "Finding Yourself, Finding Others". Englewood Clefs, Prentice. Hall, 1974.
2. FUCS, G. A Educação Sexual a os Profissionais que Lidam com a Saúde e o Comportamento Humano. CM. 6(2): Ag. 1984.
3. LOPES, G. P. Sexualidade Humana. Rio de Janeiro, Medsi Ed., 1989.