

Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular

Andréa Santarelli Alves*
Maria Helena Delanesi Guedes**
Vera Lúcia Rodrigues Alves***

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo buscar maiores conhecimentos a respeito da satisfação sexual das pessoas portadoras de lesão medular, cujos resultados poderão contribuir para a atuação profissional na reabilitação sexual. Sendo considerada um problema de saúde coletiva, a lesão medular requer esforços quanto a prevenção e cuidados de reabilitação. Indivíduos portadores de lesão medular podem apresentar distúrbios motores, sensitivos, autonômicos e na esfera emocional, em maior ou menor grau e, assim, a sexualidade, o ato sexual e a função sexual podem sofrer modificações variando a intensidade conforme o caso. Para estudar o assunto, foi realizada uma pesquisa de campo com pessoas portadoras de lesão medular que fazem ou fizeram programa de reabilitação na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, apresentando os seguintes resultados no tocante à satisfação sexual: 60% relataram estar sexualmente satisfeitas; 25% não souberam opinar e 15% declararam insatisfação. A maioria dos "satisfeitos" já passou pelo processo de reabilitação, enquanto, dentre os "insatisfeitos" e os que "não souberam opinar", a maioria encontra-se em tempo médio de reabilitação (cerca de 1 ano). Foi possível concluir que, assim como a reabilitação física, a reabilitação sexual também é um processo que se compõe de várias fases, podendo conduzir a uma efetiva readaptação sexual, de acordo com a elaboração e a transposição dessas fases.

UNITERMOS

Sexualidade. Lesão medular. Reabilitação.

SUMMARY

The objectives of this study were to search for more knowledge about sexual satisfaction in people with spinal injury, considering that the results will contribute to professional action at the process of rehabilitation. Medular injury is a problem of social health and demands efforts for the matter of prevention and rehabilitation. Persons with such problems may present emotional, autonomic, sensitive and motor disturbances in a major or minor degree and thus the sexuality, the sexual act and the function of it may go through changes, varying the intensity according to the case. To study the theme an investigation about sexual satisfaction was done with individuals with medular injury, who were going or had already gone through a program of rehabilitation at Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP, showing the following results: 60% related to be sexual satisfied, 25% didn't know what to say and 15% declared themselves dissatisfied. The majority of "satisfied ones" had already finished the process of rehabilitation while the greater number of those who didn't

Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP

Rua Diderot, 43 - São Paulo - SP, tel. 549-0111

* Psicóloga Aprimorada de Psicologia Hospitalar em Reabilitação, na DMR - HCFMUSP

** Psicóloga Chefe da Seção de Avaliação Psicológica da DMR - HCFMUSP

*** Mestre em Psicologia Social, Diretora do Serviço de Psicologia da DMR - HCFMUSP

Endereço para correspondência:

Rua Aparaju, 01 - Mooca - São Paulo - SP, Telefax: 6917-2553

know what to say were going through the program, a year approximately by the time the research was done. It was possible to conclude that, sexual as well as physical rehabilitation is a process which goes over many stages and may lead to an effective sexual readaptation depending upon the elaboration and transposing of this phases.

KEYWORDS

Sexuality. Spinal cord injury. Rehabilitation.

Introdução

Além dos aspectos físicos que podem ser alterados pela lesão medular, é preciso considerar os aspectos de natureza emocional e o conceito de sexualidade. Primeiramente nos cabe diferenciar sexo, ato sexual e sexualidade. Segundo Trieschmann (*apud* Maior, 1988): "Sexo é um impulso primário, subcortical, modulado por influências córticas normalmente inibitórias que determinam a ocasião, o modelo e a intensidade da manifestação sexual. Ato sexual é o comportamento assumido, envolvendo as áreas erógenas secundárias, jogos preliminares, contato corporal e a relação genital. Sexualidade corresponde à soma de impulso sexual, ato sexual e todos os aspectos da personalidade envolvidos na comunicação e no relacionamento interpessoal: diálogos, atividades e interesses partilhados e outras formas de expressar afeto e amor".

Para cada pessoa será mais fácil e gratificante a relação sexual que se fundamenta numa visão ampla de sexualidade, ou seja, não só o ato sexual em si, mas também suas relações que englobam atitudes e comportamentos com o mundo, pois a lesão medular não danifica o impulso sexual, porém pode permanecer oculto no desequilíbrio emocional proveniente da lesão.

Nos casos de lesão medular, o intercuro sexual pode não se processar de modo espontâneo, faz-se necessária uma preparação, como esvaziamento da bexiga, adequação de posição, etc. O deficiente físico pode e deve procurar sua satisfação sexual. A ênfase no genitalismo como única forma de expressão e gratificação sexuais pode ser trabalhada na reabilitação, desde que haja interesse e o movimento seja adequado para o cliente, bem como se faz necessário ter profissionais aptos a trabalharem com as questões emergentes.

Não raramente, a dependência física é acompanhada por dependência emocional, levando o indivíduo a afastar-se do processo de busca de sua integridade psíquica que muitas vezes é abalada. Alguns apresentam atitude de negação da realidade, grandes expectativas, etc.

Alguns comportamentos são esperados, como por exemplo: negação da própria deficiência e

depressão reativa conseqüente da perda da auto-estima, mas podem, com o tempo e devido tratamento, ser substituídos pela aceitação da realidade.

Existem alguns aspectos que passam por um processo de adaptação e estão fortemente relacionados à sexualidade: imagem corporal, auto-estima e identidade sexual. O ajuste sexual desempenha papel importante, justamente por estar interligado com a auto-estima.

Podem aparecer também sentimentos de vergonha, medo, considerando alguns que sua deformidade venha a ser motivo de rejeição social e sexual, podendo acarretar em isolamento por parte do portador de lesão medular, contribuindo para dificuldades no ajuste sexual.

Com a instalação da deficiência, muitas vezes se faz necessário ocorrerem novas adaptações no relacionamento sexual que, se não forem discutidas e experimentadas, poderão resultar numa inadequação sexual, o que pode significar um prejuízo para a reabilitação global da pessoa.

A falta de disposição de um paciente para falar sobre sexualidade não significa, necessariamente, falta de interesse, podendo estar ansioso ou temeroso sobre as implicações sexuais acarretadas pela incapacidade física, ou pode ainda não ser o momento adequado para se trabalhar esse aspecto.

Segundo Krusen (1986), a sexualidade é uma questão que faz parte da saúde e bem-estar de um indivíduo. A reabilitação preocupa-se com o paciente integralmente e, portanto, a sexualidade, como função natural, faz parte desse todo. O processo de ajustamento sexual varia de acordo com cada paciente e depende de alguns fatores, incluindo ajustamento psicológico prévio, qualidade do sistema de apoio, idade, sexo, saúde física, sistema de crenças e tipo de lesão.

Profissionais da área da saúde precisam ter cuidado para que as pessoas com incapacidade física possam aprender mais sobre si mesmas, não se limitando a informações focais ou generalizadas, quando não errôneas, a respeito de suas incapacidades físicas. Como foi possível notar na pesquisa que segue, uma das principais queixas por parte dos entrevistados foi a falta de orientação.

Método

De acordo com o critério de seleção pre-estabelecido, foram selecionados para a amostragem 20 sujeitos portadores de lesão medular que compõem o quadro de pacientes da equipe de Lesão Medular da Divisão de Medicina de Reabilitação. Todos do sexo masculino e com idades variando entre 18 e 50 anos.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário composto de 12 questões referentes à satisfação sexual x reabilitação, respondido pelos sujeitos de acordo com suas opiniões e referências pessoais, com o objetivo de investigar se encontram-se sexualmente satisfeitos.

Embora não fazendo parte dos critérios de seleção, pôde-se levantar outros dados relevantes, como por exemplo a incapacidade física e o estado civil dos entrevistados. Em relação à incapacidade física, 14 referiram paraplegia, 3 tetraplegia e 3 não responderam, e quanto ao estado civil, 11 são solteiros, 8 casados e 1 divorciado.

Resultados

Os resultados quanto ao objetivo primeiro da pesquisa são apresentados na tabela 1 e foram quantificados segundo as informações dos entrevistados de acordo com seus próprios referenciais sobre satisfação sexual. Dentre eles, 60% responderam encontrar-se sexualmente satisfeitos; 25% responderam que não sabem opinar e 15% responderam que se encontram insatisfeitos sexualmente.

Tabela 1
Como cada um se considera sexualmente

	Nº	%
Satisfeitos	12	60
Insatisfeitos	3	15
Não sabem opinar	5	25
Total	20	100

Além desse resultado, que foi a busca da pesquisa, o questionário forneceu dados complementares que contribuíram para viabilizar a discussão e conclusão que seguem.

Discussão

No tocante à satisfação sexual em relação ao tempo de tratamento de reabilitação, foi possível

verificarmos uma disparidade: dentre os 60% que se declararam satisfeitos, 59% já obtiveram alta, porém os outros 41% ainda estão no início do tratamento. Isso nos mostra que: 1) a maioria dos “satisfeitos” já passou pelo processo de reabilitação e conseguiu readaptar-se sexualmente; 2) os demais, declarados “satisfeitos”, apesar de se encontrarem no início do tratamento, nos levam a supor que ainda não entraram em contato com a realidade e mantêm como referência sua prática sexual anterior à lesão medular e/ou mantêm as expectativas iniciais de cura ou do total retorno ao estado físico anterior.

Dos 25% que “não souberam opinar”, 80% dessa amostra encontra-se em tempo médio do processo de reabilitação (aproximadamente 1 ano), o que nos leva a supor que se encontram confusos quanto a seu estado físico e suas potencialidades, provavelmente por encontrarem-se num momento de contato com a realidade, não mais respondendo com base na prática sexual anterior à lesão, com diminuição das expectativas iniciais de cura, porém não-reabilitados. Esse dado pode ser comparado aos 15% que se declararam “insatisfeitos”, pois, desses, 67% também estão em tempo médio do processo de reabilitação. Podemos pensar que, pelo fato de não estarem ainda reabilitados, não estão sexualmente readaptados; por outro lado, tendo ultrapassado a fase inicial de tratamento, encontram-se com expectativa diminuída perante o contato com a realidade; essa situação intermediária leva a sentimentos de insatisfação e indefinição (vide tabela 2).

No que tange a dificuldade de (re)estabelecer a satisfação sexual, 65% declararam ter encontrado dificuldades, contra 20% que disseram não tê-la encontrado, restando apenas 15% que não responderam.

Ao buscarmos a causa de tal dificuldade deparamo-nos com 55% da amostra apontando a falta de orientação como o maior empecilho para retornarem à prática sexual. Em 10% da amostra o grande empecilho apontado foi a questão física, relacionada à ereção pouco resistente. Um outro aspecto que não traz um peso percentual elevado

Tabela 2
A relação da satisfação sexual com o tempo de reabilitação

	Tempo de reabilitação			Total
	Início de tratamento	Tempo médio	Alta	
Satisfação Sexual				
Satisfeitos	25%	—	35%	60%
Insatisfeitos	5%	10%	—	15%
Não sabem opinar	5%	20%	—	25%
Total	35%	30%	35%	100%

Tabela 3
A relação da satisfação sexual com a importância das opções

	Importância das opções						Total	
	A	B	C	D	E+D	A+D		F
Satisfação sexual								
Satisfeitos	15%	—	5%	25%	5%	5%	5%	60%
Insatisfeitos	10%	—	—	5%	—	—	—	15%
Não sabem opinar	20%	—	—	5%	—	—	—	25%
Total	45%	—	5%	35%	5%	5%	5%	100%

Opção A: Funcionamento dos órgãos sexuais

Opção B: Capacidade Intelectual

Opção C: Capacidade de imaginação

Opção D: Capacidade criativa

Opção E: Compreensão da parceira

Opção F: Todas as alternativas

é a questão das tentativas malsucedidas, porém, associada a questões como: falta de orientação, ereção pouco resistente e frustração da parceira, traça um perfil delicado para o indivíduo que busca retomar a prática sexual.

Houve, também, uma porcentagem significativa de indivíduos que consideraram a capacidade criativa como o fator mais importante para a obtenção de satisfação sexual (35%) e tal escolha se deu em maior número entre os “satisfeitos” (25%), levando-nos a pensar que são indivíduos que encontraram outras formas de obter satisfação sexual, além do funcionamento dos órgãos sexuais. Outros fatores podem estar envolvidos nessas novas formas, como: físicos, emocionais, sociais e religiosos (vide tabela 3).

É possível notarmos que a obtenção da satisfação sexual não é privilégio apenas dos que conseguem satisfação por estimulação dos órgãos sexuais, pois a pesquisa nos permitiu observar que existem pessoas que, apesar de não conseguirem satisfação por essa forma, sentem-se satisfeitos sexualmente. Por outro lado, obter satisfação sexual por meio da estimulação dos órgãos sexuais não garante sentimento de satisfação sexual global.

Conclusão

A análise dos resultados permitiu verificar a existência da relação entre satisfação sexual e tempo de reabilitação, não por proporcionalidade, mas sim por elaboração, provavelmente em virtude do contato com a realidade que os

pacientes começam a adquirir com o desenrolar do processo de reabilitação.

Permitiu ainda concluir que a obtenção da satisfação sexual por estimulação dos órgãos sexuais por si só não é determinante da satisfação sexual de forma geral, havendo outros fatores que podem interferir positiva ou negativamente nessa busca, compondo um complexo que pode envolver capacidade criativa, capacidade de imaginação, compreensão da parceira, etc. A necessidade de adaptações para a retomada da prática sexual parece dificultar o (re)estabelecimento da satisfação sexual, na medida em que gera hesitação quanto à retomada da prática sexual em virtude da falta de orientação. Dessa forma, a pesquisa permitiu concluir que, assim como a reabilitação física, a reabilitação sexual também é um processo que passa por várias fases com ocorrência de alterações, em que o trabalho realizado e as elaborações decorrentes podem direcionar o processo para uma efetiva readaptação sexual.

Referências bibliográficas

1. COLE, T.M.; COLE, S.S. - **Reabilitação de problemas da sexualidade nas incapacidades físicas**. In: KOTTKE, F.J.; STILLWELL, G.K.; LEHMANN, J.F. Krusen: Tratado de Medicina de Reabilitação. São Paulo, Manole, cap. 47, p. 917-34, 1986.
2. DUCHARME, S.; GILL, K.; BIERNER-BERGMAN, S.; FERTITTA, L. **Função sexual: aspectos clínicos e psicológicos**. In: De USA, J. A. Medicina de reabilitação: princípios e práticas. São Paulo, Manole, cap. 27, p. 601-21, 1992.
3. MAIOR, I. M. M. L. **Reabilitação sexual do paraplégico e tetraplégico**. Rio de Janeiro, Revinter, 1988.
4. SALIMENE, A. C. M. **Sexo: caminho para a reabilitação**. São Paulo, Cortez, 1995.