

Perfil da função sexual em homens com lesão medular completa

Profile of sexual function in men with complete spinal cord injury

Raphael Akira Siqueira Ishibashi*
 Fernando Luiz Done Olivieri*
 Viviane de Souza Pinho Costa**

* Discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).
 e-mail: <raphael.ishibashi@unopar.br>
 e-mail: <olivieri81@hotmail.com>

** Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Riberão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Fisioterapia da UNOPAR.
 e-mail: <viviane.pinho@unopar.br >

Resumo

A manifestação e a expressão da sexualidade interferem de maneira decisiva na relação humana. A lesão medular não faz necessariamente que o portador perca sua sexualidade, porém serão necessárias adaptações e diferentes formas de expressá-la. O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil da função sexual de homens com lesão medular completa, através de um questionário composto de 13 questões objetivas de fácil compreensão relacionadas à sexualidade e aplicado em um grupo com 18 participantes apresentando níveis diferentes de lesão medular, visando identificar as principais dificuldades e o nível de conhecimento que esses homens têm a respeito de sua sexualidade.

Palavras-chave: Lesão medular. Função sexual. Sexualidade. Paraplegia. Tetraplegia.

Abstract

The manifestation and expression of sexuality interferes in human relationships in a decisive way. Spinal cord injury does not necessarily make the disabled lose his/her sexuality. However, important adaptations and different ways to express it will need to be searched. The present study aims to analyze the profile of the sexual function in men with complete spinal cord injury by means of the application of an easy-to-understand questionnaire consisting of 13 objective questions related to sexuality. The questionnaire was applied to a group of 18 participants who presented different levels of spinal cord injury, and sought to identify the main difficulties and the level of knowledge that these men have regarding their sexuality.

Key words: Spinal cord injury. Sexual function. Sexuality. Paraplegia. Tetraplegia.

1 Introdução

No passado, o reconhecimento da sexualidade como um dos elementos definidores de expressão da existência humana e como um dos itens que pode definir qualidade de vida recebeu certo descaso por parte das ciências biomédicas (SUAID, 2002; SALIMENE, 1995; SUMMER FILHO, 1988), incluindo o profissional fisioterapeuta que sempre teve uma visão centralizada na promoção de independência, funcionalidade, mobilidade e recuperação da marcha, tendo a concepção do lesado medular como “assexuado”.

Atualmente, deve-se considerar que o comportamento sexual é fisiologicamente natural, e influi decisivamente na relação humana e na integração e no convívio social (SUMMER FILHO, 1988). Baseando-se nessa consideração, o tema “sexualidade” passou a ter maior importância entre os profissionais da área de reabilitação, pois a lesão medular não faz necessariamente que o indivíduo perca sua sexualidade. A disfunção sexual em lesados medulares pode ser resultado da disfunção neuromuscular ou obstruções recorrentes de infecções urinárias. Nos homens, a ereção é a primeira resposta à excitação sexual, podendo ser desencadeada por estimulação descendente do cérebro, como estímulos visuais, auditivos, por fantasias ou lembranças, denominada

ereção psicogênica. Também pode ser desencadeada por estímulos periféricos, como contatos físicos diretos com o pênis e áreas adjacentes, denominada ereção reflexa; esse tipo de ereção é involuntária, pode ocorrer sem qualquer estímulo sexual, sendo comumente encontrado em paraplégicos e tetraplégicos espásticos. A alteração da ereção psicogênica dependerá do nível da lesão; a média de motilidade dos espermatozoides em homens com lesão medular é consideravelmente baixa em relação à média de homens sem a mesma, podendo haver uma redução e/ou até mesmo uma ejaculação retrógrada, alterando sua fertilidade (BIERING-SORENSEN; SONKSEN, 2001; MAIOR, 1988; MASTERS; JOHNSON, 1968); entretanto, existem tratamentos e acompanhamento médico capazes de trazer resultados satisfatórios a essas alterações.

Em nossa sociedade, o comportamento machista impõe ao homem a pseudo responsabilidade de manter infalível seu desempenho sexual, sempre centralizando seu prazer sexual em seu pênis, resultando num comportamento competitivo entre si.

Ao ser acometido por uma lesão medular, é certo que a presença dessa lesão trará alterações na função sexual, resultando em uma disfunção erétil, ejaculatória, orgásmica e de fertilidade (BIERING-SORENSEN; SONKSEN, 2001). Faz-se necessário que o indivíduo

com lesão medular passe por uma série de adaptações para que o possibilite a continuar tendo uma vida sexualmente ativa e satisfatória, começando pela revisão de seus conceitos sobre sexualidade e passando pela aceitação e integração de uma nova imagem corporal.

1.1 Objetivo geral

Analisar o perfil da função sexual de homens com lesão medular completa, visando a futuros estudos e à promoção de uma atenção fisioterapêutica globalizada capaz de preencher essa lacuna na área da reabilitação.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar no grupo estudado as condições atuais de atividade sexual;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas por homens com lesão medular durante a relação sexual;
- Identificar o nível de conhecimento que homens lesados medulares têm a respeito de sua sexualidade.

2 Fundamentação Teórica

De acordo com a visão corrente há algumas décadas, sexualidade era um termo ofensivo, havia sempre a tendência de se negar completamente a sua importância para a vida humana. Será necessário, sem dúvida, o trabalho de pesquisa de muitas gerações antes que a sexualidade seja estudada pela ciência e pelos leigos sem que haja preconceito, mas não o será provavelmente antes que as questões sociais nos obriguem a compreender e dominar o processo sexual, livre de repressões sexuais. Até recentemente, a sexualidade era tida como expressão de "baixos instintos animais", que deveriam ser combatidos, julgados e controlados (REICH, 1995).

Atualmente, deve-se considerar que o comportamento sexual é fisiologicamente natural, e que influi decisivamente na relação humana e no convívio social (SUMMER FILHO, 1988).

Pode-se dizer que esse ciclo de resposta sexual acontece basicamente em quatro fases: a fase de desejo, a de excitação, a fase orgásmica e a fase de resolução e/ou refratária, as quais, embora intimamente interligadas, são governadas por sistemas neurofisiológicos separados, e as respostas sexuais a esses estímulos podem ser divididas em extragenitais e genitais. São encontradas nas respostas extragenitais reações vasocongestivas como os eritemas que geralmente iniciam-se no epigástrico expandindo-se para o corpo, onde irão atingir tórax, pescoço, face e membros superiores e inferiores, bem como reações miotônicas e alterações nos sinais vitais (KAPLAN, 1977; MANNOCCI, 2004).

Segundo Masters e Johnsons (1968), a reação física humana masculina a níveis elevados de tensão sexual não está restrita aos órgãos primários ou secundários da reprodução, a evidência física da tensão sexual desenvolve-se em todo o corpo.

Embora estejam presentes alterações na função sexual, em diferentes graus, persiste a sexualidade de indivíduos lesados medulares, já que esta é inerente ao ser humano e dependente da integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais de sua personalidade. A função sexual é parte integrante

dessa sexualidade e pode ser definida como um complexo mecanismo neuropsicoendócrino-vascular (MASTERS; JOHNSON, 1986; MAIOR, 1988; SALIMENE, 1995; SUAID, 2002).

Maior (1988), referindo-se aos problemas psicológicos do paraplégico no que tange à sexualidade, destaca três áreas importantes relacionadas a ela, que necessitam passar por processo de readaptação: imagem corporal, auto estima e identidade sexual.

A imagem corporal representa o conjunto de informações, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes do corpo. A presença da lesão medular acarreta conflito de aceitação e adaptação às novas circunstâncias. A imagem corporal precisa ser reconstruída referendada pelas reações do meio às condições da lesão. A elaboração de uma nova imagem corporal, a recuperação da auto-estima e a reconstituição da identidade sexual são pontos básicos para o reequilíbrio da personalidade, podendo emergir a confiança para reassumir um papel social e sexual positivos (SALIMENE, 1995).

É um dado inquestionável que a presença da lesão medular traz impossibilidades físicas e funcionais. Isto não quer dizer, entretanto, que necessariamente traga impossibilidade quanto à manifestação da sexualidade tomada no seu conceito ampliado (MASTERS; JOHNSON, 1986; SALIMENE, 1995; SUAID, 2002).

Nos casos de lesão medular, o intercurso sexual pode não se processar de modo espontâneo, faz-se necessária uma preparação do indivíduo, como esvaziamento da bexiga, adequação de posição, preparo da parceira, entre outros. O deficiente físico pode e deve procurar sua satisfação sexual. A ênfase no genitalismo como única forma de expressão e gratificação sexuais podem ser trabalhadas na reabilitação, desde que haja interesse e o movimento seja adequado ao paciente, bem como se faz necessário ter profissionais aptos a trabalharem com as questões emergentes (ALVES; GUEDES; ALVES, 1999; SUAID, 2002).

3 Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada em caráter quantitativo apresentando delineamento transversal; trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado no período de fevereiro a agosto de 2005. Teve como amostra homens com lesão medular completa, em vários níveis de lesão, de diferentes realidades sociais, incluso na faixa etária de 20 a 62 anos, tendo como principal critério de inclusão a obrigatoriedade de estarem submetidos a tratamento fisioterapêutico e de apresentarem lesão medular completa.

Foram entrevistados 18 homens; desses, 11 homens atendidos no Ambulatório de Fisioterapia Neurológica da Universidade Norte do Paraná, 3 homens atendidos pelo Ambulatório de Fisioterapia Neurológica da Universidade Estadual de Londrina e 4 homens atendidos em uma clínica particular de fisioterapia na cidade de Londrina. Para a obtenção dos dados, foi utilizado um questionário composto de 13 questões objetivas de fácil compreensão relacionadas às características da lesão medular e à sua sexualidade; o mesmo foi avaliado por 3 especialistas na área de

fisioterapia neuro-funcional. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Ao serem convidados a participar do estudo, foram alertados quanto aos aspectos de preservação e sigilo de seus nomes, bem como de suas respostas ao questionário. Foram entrevistados nas clínicas de atendimentos de Fisioterapia, em ambientes reservados para proporcionar a privacidade dos indivíduos, sendo respondidos pelos próprios participantes na presença dos pesquisadores para sanar qualquer dúvida durante todo o procedimento.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UNOPAR, PP 033/05. Todos os questionários foram analisados estatisticamente para verificar as médias, desvio padrão e porcentagens das respostas obtidas com auxílio do programa SPSS.

4 Resultados

A média de idade dos indivíduos foi de 35,5 anos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 62 anos (DP= 10,5). Em relação ao seu estado civil, 44,5% eram solteiros, 38,9% eram casados e 16,6% divorciados.

A distribuição dos indivíduos quanto ao nível de lesão foi de 27,8% tetraplégicos e 72,2% paraplégicos.

A principal causa de lesão medular no grupo foi por arma de fogo (33,4%), em segundo lugar acidente de carro (27,8%), seguidos por acidente de moto (22,2%) e trauma (mergulho) (16,6%). Em 16,7% dos entrevistados, a lesão ocorreu há 1 a 3 anos e, em 83,3%, a lesão ocorreu há mais de 3 anos; do grupo analisado, 94,4% fazem tratamento fisioterapêutico há mais de 12 meses.

No que diz respeito ao perfil pré-lesão, 94,5% dos homens do grupo tinham uma vida sexual ativa antes da lesão medular e apenas 5,5% relataram não ter tido.

Após ao acometimento da lesão, 88,9% dos participantes referiram continuar a manter relações sexuais com suas parceiras; 27,7% dos entrevistados disseram manter relações sexuais 1 vez por semana, 50% de 2 a 4 vezes por semana, 11,2% disseram manter relações sexuais 1 vez por mês e 11,1% disseram não ter relações sexuais freqüentes. Dos entrevistados, 66,7 % relataram ter parceiras fixas.

Foi questionado aos indivíduos se eles já haviam sido informados e/ou orientados por qualquer profissional da área da saúde sobre a questão da prática sexual após a lesão medular; 61,1% responderam que sim e 38,9% responderam que nunca haviam recebido qualquer informação sobre o tema.

Foi relatado por 50% dos entrevistados que a maior dificuldade enfrentada por eles na hora da relação e/ou na tentativa de manter uma relação sexual é a mobilidade quanto ao posicionamento ou nas transferências de posições, 33,3% disseram ter como maior dificuldade manter a ereção, 5,6% disseram que seria a disposição da parceira, porém 11,1% disseram não ter nenhuma dificuldade e sim pequenos empecilhos.

Apenas 33,3% relataram utilizar fármacos como estimulantes e prolongadores da ereção e apenas um indivíduo relatou fazer uso de prótese para a satisfação da parceira.

Do grupo pesquisado, 50% dos homens disseram buscar prazer em áreas ainda sensíveis do seu corpo;

metade relatou sentir prazer recebendo e/ou estimulando região cervical (pescoço e nuca) e a outra metade em região de mamilos. Quanto à satisfação sexual, 33,3% relataram estar satisfeitos com seu desempenho sexual, 22,2% disseram não estar satisfeitos e 44,5% relataram satisfação em alguns momentos.

5 Discussão

A lesão medular deve ser considerada um problema de saúde pública, pois resulta em grande custo individual para a sociedade em termos de produtividade perdida. É relevante o dado de que a maior incidência está entre jovens do gênero masculino, econômica e sexualmente ativos antes da lesão, provavelmente pelo fato de estarem mais expostos às situações de riscos e violência (SUAID, 2002; SALIMENE, 1995; ALVES; GUEDES; ALVES, 1999). O grupo estudado coincide com essa estatística, no qual a principal causa de lesão medular foi por arma de fogo e todos os entrevistados se encontravam em idade em que os homens estão sócio-economicamente ativos. Segundo Kreuter, Sullivan e Siosteen (1994), a faixa etária parece ser o fator mais importante para a readaptação sexual após a lesão medular do que se o relacionamento com uma parceira está estabelecido antes ou depois à lesão, pois existem muitos tabus e pré-conceitos difíceis de serem quebrados por indivíduos de faixa etária avançada.

A maior dificuldade enfrentada pela maioria do grupo é a mobilidade de seu corpo, que se apresenta sem motricidade voluntária quanto às mudanças de posições durante o ato sexual. Este aspecto nos faz pensar em agregar ao seu tratamento fisioterapêutico o objetivo de treinar sua capacidade funcional, dando ênfase também na adaptação sexual, ou seja, capacitar o mesmo a realizar mudanças de decúbitos que o levem a obter melhor desempenho durante a relação sexual.

Embora a maior parte dos entrevistados tenha relatado manter relações sexuais 2 a 4 vezes por semana, o que nos deixou surpresos, ainda assim, é pequeno o número de indivíduos que relatam estarem satisfeitos com o seu desempenho sexual. Apenas a metade dos entrevistados disse procurar prazer em áreas ainda sensíveis do seu corpo, esses disseram sentir prazer quando estimulados em região de mamilos e região cervical. Segundo Masters e Johnson (1968), a reação física humana masculina a níveis elevados de tensão sexual não está restrita aos órgãos primários ou secundários da reprodução. A evidência física da tensão sexual desenvolve-se em todo o corpo, porém o fato de vivermos em uma sociedade conservadora e ainda machista, onde a condição do macho está diretamente ligada ao desempenho sexual, impõe ao homem a pseudo responsabilidade de enfatizar a relação genital como forma única de expressão e gratificação sexual. A satisfação da parceira pode ocorrer através de estimulação oral ou manual, e a busca por áreas erógenas pode ser realizada não somente pelo indivíduo mas também por estímulo táteis de sua parceira, proporcionando prazer mútuo.

Faz necessário que o profissional da área de reabilitação, incluindo o fisioterapeuta, oriente e encorage o seu cliente

a procurar formas de prazer estimulando os “focos sensitivos” (zonas erógenas), buscando maior sensibilização dessas áreas, permitindo o auto-conhecimento, bem como o treino de percepção e propriocepção facilitando o desbloqueio da comunicação corporal.

Embora a maior parte dos indivíduos do grupo tenha relatado que já foram orientados sobre a prática sexual pós-lesão, muitos mostraram dúvidas e levantaram questões sobre alterações fisiológicas e satisfação pessoal, a metade do grupo não conhecia outra forma de prazer além da enfocada no genitalismo.

Masters e Johnson (1986) descrevem três afirmações decorrentes ao desenvolvimento da sexualidade com limitações impostas pela deficiência física: ter relações sexuais é um ato especial de intimidade e de troca, totalmente independente das sensações genitais; ter relações sexuais pode ser muito excitante psicologicamente; ser capaz de ter uma relação sexual pode aumentar a confiança em si mesmo.

6 Considerações Finais

A análise dos resultados permitiu verificar que ainda é grande o nível de desinformação sobre a prática sexual entre homens com lesão medular. Embora seja inquestionável que a presença da lesão medular traga déficits motores e sensitivos, isso não impossibilita o indivíduo de expressar e manifestar sua sexualidade quando tomada em seu conceito ampliado. Faz-se necessário que o homem, após a lesão, reveja seus conceitos sobre sexualidade e passe a integrar uma nova imagem corporal de acordo com sua situação atual, buscando aumentar sua auto-estima e reformular sua identidade sexual; porém, observamos que a falta de informação e de auto-conhecimento leva esses homens a limitar a exploração de novas experiências sexuais além daquelas anteriormente conhecidas. O reconhecimento de suas limitações e a busca de conhecer novas formas de explorar o prazer pode resultar no aumento de sua confiança para retomada de um papel social e sexual efetivo. É importante que a equipe multidisciplinar de reabilitação esteja apta a abordar o tema e orientar o indivíduo quanto aos aspectos sobre sexualidade após lesão, cada profissional focalizando a adaptação sexual de acordo com sua área de atuação.

Agradecimentos

Agradecemos a fisioterapeuta Fernanda Giovana Bellomo pelo companheirismo e colaboração para a realização deste trabalho.

Referências

- ALVES, A. S.; GUEDES, M. H. D.; ALVES, V. L. R. Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 6-9, abr. 1999.
- BIERING-SORENSEN, F.; SONKSEN, J. Sexual function in spinal cord lesioned men. *Spinal Cord*, Houndmills, v. 39, n. 9, p. 455-70, Sept. 2001.
- GITTLER, M. S. et al. Spinal cord injury medicine. 3. Rehabilitation outcomes. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, Philadelphia, v. 83, n. 3, Suppl. 1, p. S65-71, Mar. 2002.
- KREUTER, M.; SULLIVAN, M.; SIESTEEN, A. Sexual adjustment after spinal cord injury: comparison of partner experiences in pre- and postinjury relationships. *Paraplegia*, Edinburgh, v. 32, n. 11, p. 759-70, Nov. 1994.
- KAPLAN, H.S. *Nova terapia do sexo*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- MAIOR, I. M. M. L. *Reabilitação sexual do paraplégico e do tetraplégico*. São Paulo: Revinter, 1988.
- MANNOCCI, J. F. *Disfunções sexuais: abordagem clínica e terapêutica*. 2. ed. São Paulo: BYK, 2004.
- MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *A conduta sexual humana*. São Paulo: Civilização Brasileira, 1968.
- MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1986.
- REICH, W. *A função do orgasmo*. 19. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- SALIMENE, A. C. M. *Sexo: caminho para a reabilitação*. São Paulo: Cortez, 1995.
- SUAID, H. J. et al. Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado medular. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 17, supl. 3, p. 41-43, 2002.
- SUMMER FILHO, G. Aspectos fisiológicos da sexualidade humana. *Reprodução*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 93-97, 1988.