

relatadas ainda, de forma sumária, as repercussões observadas ao nível da instituição, da própria equipe e da clientela.

Dois de nós (psicóloga e assistente social), motivados pela resposta, por vezes ausente, por vezes inadequada, da instituição para com a alta demanda de queixas sexuais observada na população usuária, realizaram os primeiros movimentos de criação do SASEX, que gradativamente foi assumindo as características atuais, após a incorporação, na seqüência, do tocoginecologista-sexólogo, da enfermeira e, mais recentemente, de outros dois tocoginecologistas.

PRESSUPOSTOS BÁSICOS

Alguns pressupostos constituem a base filosófico-ideológica do SASEX desde o início, bem como, de certo modo, definem uma área de intersecção das diversas formações profissionais e pessoais dos autores.

São eles:

1. A noção de ser humano como unidade sócio-psicossomática (ou bio-psico-social, como queiram) dinâmica, no qual os fenômenos biológicos, emocionais e das relações interpessoais estão em constante interação na construção de cada momento da vida (1).

2. A noção de sexualidade como uma das dimensões da humanidade da pessoa e, portanto, algo que resulta da interação das forças biológicas, emocionais e das relações interpessoais.

3. A noção de saúde adotada pela OMS, definida como o bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

4. Decorre da anterior, a noção de assistência integral à saúde da mulher, a orientação atual do pensamento ginecológico em nosso meio e o objetivo básico das instituições públicas de saúde.

5. A noção, decorrente das anteriores, de que o estudo e o trabalho com sexualidade humana são atividades interdisciplinares por excelência, exigindo intercâmbio e integração de profissionais de diferentes formações.

6. A noção de doença como o resultado, num dado momento da biografia do paciente, da conjunção de fatos biológicos, emocionais e das relações interpessoais (fatores sócio-econômico-político-culturais) (2).

7. A noção de que sexualidade e cultura não se dissociam jamais, o que desaconselha o “transplante” puro e simples de técnicas de um país para outro, de uma região para outra num mesmo país inclusive, bem como aponta para a necessidade de desenvolver técnicas adequadas à clientela de cada instituição.

8. A noção de equipe interdisciplinar adotada por Hilton Japiassu (3), na qual a relação com a cliente é estabelecida com um profissional que, pelo alto grau de intercâmbio e interação com os demais membros da equipe, funciona como um agente desta equipe como um todo. Esta função de “porta-voz” de um pensamento construído coletivamente diferencia o trabalho interdisciplinar do multiprofissional.

9. A noção de que, em instituições públicas de saúde, é desejável a criação de formas de trabalho que promovam uma correlação eficiente entre a quantidade e a boa qualidade dos atendimentos.

OBJETIVOS

O SASEX tem por objetivos propostas assistenciais, de pesquisa e de ensino na área da sexualidade humana, de modo especial quanto à sexualidade feminina, devido às características da instituição à qual pertence.

Os objetivos da assistência prestada à população são:

1. Propiciar condições que favoreçam à clientela vivenciar com a maior plenitude possível a sexualidade.

2. Proporcionar ajuda interdisciplinar efetiva para resolução de dificuldades sexuais.

3. Oferecer tratamento específico para as portadoras de disfunções sexuais.

4. Contribuir para a assistência integrada e integral à saúde da mulher na instituição, oferecendo subsídios aos demais setores da Maternidade-Escola.

Os objetivos científicos vão no sentido de produzir estudos interdisciplinares, cooperar com os demais setores da Maternidade-Escola na produção de estudos clínicos e/ou cirúrgicos que envolvam aspectos relativos à sexualidade, a realizar intercâmbio teórico e técnico com outros estudiosos e programas em sexualidade humana.

Os objetivos pedagógicos são os de servir como campo de estágio para os médicos-residentes de ginecologia e obstetria da Maternidade-Escola, e de servir como referência de treinamento e/ou reciclagem para a rede pública de saúde, aproximando esses profissionais do enfoque interdisciplinar da sexualidade.

METODOLOGIA

Como decorrência de seus pressupostos básicos, o SASEX funciona baseado no método compreensivo.

Wilhelm Dilthey (1833-1911), filósofo alemão, estabeleceu uma útil distinção entre explicação (*erklären*) e compreensão (*verstehen*). O modo explicativo caracteriza as ciências naturais (ciências exatas), que buscam estabelecer uma relação precisa e definida de causa-efeito entre dois fenômenos. O modo compreensivo caracteriza as ciências humanas, que procuram extrair dos fatos humanos o seu sentido ou significado.

As ciências exatas procuram obter dados mensuráveis a partir da observação visual de um experimento, em busca de uma regularidade estatística que permita a formulação de uma lei ou regra de caráter matemático.

As ciências humanas, ao contrário, objetivam a apreensão da experiência vivida (vivência), utilizam a percepção direta dos fatos, procurando atingir não uma generalidade de caráter matemático, mas sim descrições qualitativas de tipos e formas básicos de experiências de vida.

O grande sucesso das ciências exatas, principalmente a partir da Revolução Industrial, levou pensadores como Hume, Comte e Durkheim, a usar a metodologia explicativa para o estudo dos fatos humanos, caracterizando um movimento científico chamado Positivismo. Hoje vemos o pensamento positivista conduzindo grande massa de pesquisas nas áreas médicas. Quanto à sexualidade, é este o método aplicado a estudos que tentam estabelecer valores normais (regularidades estatísticas) quanto à frequência de relações sexuais, duração da ereção peniana, grau de apetite sexual etc.

Em oposição ao pensamento positivista no estudo das coisas humanas, pensadores, como Wildelband e Dilthey, estabeleceram que fatos humanos são fenômenos peculiares e exigem metodologia própria para seu estudo. Tal metodologia deve levar em conta que o conhecimento dos fenômenos naturais é o conhecimento de algo externo ao homem, enquanto que o objetivo de uma ciência humana é conhecer a própria experiência humana. É este o pensamento humanista (2, 4).

A partir desta distinção entre experiências externa e interna e da observação dos pressupostos do SASEX, já citados, pode-se entender a opção metodológica de nossa equipe.

É importante assinalar que a distinção entre metodologia compreensiva e explicativa não é estanque. Cabe também, na atividade diária dos autores, a observação de regularidades na repetição de certas experiências nas histórias das pacientes, não com a intenção de buscar uma base matemática para proclamar relação causa-efeito, mas sim com o objetivo de compreender as articulações de fatos concomitantes que desenharam a rede na qual a cliente está inserida.

A compreensão dessa rede de vivências da(s) paciente(s) em estudo é construída coletivamente nas reuniões técnicas semanais da equipe interdisciplinar, tendo como instrumentos intelectuais de trabalho os referenciais teóricos e técnicos dos autores, a saber, parâmetros técnicos de tocoginecologia, enfermagem, psicologia a serviço social, e os referenciais teóricos da medicina organicista (clássica), medicina psicossomática, medicina social, sexologia, psicologia, psicanálise e teoria de grupos de Pichon-Revière(3).

FLUXOGRAMA

O esquema de fluxo do SASEX está representado na Figura 1.

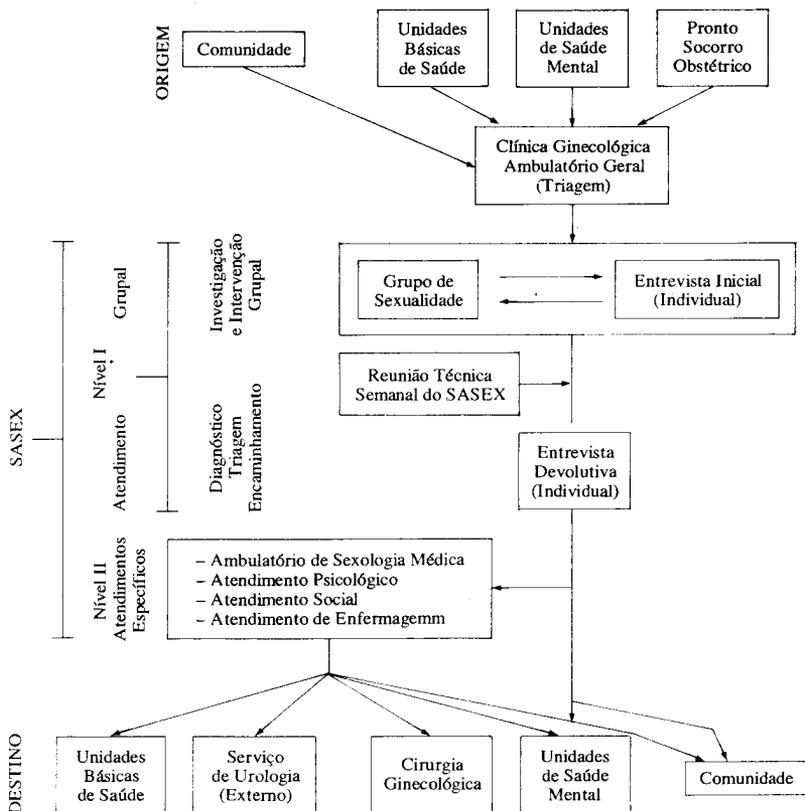


Figura 1 – Fluxograma do Serviço de Atenção à Sexualidade (SASEX).

A cliente chega à Maternidade-Escola por procura espontânea e por encaminhamento de postos de saúde e/ou ambulatórios de saúde mental da região. Também há aquelas que procuram o pronto-socorro do hospital, manifestando as mais diversas queixas, e, nesta ocasião, evidenciam as queixas sexuais, sendo então encaminhadas ao nosso serviço.

Por fidelidade ao pressuposto de assistência integral à saúde da mulher, evitamos o acesso direto e indiscriminado ao SASEX. Têm acesso direto apenas as *clientes provenientes* da rede básica de saúde que já passaram por avaliação médica na unidade de origem. Caso contrário, a via de acesso institucional é sempre o ambulatório geral da Clínica Ginecológica da Maternidade-Escola. Nesta etapa preliminar a paciente é incluída no programa de prevenção e tratamento das ginecopatias. Durante a avaliação médica é possível identificar prováveis origens e/ou fatores agravantes de dificuldades sexuais, mormente aquelas derivadas de má-formações, tumores e inflamações do aparelho genital. *Nestes casos*, a orientação terapêutica já ocorre ao nível do ambulatório ginecológico, buscando-se o trabalho conjunto de ginecologistas e membros do SASEX no seguimento dessas *pacientes*.

O Serviço de Atenção à Sexualidade (SASEX), *propriamente* dito, é formado por dois níveis de atendimento.

O nível 1 é o de atendimento coletivo, onde se dá o trabalho com Grupos de Sexualidade. Concomitantemente ao desenvolvimento do grupo, realizamos entrevistas individuais (uma com cada cliente) e as reuniões técnicas semanais de equipe. Este primeiro nível se *encerra logo* após o término do trabalho com o grupo, através da realização da segunda *entrevista individual*, chamada entrevista de-olutiva.

As metas atingidas por este nível são:

1. Absorver o máximo possível da *clientela encaminhada* maximizando a produtividade do serviço através do atendimento coletivo.

2. Promover a troca de *experiências entre* as clientes no grupo, o que, por si só, já tem efeito terapêutico na medida que modifica o isolamento sócio-cultural e favorece a informação, a desmistificação, a reflexão, a integração e a reapropriação em relação à sexualidade.

3. Esclarecer e especificar a necessidade de ajuda grupal e individual (diagnóstico e triagem).

4. Devolver à paciente a compreensão da *equipe* a seu respeito e encaminhar a continuidade do tratamento, quando necessário.

O Grupo de Sexualidade é a porta de entrada do SASEX. Após a avaliação e conduta no ambulatório ginecológico, as pacientes são

agendadas para o grupo, que admite no máximo vinte pessoas. O grupo é fechado, de modo que as pacientes que chegam após seu início são agendadas para o grupo seguinte. Cada grupo dura um total de oito semanas, reunindo-se uma vez por semana para uma sessão de noventa minutos.

No início da primeira sessão expõe-se o funcionamento do serviço e a proposta de trabalho, ficando estabelecido um contrato grupal.

A opção pelo método compreensivo nos leva à técnica de trabalho o menos diretiva possível. A tentativa de captar a vivência da sexualidade das clientes não tem sucesso com o uso de técnicas diretivas, como aulas, treinamentos, cursos etc., cujos conteúdos são definidos a priori, antes do contato com as pacientes. Optamos por oferecer à clientela um espaço de liberdade, franqueza e ausência de julgamentos morais, e profissionais dispostos a ouvir, formular uma compreensão em conjunto com os demais da equipe e intervir seguindo esta compreensão interdisciplinar.

O foco de trabalho grupal é aquilo que emerge espontaneamente do grupo. Considerando que todas as pacientes do grupo, sem exceção, são portadoras de queixas sexuais, os autores não têm sentido grandes dificuldades em ajudar a estabelecer correlações entre o emergente grupal e a sexualidade. Mesmo quando aquilo que emerge do grupo aparentemente não é uma questão sexual, em geral está contido num foco mais amplo de trabalho a que os autores se propõem: auxiliar a reflexão sobre como o grupo e cada uma no grupo administra o prazer *sensu latu*, o prazer na vida, não estritamente o prazer genital.

As intervenções do profissional no grupo pode ter caráter facilitador da comunicação, informativo ou terapêutico, dependendo da demanda grupal e da questão em foco.

Cada grupo conta com o trabalho de dois profissionais: um coordenador e um observador. Os demais profissionais ocupam-se das entrevistas individuais.

A entrevista individual inicial ocorre com cada paciente do grupo, logo nas primeiras semanas do funcionamento deste, e tem por objetivo estabelecer um canal de comunicação franca e sem julgamentos, em condições de privacidade que permitam a exposição da cliente da forma mais tranqüila e confiável, a fim de aprofundar a investigação de cada caso. Nesta oportunidade é utilizado o prontuário do SASEX como instrumento de sistematização dos dados colhidos na entrevista. Informações sobre este prontuário encontram-se mais adiante e serão tema também de futuras publicações.

Após o término de cada sessão semanal do grupo, tem início

imediatamente a reunião técnica interdisciplinar, que dura duas horas. Na primeira hora o observador do grupo relata a sessão recém-terminada e ocorre o debate entre os diferentes profissionais da equipe, buscando-se a compreensão da dinâmica grupal da sexualidade, que preferimos chamar de “dimensão horizontal” da sexualidade, segundo Pichon-Rivière (5). Na segunda hora da reunião são lidos e discutidos os prontuários individuais, em busca da compreensão da “dimensão vertical” da sexualidade em cada paciente.

Após o término do trabalho grupal (oitava semana), ocorre a segunda entrevista individual, ou entrevista devolutiva. Nesta ocasião, paciente e profissional avaliam os resultados do atendimento de nível I e ocorre a alta ou o encaminhamento adequado a cada caso. A alta sempre ocorre de comum acordo entre profissional e cliente.

Nas reuniões técnicas e entrevistas devolutivas ocorre o processo de diagnóstico específico, inclusive sexológico, e triagem. A triagem objetiva discriminar as clientes que já receberam ajuda suficiente, através do nível I, daquelas que necessitam novas etapas de tratamento.

O processo de triagem continua para este último contingente, com o objetivo de discriminar as pacientes que podem se beneficiar dos procedimentos do nível II do SASEX daquelas que necessitam formas outras de ajuda não disponíveis no serviço.

O nível II do SASEX é formado pelo ambulatório de sexologia médica e terapia sexual, e por atendimentos específicos da psicóloga, da assistente social e da enfermeira.

O ambulatório de sexologia médica a terapia sexual recebe os pacientes triados do nível I, cujos casos foram julgados passíveis de benefício com esta modalidade de ajuda. O trabalho neste ambulatório é específico de um de nós (tocoginecologista - sexólogo), e é realizado preferencialmente com o casal, não se excluindo os atendimentos individuais. A compreensão e a intervenção terapêutica seguem orientação da medicina psicossomática, de base psicodinâmica, utilizando-se também os referenciais técnicos de terapia sexual de Masters e Johnson (6) e Kaplan (7). As técnicas de terapia sexual foram absorvidas do programa do CESEX (Brasília-DF), coordenado pelo casal Ricardo e Maria Isabel Cavalcanti.

Os atendimentos específicos da psicóloga do SASEX objetivam aquelas pacientes que, no nível I, julgamos poderem se beneficiar de um trabalho de sensibilização para uma psicoterapia global profunda posterior. A psicóloga realiza reflexão conjunta com a paciente, durante um pequeno e variável número de sessões individuais, a respeito do encaminhamento para psicoterapia. Esta é realizada em ambulatórios de saúde mental da região, visto que o setor de saúde

mental da Maternidade-Escola não se propõe a realizá-la em virtude das características específicas da nossa instituição. Exemplos de atendimentos da psicóloga são os casos em que a paciente chega ao hospital com a crença firme e inabalável de que a dificuldade sexual se resolverá apenas por cirurgia vaginal (perineoplastia). Após avaliação ginecológica a nível I do SASEX fica evidente para a equipe, mas não para a paciente, que a cirurgia é desnecessária e o sintoma sexual é apenas a parte visível de profundos conflitos emocionais ou interpessoais. A reflexão conjunta com a psicóloga pode ajudar a cliente a perceber tal situação existencial e decidir-se por aceitar (ou não) o encaminhamento para psicoterapia individual ou de casal, conforme o caso.

Quanto aos atendimentos específicos da assistente social e da enfermeira no segundo nível do SASEX, ambos estão em fase de estruturação, já com alguma experiência inicial acumulada. Até onde tivemos notícia, nos parece que estas modalidades de atendimento constituem inovações no trabalho com sexualidade, em relação aos demais programas que temos conhecimento, tais como o CESEX (Brasília-DF) e o SESAC (Rio de Janeiro-RJ) (10). As experiências iniciais apontam para a possibilidade de aprofundamento do trabalho com sexualidade pelas vertentes da informação, educação em saúde e sócio-político-cultural, esta última especialmente quanto às questões do direito ao prazer e das relações entre poder e prazer.

CONSEQÜÊNCIAS AO NÍVEL DA INSTITUIÇÃO

A criação e o desenvolvimento de um serviço de sexualidade dentro da Maternidade-Escola têm revelado algumas ambigüidades do comportamento institucional, com alternância de movimentos-de incentivo e de confronto.

Os movimentos de incentivo ao SASEX parecem manter ligação com a necessidade médico-institucional de ter alguma resposta a dar àquelas pacientes que chegam à consulta médica com queixas sexuais. É fato notório que, infelizmente, a formação do profissional médico em nosso meio não inclui um adequado treinamento para lidar com a cliente como um todo, incluindo o processo emocional que acompanha o biológico, bem como com as questões da sexualidade. É possível que a existência do SASEX forneça um certo alívio àquela necessidade institucional. Além disto, ou talvez como decorrência disto, o SASEX foi anexado ao sistema de ensino no Hospital.

Há dois anos, desde março de 1988, foi incluído no programa de residência médica em ginecologia-obstetricia da Maternidade-Escola

o estágio regular de sexualidade e sexologia, além da inclusão de temas de sexualidade e sexologia médica no calendário de aulas teóricas para os residentes.

O médico-residente é inserido no SASEX como observador no grupo de sexualidade e participa das reuniões técnicas da equipe, onde o que foi observado é discutido. Nas aulas teóricas são trabalhados temas de fisiologia e patologia sexual, sempre numa abordagem integradora que enfatiza a natureza interdisciplinar do estudo da sexualidade.

Consideramos estas atividades fundamentais na formação do tocoginecologista pois, afinal de contas, é fato que o aparelho genital feminino está envolvido muito mais tempo nas atividades eróticas do que na reprodutiva durante o tempo de vida da mulher de nossa época. Daí ser incoerente a formação de “especialistas em aparelho genital” que ignorem conhecimentos básicos sobre a função erótica, que, junto com a função excretora, são as que mais ocupam o aparelho objeto da especialidade.

A instituição também realiza, através do SASEX, o objetivo de ser um centro de referência para a rede pública de saúde de São Paulo, na medida em que a equipe tem sido solicitada, com frequência crescente, a realizar atividades didáticas básicas e de reciclagem na área de sexualidade para profissionais de outras unidades de saúde do município.

Os movimentos de confronto da instituição com o SASEX parecem estar associados mais diretamente com a política de administração dos serviços de saúde de nosso país, que prestigia a quantidade de atendimentos como meta, por vezes em detrimento da qualidade.

É evidente que o padrão de produtividade do CONASP, que preconiza quinze minutos de atendimento para cada paciente, é impraticável no atendimento a queixas sexuais.

Temos adotado no SASEX o parâmetro de cinquenta minutos para cada sessão individual ou de casal. O atendimento coletivo do grupo de sexualidade parcialmente compensa o número de atendimentos por período de trabalho.

Com o transcorrer do tempo temos observado que os aspectos favoráveis da integração com a instituição têm superado os menos favoráveis.

CONSEQÜÊNCIAS AO NÍVEL DA EQUIPE

A equipe interdisciplinar do SASEX funciona atualmente em dinâmica de grupo operativo (5), ou seja, nenhum dos membros

ocupa o papel de líder, chefe ou coordenador. O líder do grupo é a tarefa e os profissionais atuam em conjunto visando cada qual satisfazer as solicitações dessa tarefa, exposta nos objetivos do SASEX.

Tal forma de trabalho tem se mostrado intelectualmente muito enriquecedora para os autores, tanto ao nível individual quanto ao nível da equipe como um todo, mas é importante frisar que o presente estágio é fruto de esforços conjuntos que já duram quatro anos, contando-se neste período inúmeros momentos penosos que exigiram de todos uma boa dose de paciência consigo mesmo e com os outros.

As etapas iniciais de articulação da equipe cumpriram a regra, ou seja, o surgimento de repetidos conflitos derivados da visão preconceituosa e estereotipada que cada profissional costuma ter a respeito daqueles de diferente formação. O conflito, já histórico, entre médicos e não-médicos, expresso em disputas intelectuais de autoridade, espaço e poder, foi vivido intensamente no início, muitas vezes de forma inconsciente.

Dada a proposta de trabalho com sexualidade, não escapamos também dos conflitos relativos às diferenças de sexo entre os componentes da equipe, às vezes expresso, por exemplo, por uma preocupação momentânea sobre o equilíbrio numérico entre os sexos na equipe.

Ao longo dos últimos quatro anos e inúmeros confrontos inter-profissionais, os autores puderam chegar atualmente ao conhecimento prático de que o trabalho interdisciplinar não obriga de forma alguma que os diferentes profissionais envolvidos abandonem suas respectivas identidades profissionais, muito menos que passem a exercer papel específico de outro membro da equipe. Pelo contrário, cada um atua segundo os parâmetros teóricos e técnicos de sua formação específica mas, ao atuar, encontra-se enriquecido pela visão dos demais e portador de uma compreensão construída não por si isoladamente, mas também por si durante a interação com os outros.

Um passo de importância fundamental, talvez até indispensável, para o desenvolvimento produtivo da equipe foi a solicitação que dois de nós (psicóloga e assistente social) fizemos a Maria Juliana T. de Oliveira Costa, assistente social com formação em supervisão de grupos operativos (5), para que prestasse supervisão à equipe do SASEX.

A supervisora não é membro da equipe a não tem contato com a clientela. Sua clientela é a própria equipe a sua função é estar presente nas reuniões técnicas semanais a fim de identificar e apontar para a equipe as atitudes inconscientes e os conflitos implícitos que perturbam a comunicação cooperativa entre os profissionais,

impedindo a realização dos objetivos. Ao dar-se conta desses fatores, a equipe tem a possibilidade de elaborar alguma resolução para o entrave e desenvolver seu trabalho com menor tensão e, portanto, com maior “tesão”.

Durante as reuniões técnicas a supervisão também auxilia muito no atendimento das eventuais dificuldades que possam estar ocorrendo nas relações profissional-grupo/casal/cliente. O trabalho com a sexualidade das clientes com certa frequência mobiliza limites da personalidade e da própria sexualidade dos profissionais, independentemente destes terem ou não passado por processo psicoterapêutico pessoal durante suas respectivas formações técnicas. Nesses momentos, a supervisão abre possibilidades de percepção do impasse, o que ajuda a aumentar a eficiência da relação com a clientela.

Duas outras condições contribuíram de modo especial para a formação do caráter interdisciplinar do SASEX: a confecção de um prontuário interdisciplinar e o rodízio na coordenação e observação dos grupos de sexualidade.

Uma análise detalhada da estrutura e da validade do prontuário do SASEX foge do escopo deste artigo. Cabe relatar aqui apenas que, dos primeiros atendimentos realizados ainda na fase experimental do serviço, colecionamos vários relatos livres e espontâneos de pacientes usuários da Maternidade-Escola a respeito de suas vivências sexuais.

O estudo desses relatos nos apontou alguns dados relevantes na nossa população-alvo, que deveriam constar de um futuro prontuário. No devido momento da fase experimental do serviço, nos propusemos a montar o prontuário buscando as seguintes metas:

1. Utilidade não só para o registro clínico, mas também para futuras avaliações e pesquisas.
2. Utilidade específica para cada um dos diferentes profissionais da equipe.
3. Utilidade para favorecer uma compreensão integrada da vivência sexual da cliente.
4. Adequação às características próprias da população usuária da Maternidade-Escola.

De posse dos dados obtidos dos relatos espontâneos, anteriormente citados, e tendo em vista as metas descritas, buscamos inspiração na ficha de registro usada pelo CESEX (Brasília-DF), no *Manual Femenino-Masculino de Investigação Sexual (8)*, de Gilda Bacal Fuchs, e nas obras de Kaplan (7) e de Munjack e Col. (9). Este Trabalho, de criação de um instrumento específico de registro a pesquisa interdisciplinares, foi de grande valia para a integração dos diferentes profissionais da equipe num plano mais concreto.

Ao longo do tempo de vigência do programa, o prontuário tem sido modificado e aperfeiçoado, conforme a experiência de trabalho vai se acumulando. Atualmente qualquer um dos membros da equipe tem podido dele utilizar-se com igual eficiência.

O adestramento para a utilização cada vez mais produtiva do prontuário interdisciplinar tem se conseguido, ao longo do tempo, principalmente através do rodízio na coordenação e na observação dos grupos de sexualidade. A cada novo grupo, as funções de coordenação, observação e entrevista individual são rodiziadas entre os membros da equipe, de modo que cada um dos autores foi observado e observou cada um dos outros no exercício dos atendimentos. Os relatos destas observações foram discutidos na reunião técnica semanal, com a presença da supervisão. Deste modo, cada profissional adquire uma boa noção do valor que cada um dos demais dá aos dados do prontuário, bem como das diversas abordagens possíveis de um mesmo fato.

CONSEQÜÊNCIAS AO NÍVEL DA CLIENTELA

Foge à finalidade deste artigo uma discussão mais detalhada dos critérios de melhora e de alta adotados pelo serviço, bem como dados estatísticos da distribuição da clientela em categorias, antes e após passarem pelo SASEX, o que será tema de outras publicações. Relataremos aqui algumas reações da clientela à estrutura do programa.

Os atendimentos específicos do nível II têm trazido questionamentos a determinadas concepções preconceituosas, vigentes em instituições públicas de saúde, acerca de comportamentos das pacientes.

A concepção de que seria infrutífero o tratamento sexológico das mulheres, porque os maridos não mudam ou não estão disponíveis a colaborar, com freqüência não se confirmam. Temos observado disponibilidade dos parceiros em comparecer às sessões de terapia sexual, principalmente os mais jovens. Mesmo quando há recusa masculina em participar da terapia sexual, o parceiro geralmente acaba sendo envolvido de alguma forma pelo processo terapêutico da mulher. Na medida em que esta começa a movimentar seus conteúdos emocionais e culturais, o parceiro é obrigado a enfrentar um processo de adaptação às novidades da companheira.

Em relação às condições sócio-econômico-culturais, por vezes ouvimos a hipótese de que pacientes pobres não se beneficiariam de atendimentos de sexualidade em virtude das péssimas condições de

moradia ou então devido à dominação por um parceiro agressivo que a trata como objeto sexual. Temos observado que a sexualidade de: pacientes muito pobres tende a ser uma “sexualidade pobre”, não em termos quantitativos, mas sim no sentido qualitativo de alternativas a possibilidades de desfrutar prazer. Durante o trabalho com esta população temos nos gratificado com as manifestações do potencial de mudança e crescimento freqüentemente demonstrado, seja na atitude de isolar duas camas de um quarto único com uma cortina salvadora da privacidade do casal, seja na decisão de investir seu tempo num processo psicoterapêutico, ou então a atitude de exigir do parceiro aquele diálogo que nunca ocorreu nos vários anos de casamento.

Quanto aos atendimentos do nível 1, consideramos que os grupos de sexualidade têm sido um passo de valor fundamental no trabalho com a sexualidade da população desde o início do SASEX em 1986, apesar das criteriosas ponderações de Silva e cols. (10), que optaram pela assistência exclusivamente individual e de casais como ponto de início de seu programa no Rio de Janeiro.

A experiência de quatorze grupos atendidos (aproximadamente duzentas pacientes) nos aponta duas vertentes de reflexão, uma quanto à clientela a outra quanto à equipe, mas evidencia como principal o embricamento destas duas vertentes.

Observamos que o momento grupal por si só é terapêutico e, na sua finalização, podemos ter algumas melhoras e altas. Cremos que isto ocorre em função da ruptura do isolamento sócio-cultural no qual as pacientes se encontravam. A frase: “Só de saber que não sou a única com este problema já me sinto melhor”, dita espontaneamente por praticamente todas as pessoas atendidas até hoje, e freqüentemente nas sessões iniciais, esclarece o quanto o assunto sexo continua a ser um segredo que não deve ser comentado, apesar da tão festejada liberação sexual.

Observamos que muitas pacientes nos chegam compreendendo sua sexualidade através da negação dela - a dita “frigidez” -, na medida em que a sexualidade idealizada as impede de constatar como é na realidade sua própria experiência com seu corpo, seu homem e seu prazer.

A socialização dessa dificuldade, vivenciada no grupo, exerce uma força de ajuda intensa no sentido de perceber que não são pessoas “anormais” ou “estragadas”, e este é o ponto chave para o entendimento e a reapropriação da própria sexualidade.

Apesar de restrita a oito sessões de noventa minutos cada, a experiência grupal é o catalisador de um processo emocional que ocupa a paciente diariamente, por dois meses, para além do horário das sessões e para além do término do grupo. Processo este que fre-

qüentemente se encontrava “adormecido” (ou potencial) e que, ao ser despertado, pôde reverter-se no questionamento de todo um modo de portar-se perante a vida, o homem e o prazer.

O grupo é o momento potencial de falar o nunca dito, ouvir, pensar e agir, não enquanto final, mas sim início de um contínuo abrir novos caminhos.

Esse falar, pensar, agir são também assuntos do âmbito da equipe interdisciplinar, que se depara também com seus impedimentos a dificuldades, principalmente quando seu objeto de estudo toca sua própria individualidade, fato inevitável quando o assunto é sexualidade humana.

Este é o “encontro das águas”: os profissionais no seu trabalho e as pacientes na sua busca de ajuda acabam formando um todo durante a duração do grupo e, freqüentemente, a compreensão do que se passa com as pacientes atravessa a compreensão do que se passa com a equipe, momento a momento.

Enfim, nosso trabalho nos tem ensinado que o caminho do compreender a pessoa humana e sua sexualidade não admite neutralidade nem impunidade para quem caminha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRIGUES, A. L. Conceito atual de medicina psicossomática. *In*: Rodrigues, A. L. (coord.). *Temas de Medicina Psicossomática*. São Paulo, Roche, 1988, fasc. 1., p. 12-22.
2. RIECHELMANN, J. C. Abordagem sócio-psicossomática em ginecologia. *In*: Rodrigues, A. L. (word). *Temas de Medicines Psicossomática*. São Paulo, Roche, 1988, fasc. 5, p. 11-23.
3. JAPIASSU, H. *Interdisciplinarietà e Patologia do Saber*. Rio de Janeiro, Imago, 1976, p. 71-6.
4. TRAGTEMBERG, M. *et al.* Weber, vida e obra. *In*: Max Weber. *Os Pensadores*. 2ª ed., São Paulo, Abril, 1980, p. VI-XXII.
5. PICHON-RIVIÈRE, E. *O Processo Grupal*. 2ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1986.
6. MASTERS; W. H. & JOHNSON, V. E. *A Inadequação Sexual Humana*. São Paulo, Roca, 1985.
7. KAPLAN, H. S. *A Nova Terapia do Sexo*. 4ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1977.
8. FUCS, G. B. *Manual Feminino-Masculino de Investigação Sexual*. São Paulo, Nobel, 1985.

9. MUNJACK, D. J. *et al.* *Sexologia, Diagnóstico e Tratamento*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1984.
10. SILVA, A. C. *et. al.* SESAC: um programa de educação e de terapia sexual. *Femina*, março de 1984, p. 241-6.