

Questões de Ordem Sexual: Análise Qualitativa das Dúvidas após uma Lesão Medular



Sexual Issues: A Qualitative Analysis of the Doubts after a Spinal Cord Injury

Ana GARRETT

Acta Med Port 2012 Jan-Feb;25(1):15-19

RESUMO

Este artigo apresenta e discute os resultados obtidos junto de 35 portugueses com lesão medular adquirida a quem foi perguntado que tipo de questões de ordem sexual gostariam de colocar à equipa clínica que os assiste. Através da colheita de dados individual foram elaboradas categorias significativas, que emergiram das percepções dos sujeitos, constituindo, assim, o discurso do grupo que originou a conclusão. Este estudo permitiu o acesso a significados que traduziram as necessidades percebidas relativamente a informações de ordem clínica, frequentemente negligenciadas.

ABSTRACT

This article presents and discusses the results obtained from 35 Portuguese with acquired spinal cord injury who were asked what type of sexual questions would like to ask to the health team. The collection of individual data originated categories, which emerged from the perceptions of subjects, thus constituting the discourse of the group and the conclusion. This study allowed access to the meanings that have translated the perceived needs for information on clinical aspects, often neglected.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, apesar dos profissionais de saúde (equipa multidisciplinares), transmitirem a ideia de que conversam com os lesionados medulares acerca da sua nova condição sexual, esse facto não é evidenciado nas publicações existentes.¹ Na maior parte das vezes, a prioridade inicial de um programa de reabilitação centra-se nas competências motoras, procurando obter um bem-estar físico, cognitivo e emocional, articulado com as áreas ocupacionais, desportivas e de lazer em geral. Temas como o amor romântico, a intimidade e a sexualidade, raramente são abordados.²

MATERIAL E MÉTODOS

Trinta e cinco indivíduos de nacionalidade portuguesa, com lesão medular de qualquer nível e de ambos os sexos, foram recrutados de forma intencional, tipo *snowball*. Apresentam uma média de idades de 33,2 anos, sendo 33,8 para o sexo feminino e 32,9 para o masculino. No que se refere ao sexo, o feminino representa 25,7% das vítimas e o masculino 74,3%.

Foi colocada uma questão aberta a cada um dos indivíduos e o seu discurso analisado qualitativamente, de acordo com a *Grounded Theory*.

RESULTADOS

Os participantes em estudo identificaram dúvidas que gostariam de ver esclarecidas pela equipa multidisciplinar, na sua maioria, ao nível das técnicas terapêuticas utilizadas para potenciar o desempenho sexual e eventuais alternativas para a recuperação da sensibilidade genital.

A questão aberta colocada aos participantes teve como objectivo analisar, por um lado as dúvidas de natureza sexual que os sujeitos apresentam e, por outro, avaliar que

tipo de questões não haviam sido esclarecidas pela equipa clínica à altura do internamento em reabilitação.

“Que tipo de questões de ordem sexual gostaria de colocar à equipa clínica?”

A categoria central (domínio) apurada decorrente da questão em estudo foi: a) Informações médico-terapêuticas, que se divide em categorias conceptuais e descritivas, como se seguem:

Domínio: Informações médico-terapêuticas

Esta categoria central revela que o tipo de questões que os participantes gostariam de colocar à equipa clínica é de ordem médica e, neste sentido, com o propósito da ajuda terapêutica para verem as suas dúvidas relativamente à sua vida sexual esclarecidas, sob o ponto de vista da resposta sexual biológica. A busca de alternativas para potencializar a satisfação de uma forma mais subjectiva, também se encontra presente no discurso.

As categorias conceptuais que estiveram na origem desta categoria central são: a) Técnicas terapêuticas; b) Sensibilidade; c) Evolução da ciência; d) Consequências sexuais da lesão; e) Estratégias a utilizar e f) Procriação medicamente assistida.

Na Tabela 1 apresenta-se uma sistematização das categorias conceptuais e descritivas que originaram a categoria central ‘Informações médico-terapêuticas’, bem como exemplos do discurso dos sujeitos.

Na categoria conceptual ‘Técnicas terapêuticas’, verifica-se que 14 indivíduos, em 31 situações relataram querer saber informações acerca de alternativas ao uso da medicação, bem como a utilização desta, formas de possibilitar a ejaculação, a erecção consistente e dúvidas relacionadas com o orgasmo.

Relativamente à categoria conceptual ‘Sensibilidade’,

Tabela 1 - Discurso dos participantes relativamente à categoria central **Informações médico-terapêuticas**.

Categoria conceptual	Categoria descritiva	Exemplo de discurso	Ref.	N
			31	14
Técnicas terapêuticas	Alternativas à medicação	S12: "Se há mais alguma coisa sem ser aqueles medicamentos que já todos sabemos" S15: "se não há nada para aumentar o prazer sem ser só a pensar na erecção"	8	5
	Aumentar o desejo	S34: "para aumentar a vontade" S16: "se com o tempo a vontade irá surgir"	5	4
	Ejaculação	S6: "Tenho possibilidade de ejacular com algum tipo de ajuda?" S10: "tomar alguma coisa para demorar menos tempo a chegar lá"	4	4
	Prazeres alternativos	S27: "outras zonas a explorar" S32: "explorar outras áreas que nos dêem mais gozo"	4	2
	Erecção de qualidade	S6: "Que alternativas tenho para uma erecção de qualidade?" S7: "Se há novidades no que diz respeito a manter uma erecção consistente e eficaz para a penetração"	3	3
	Medicação	S18: "o que é que devo tomar ou assim" S23: "algum medicamento"	2	2
	Orgasmo	S26: "o orgasmo, como é que se recupera"	1	1
	Impedir o orgasmo precoce	S4: "Se existe alguma coisa, alguma novidade que impeça o orgasmo precoce"	1	1
	Tipo de lubrificante	S6: "tipo de lubrificante para evitar lesões nas mucosas?"	1	1
	Medicação alternativa	S15: "se não há outros medicamentos diferentes do Viagra e do Cialis"	1	1
Aumentar a lubrificação	S16: "como é que as mulheres conseguem ter uma lubrificação mais eficaz"	1	1	
			14	11
Sensibilidade	Recuperar a sensibilidade	S9: "se volto a sentir o meu pénis" S17: "se vou recuperar a sensibilidade"	10	7
	Diminuir a sensibilidade dolorosa	S2: "O que é que eu faço para diminuir esta sensibilidade toda que me causa tanta dor?" S10: "se era possível acabar com esta sensibilidade a mais em algumas zonas"	2	2
	Aumentar a sensibilidade	S4: "se há forma de aumentar a sensibilidade" S32: "alguma coisa que tente potenciar as sensações vaginais"	2	2
			11	9
Evolução da ciência	Evolução da ciência	S11: "gostava de saber se porventura isto não irá melhorar com o tempo, com os avanços da medicina" S13: "se isto não irá avançar mais a nível de medicação"	8	6
	Cura	S9: "Se há cura para isto"	1	1
	Solução	S25: "há solução?"	1	1
	Voltar ao normal	S21: "Algum dia voltarei a ser como era a nível sexual"	1	1
			10	8
Informações das consequências da lesão	Informações das consequências da lesão	S8: "saber quais os perigos para a minha saúde... disreflexia" S29: "porque é que há uns que sentem o pénis e têm erecção e eu não tenho nada disso"	6	4
	Esfíncteres	S5: "é mesmo preciso fazer esvaziamento?" S6: "Como posso minimizar acidentes da parte urinária ou intestinal?"	3	3
	Limitações da mobilidade	S6: "Que posições são mais convenientes?"	1	1
			4	4
Estratégias a utilizar	Estratégias para melhorar	S18: "Quero saber como é que posso melhorar" S25: "o que é que eu poderei fazer para tentar melhorar o meu problema"	4	4
			6	3
Procriação Medicamente Assistida	Informações sobre paternidade	S1: "gostava de saber o que devo fazer, onde me dirigir" S24: "o que acham de uma parapléica tomar para si a responsabilidade de criar um filho"	5	3
	Desejo de paternidade	S1: "gostava de ser pai"	1	1

11 indivíduos, por 14 vezes referiram sentir necessidade de esclarecimentos acerca de como recuperar, aumentar ou até diminuir a sensibilidade.

Nove sujeitos, em 11 circunstâncias apontaram questões acerca da 'Evolução da ciência', nomeadamente, acerca de uma eventual cura para as suas dificuldades.

Em relação à categoria conceptual 'Consequências sexuais da lesão', oito indivíduos, em 10 ocasiões, assumiram que gostariam de obter explicações acerca das eventuais consequências que a lesão teve na sua função sexual, bem como ao nível dos esfíncteres e das limitações de mobilidade.

Na penúltima categoria conceptual, por quatro ocasiões, quatro entrevistados, manifestaram vontade de conhecer 'Estratégias a utilizar para melhorar a sua vida sexual'.

Por fim, em relação à categoria conceptual 'Procriação medicamente assistida', três participantes, em seis momentos, fizeram referência à importância de terem informações acerca do tema.

DISCUSSÃO

Esta questão visava, fundamentalmente, avaliar as necessidades de informação que os participantes possuíam relativamente à lesão medular, nos seus aspectos sexuais. Estão descritas as dificuldades de obtenção de informações e orientações e um melhor conhecimento das inibições, quer do doente, quer das equipas clínicas e das suas causas, através duma avaliação qualitativa das percepções existentes, poderá ajudar a implementar uma melhoria da intervenção na reeducação da vida sexual dos doentes com lesão medular.

Determinados assuntos, como o amor romântico, a intimidade e a sexualidade, raramente são abordados em contexto hospitalar.² Normalmente, é atribuída a condição de indivíduos assexuados à pessoa com deficiência, negligenciando as suas expressões de sexualidade como promotoras do auto-conceito e da auto-estima.³ É, no entanto, durante o período de reabilitação que surge a redescoberta sexual, pelo que as informações e orientações podem constituir um contributo importante para a obtenção de resultados positivos em todo o processo de recuperação.^{4,5}

No domínio apurado, a maioria dos sujeitos relataram ter o desejo de obter esclarecimentos acerca de ajudas terapêuticas que pudessem potencializar a sua satisfação sexual, nomeadamente, ao nível da erecção consistente e eficaz para a prática do coito e da obtenção do orgasmo.

(...) se há novidades no que diz respeito a manter uma erecção consistente e eficaz para a penetração. [S7]

(...) o orgasmo, aquela sensação de antigamente... como é que se recupera. [S26]

O desejo sexual funciona como um gatilho preditivo de melhor recuperação sexual em portadores de lesão medular.⁶ Talvez por isso o discurso dos sujeitos tendam a perseguir soluções para aumentar o desejo:

(...) se há alguma maneira de aumentar a vontade. [S28]

Por outro lado, revelaram ainda, ter curiosidade acerca

de eventuais técnicas alternativas para usufruírem do prazer sexual.

(...) se há mais alguma coisa sem ser aqueles medicamentos que já todos sabemos. [S12]

(...) se há consultas e ajudas para isso. [S20]

(...) explorar outras áreas que nos dêem mais gozo. [S32]

Experimentar e reinventar o significado da sexualidade, são aspectos fundamentais para o processo de uma boa adaptação a uma nova realidade sexual.⁷ Neste sentido, são sugeridos alguns temas que deveriam existir na prestação de orientações a estes indivíduos: educação sobre as perspectivas de recuperação e mecanismos sexuais, encorajamento para a mudança de atitude, por exemplo, aumento da comunicação de necessidades sexuais no relacionamento, e conselhos práticos sobre técnicas e meios auxiliares, incluindo medicação e explorações simbólicas.⁸ De facto, alguns sujeitos assinalaram a importância de verem esclarecidas dúvidas acerca das eventuais consequências danosas que a lesão medular possa ter na actividade sexual, bem como de estratégias a utilizar para minimizar esses danos.

(...) saber quais os perigos para a minha saúde... disreflexia e os vasos fecharem e ter aquela erecção... priapismo. [S8]

(...) gostava que me explicassem também porque é que há uns que sentem o pénis e têm erecção e eu não tenho nada disso. [S29]

Outro aspecto igualmente apontado foi a área da procriação medicamente assistida. A fertilidade nos lesionados medulares tem sido amplamente estudada, resultando no pressuposto radical que a maioria dos homens ficam inférteis.^{9,10} e que as mulheres, em regra, não apresentam diferenças significativas na fertilidade quando comparado com o período anterior à lesão.¹¹ Alguns entrevistados revelaram pretender terem mais conhecimentos acerca desta temática, deixando adivinhar o seu interesse futuro nessa possibilidade.

(...) o que acham de uma paraplégica tomar para si a responsabilidade de criar um filho. [S24]

(...) o que é que se faz se eu quiser congelar o meu esperma para um dia ter filhos. [S35]

Um estudo qualitativo com mulheres lesionadas medulares, observou que nenhuma das 19 entrevistadas relatou baixa insatisfação de vida. Pelo contrário, a maternidade após a lesão funcionou como um impulso positivo para o significado de vida, nas trajectórias de inserção, tipo social e profissional e o facto de serem mães ajudou as entrevistadas na adaptação psicológica à doença.¹²

Por outro lado, achados recentes demonstraram que a concentração de esperma, apesar de diminuir ligeiramente com a variável tempo, a qualidade não sofre alterações significativas, já que parâmetros como a contagem de espermatozoides apresentam-se estáveis, sendo que deste modo, a congelação do sêmen para a preservação da fertilidade, não está indicada.¹³

Por fim, é ainda de salientar que diversos autores reve-

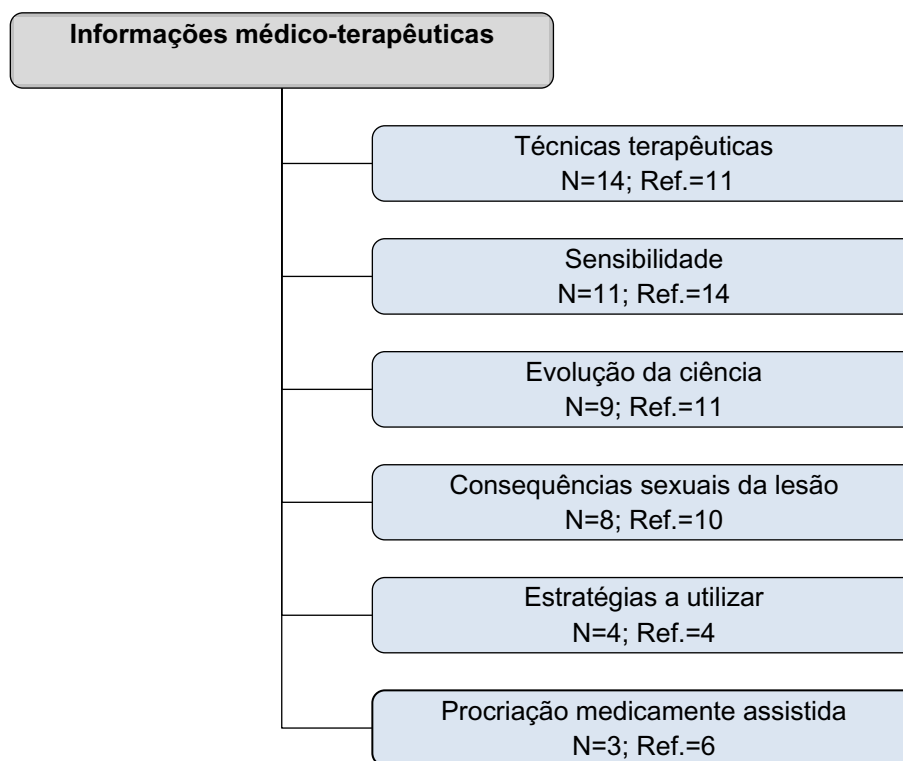


Fig. 1 – Hierarquia das categorias conceituais que deram origem à categoria central Informações médico-terapêuticas.

lam que os doentes com lesão medular manifestam interesse na informação durante o período de internamento, até mesmo durante a fase aguda.^{2,14,15} Esta posição é confirmada pelo sujeito 33: “(...) porque é que não fazem programas de sensibilização e informação acerca dos problemas sexuais nas lesões medulares?”

Na Figura 1 mostram-se as categorias conceituais que originaram a categoria central Informações médico-terapêuticas.

CONCLUSÃO

Quanto à possibilidade de colocar dúvidas à equipa clínica, o grupo aproveitou a oportunidade para inquirir acerca do que mais o preocupava, direccionando a necessidade de esclarecimentos para o tipo de apoios terapêuticos que pudessem potencializar a erecção e a recuperação de sensibilidade genital, deixando subjacente a ideia que depositavam alguma confiança na evolução da ciência.

Outro aspecto de salientar são as dúvidas relativamente às consequências que a lesão medular acarreta para o desempenho sexual e, consequentes, alternativas disponíveis que possam contribuir para colmatar os défices encontrados.

Estes temas levantam o pressuposto de que os lesionados medulares estão pouco informados acerca da patologia em geral e, mais especificamente, das limitações e potencialidade de ordem sexual.

Os mitos e as atitudes sociais originam inibições que condicionam a abordagem desta temática; a sociedade

criou estereótipos, aos quais os profissionais de saúde não são imunes, atribuindo à pessoa com deficiência a condição de indivíduos assexuados, negligenciando as suas expressões de sexualidade como promotoras do auto-conceito e da auto-estima.¹⁶ Ao invés de ser encarada como uma actividade estimulante e prazerosa, a sexualidade assume contornos de tabu e encerra sólidos obstáculos na sua reabilitação.

Diversos autores aconselham, ainda, a que se identifiquem os obstáculos que impedem o acesso a especialistas e que, a partir dessa identificação, se proponham soluções eficazes a implementar com premência, já que os doentes revelam interesse na informação durante o período de internamento, até mesmo durante a fase aguda.^{2,14,17}

A insegurança quanto aos conhecimentos e quanto ao papel de cada um, deverá ser ultrapassada com a formação de equipas multidisciplinares para a reeducação e reabilitação da vida sexual e da sexualidade, integradas num programa holístico de intervenção ainda durante o internamento hospitalar. Por outro lado, observa-se a necessidade de se identificarem os obstáculos que impedem os doentes de aceder à informação especializada, propondo soluções eficazes a implementar com premência.

CONFLITO DE INTERESSES

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declaradas.

REFERÊNCIAS

1. Garrett A, Martins F, Teixeira Z. Informação e orientação sobre a sexualidade na lesão medular: a percepção dos doentes. *Rev FCS – UFP* 2010;7:98-107.
2. Esmail S, Esmail Y, Munro B. Sexuality and disability: the role of health care professionals in providing options and alternatives for couples. *Sex Disabil* 2002;19(4):267-282.
3. Milligan M, Neufeldt A. The myth of asexuality: a survey of social and empirical evidence. *Sex Disabil* 2001;19(2):91-109.
4. Alves A, Guedes M, Alves V. Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular. *Acta Fisiátrica* 1999;6(1):6-9.
5. Fisher TL, Laud PW, Byfield MG, Brown TT, Hayat MJ, Fiedler IG. Sexual health after spinal cord injury: a longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(8):1043-1051.
6. Spizzirri G, Abdo C. Patients receiving physical rehabilitation: Records of sexual function before the introduction of erectogenic drugs. *Sex Disabil* 2010;28:29–37.
7. Sakellariou D, Sawada Y. Sexuality after spinal cord injury: The Greek male's perspective. *AM J Occup Ther* 2006;60(3):311–319.
8. Kellet J. Sexual expression in paraplegia: is possible and should be encouraged. *BMJ* 1990;301(3):1007-1008.
9. Brown DJ, Hill ST, Baker HW. Male fertility and sexual function after spinal cord injury. *Progr Brain Res* 2006;152:427-439.
10. Brackett NL, Lynne CM, Ibrahim E, Ohl DA, Sønksen J. Treatment of infertility in men with spinal cord injury. *Nat Rev Urol* 2010;7(3):162-172.
11. DeForge D, Blackmer J, Garrity C, Yazdi F, Cronin V, Barrowman N, *et al*. Fertility following spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord* 2005;43(12):693-703.
12. Albright K, Duggan C, Rahman R. Motherhood in the context of spinal cord injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2009;15(1):43-58.
13. Iremashvili V, Brackett NL, Ibrahim E, Aballa TC, Lynne CM. Semen quality remains stable during the chronic phase of spinal cord injury: A Longitudinal Study. *J Urol* 2010;184(5):2073-2077.
14. Booth S, Kendall M, Fronck P, Miller D, Geraghty T. Training the interdisciplinary team in sexuality rehabilitation following spinal cord injury: a needs assessment. *Sex Disabil* 2003;21(4):249-261.
15. Miller S. Spinal cord injury: self-perceived sexual information and counseling needs during the acute, rehabilitation and post-rehabilitation phases. *Rehabil Psychol* 1988;33(4):221-226.
16. Milligan M, Neufeldt A. The myth of asexuality: a survey of social and empirical evidence. *Sex Disabil* 2001;19(2):91-109 .
17. Garrett A, Martins F, Teixeira Z. A actividade sexual após lesão medular – Meios terapêuticos. *Acta Med Port* 2009;22(6):821-826.