

PERCEPÇÃO DO HOMEM PARAPLÉGICO SOBRE SEXUALIDADE NAS DIMENSÕES SOCIOPSICOAFETIVAS

THE PARAPLEGIC MAN'S PERCEPTION ABOUT SEXUALITY ON THE SOCIAL, PSYCHO AND AFFECTIONAL DIMENSIONS

PERCEPCIÓN DEL HOMBRE PARAPLEGICO ENCIMA DE LA SEXUALIDAD EN SUS DIMENSIONES SOCIOPSICOAFECTIVAS

Maria Pontes de Aguiar Campos¹
Maria Cláudia Tavares de Mattos¹
Adriana Santos Silva²
Lincoln Vitor Santos²

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória que objetivou estudar a percepção do homem paraplégico sobre sua sexualidade, verificando as alterações psicoafetivas e identificando como o indivíduo paraplégico percebe sua inserção social. Constatou-se que o homem paraplégico relata alterações na manifestação da sua sexualidade, com repercussões na auto-estima e na auto-imagem, além de várias mudanças nas relações psicoafetivas e de preconceitos sociais, com dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Traumatismos da Medula Espinhal/Psicologia; Paraplegia; Sexualidade; Efeitos Psicossociais da Doença; Qualidade de Vida

ABSTRACT

The present study is a descriptive and exploratory qualitative research that purposed to study the paraplegic man's perceptions about sexuality, verifying the psycho and affectives alterations and identifying how the paraplegic person discerns your social insertion. It was detected that the paraplegic man reports alterations in the sexuality's manifestation, with resounds on self esteem and self image, beyond many changes on the psycho and affectives relationships and social preconceptions, with difficulty of insertion on the business market.

Key words: Spinal Cord Injuries/Psychology; Paraplegia; Sexuality; Cost of Illness; Quality of Life

RESUMEN

El presente estudio es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria que objetivó estudiar la percepción del hombre paraplegico encima de la sexualidad, verificando las mudanzas psicoafectivas y identificando como el hombre paraplegico percibi su inserción social. Se constató que el hombre paraplegico refiere mudanzas en la manifestación de su sexualidad, con repercusiones en su autoestima y en su autoimagen, como también muchas mudanzas en las relaciones psicoafectivas y prejuicios sociales, con dificultad de inserción en el mercado de trabajo.

Palabras clave: Traumatismos de la médula espinal/psicología; paraplejia; Sexualidad; Costo de Enfermedad; Calidad de Vida

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e Nutrição – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Federal de Sergipe. Responsável pelo Programa de Estudos da Sexualidade.

² Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Sergipe.

Endereço para correspondência: Av. Hermes Fontes, 2022, Ed. Jacarandá, apto 703. CEP: 49020-550. Aracaju - SE. TEL: (79)3231-0954 // 9979-8766. E-mail: mapacampos@ufs.br; lincoln.vitor@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A paraplegia é derivada da lesão medular que compromete os segmentos nervosos abaixo da região dorso-lombar, gerando uma interrupção, temporária ou permanente, das funções sensitivas e motoras.^(1,2)

A lesão medular incompleta afeta o desempenho das funções do Sistema Nervoso Central e do Sistema Nervoso Periférico, dependendo do grau e da localização dessa lesão^(1,3). Observa-se que a nova realidade do indivíduo portador de paraplegia envolve elementos psicológicos, sociais e biológicos, fazendo-o deparar-se com o desafio do retorno às condições anteriores. As limitações sensitivo-motoras afetam, entre outros aspectos, o exercício da atividade sexual e o nível de regularidade das relações afetivas.^(1,4)

Não se deve pensar em sexualidade apenas como ato sexual e reprodução, mas como algo mais abrangente, que envolve a descoberta do próprio corpo, as emoções e o afeto. Ela é inseparável dos demais aspectos da vida humana, é uma necessidade humana básica, funcionando como um complemento de toda a identidade do ser humano e se manifestando na saúde, na liberdade de expressão e no pensamento.⁽⁵⁾

A sexualidade pode ser descrita como a satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental - como a fome, a respiração e a excreção - chamada de amor sexual. Sexualidade é a forma de o indivíduo interagir com o mundo, de se comportar, é pulsão de vida inerente a todo ser em todos os momentos da sua vida pessoal ou profissional, pública ou privada, sadia ou doente.⁽⁶⁾

A sexualidade humana, como um elemento essencial à ótima qualidade de vida, pode ser considerada em suas dimensões psicossocial e psicoafetiva, o que apresenta fundamental interesse para a ciência, pois disponibiliza ao profissional de saúde ferramentas teóricas para sua função profissional.⁽³⁾

Um trabalho que enfatize o universo da sexualidade do paraplégico e o desdobramento das demais atmosferas da sua vida apresenta importância para a área da saúde, na medida em que se estrutura uma avaliação do paciente, tomando como base a dimensão afetiva.⁽⁷⁾

Quando as conseqüências de um trauma medular são consideradas pelo estudioso da área da saúde, sob os aspectos psíquicos e orgânicos, torna-se possível formular abordagens que se voltam para o trabalho de reabilitação.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivos: estudar a percepção do homem paraplégico sobre sua sexualidade; verificar as alterações psicoafetivas do indivíduo paraplégico a partir da percepção do mesmo; identificar como o indivíduo paraplégico percebe sua inserção social.

CAMINHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa utilizou o método qualitativo, de natureza exploratório-descritiva, desenvolvida na cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, Brasil, no Centro de Integração e Esporte Paratleta (CIEP), organização não-governamental situada no Centro Federal de Educação Tecnológica de Sergipe (CEFET-SE).

A população alvo da pesquisa constituiu-se de todos os clientes do sexo masculino, casados, que possuem lesão medular incompleta, estando integrados ao CIEP/CEFET-SE, totalizando 40 indivíduos.

O critério de seleção da amostra foi o não-probabilístico intencional, permitindo selecionar oito portadores de paraplegia, ou seja, 20% da população alvo.

Os sujeitos sorteados concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondendo a uma entrevista semi-estruturada. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para a avaliação dos dados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A amostra deste trabalho constou de 08 (oito) sujeitos, na faixa etária entre 29 e 55 anos. Com relação à religião, 06 (seis) entrevistados são católicos e 02 (dois) espíritas. Quanto ao estado civil, 07 (sete) são casados e 01 (um) divorciado. No que tange à profissão, 02 (dois) são artesãos, 02 (dois) comerciantes, 01 (um) professor, 01 (um) locutor, 01 (um) vendedor e 01 (um) aposentado.

Indagando-se aos atores sociais como percebem sua sexualidade após a lesão medular, obteve-se que:

Me acho feio, gordo. Não me acho atraente, porque estou preso a esta cadeira... (Mário)

Me acho feio, barrigudo! Tenho uma perna mais fina que a outra. Veja os outros homens, bonitos, malhados e sei que não sou bonito... (Belizário)

Me sentia um lixo, um trapo, uma pessoa que tinha morrido para a vida... (Vicente)

Portanto, nesses sujeitos, a função sexual não está preservada, visto que todos referiram mudanças na forma de manifestar sua sexualidade, sua auto-estima e sua auto-imagem.

A função sexual preservada é fundamental para a realização pessoal. O ser humano com auto-estima preservada se respeita e exige respeito, pois se sente capaz de dar e receber amor.

Por outro lado, problemas na auto-estima são responsáveis por queixas e sintomas sexuais, como o medo de manter relações sexuais e amorosas e a dificuldade de aceitar o próprio corpo, uma vez que a sexualidade humana é parte integrante da personalidade total das pessoas, não se limitando ao ato sexual, mas englobando emoções, afetos e sensações. A sexualidade sofre forte influência de fatores como auto-estima, auto-imagem e auto-conceito, ou seja, a forma como a pessoa se valoriza, se respeita e se compreende interfere em como irá exercer a sua sexualidade.

A auto-estima, por sua vez, relaciona-se a outros dois conceitos: auto-eficácia e auto-respeito. Auto-eficácia está intimamente ligada à confiança que o indivíduo tem em sua capacidade para pensar e enfrentar os desafios da vida; auto-respeito é a percepção de si mesmo como merecedor de felicidade e do direito de expressar desejos e necessidades.⁽⁸⁾

Os deficientes físicos saem frustrados da maioria dos contatos sexuais, pois sabem que suas atitudes sexuais

não proporcionam mais o prazer que experimentavam antes de adquirir a deficiência física.⁽⁹⁾

Existe uma relação entre satisfação corporal e auto-estima, ou seja, quando os aspectos psicológicos são positivos no que se refere à aparência física, com frequência colaboram para melhorar a imagem de si mesmo e elevam a auto-estima.⁽¹⁰⁾

Investigando as mudanças ocorridas na sexualidade, as mais referidas foram: dar mais valor ao romantismo; perfumar-se mais, paquerar mais; cuidar melhor da aparência; dialogar mais; passear de mãos dadas, entre outras. Vê-se nas falas a seguir:

... hoje eu dou mais valor ao romantismo... me perfume mais, dou cantadas para a minha parceira... (Vinícius)

... passear de mãos dadas foi uma outra forma de me insinuar... (Drumond)

... eu hoje converso mais com minha esposa. Sempre que posso gosto de presentear-la... (Mário)

... me visto de forma diferente para que ela note. Sempre me perfume... (Benedito)

Observa-se ainda que houve mudanças na maneira de agir dos entrevistados, levando-os a serem mais comunicativos, criativos, observadores, menos irreverentes, mais amadurecidos e mais preocupados com a satisfação sexual da esposa e a manutenção do casamento, o que evidencia-se nas falas abaixo:

... comecei a galantear ela... a telefonar para ela do meu trabalho... (Artur)

... comecei a frequentar cinema com minha esposa, a dar cantadas nela... (Vicente)

Hoje converso mais com minha esposa e, sempre que posso, gosto de presentear-la... (Mário)

Procuro surpreender a minha esposa, pegá-la em meus braços, assim ela pode me ver como uma pessoa que apenas se locomove diferente dos outros... (Drumond)

Eu era uma pessoa irreverente, achava que todas as meninas eu poderia conquistar, pois era perfeito... (Benedito)

Pode-se inferir que todas as mudanças ocorridas são benéficas, pois a saúde sexual é o caminho para o desenvolvimento da qualidade de vida e do bem-estar pessoal; é alcançada pelo reconhecimento das possibilidades de todo o corpo para sentir, receber e dar prazer. A saúde sexual é a capacidade do ser humano de se abrir e desfrutar da atividade sexual, com total desprendimento, sem temores, culpas e preconceitos.⁽⁹⁾

Perguntando-se aos investigados como eles percebem o relacionamento psico-afetivo, todos referiram haver mudanças significativas, como tornarem-se mais amorosos, sinceros, companheiros, sensíveis, carentes de afeto, inseguros e menos rancorosos, passando a valorizar as amizades. Observa-se abaixo:

Eu estou mais verdadeiro, muito emotivo, mais companheiro... (Vinícius)

Me tornei uma pessoa mais sensível com o outro.

Aprendi a compartilhar tristezas... (Vicente)

Mesmo estando em uma cadeira, me tornei uma pessoa menos rancorosa e mais alegre... (Drumond)

Me tornei mais amigo da minha esposa... (Mário)

Estou progredindo com o tempo, me soltando aos poucos, ainda me sinto inseguro... (Manoel)

Neste contexto, percebe-se que o deficiente físico teve diante de si o desafio de descobrir a si mesmo e a sua alegria perdida.

Pelo menos cinco fases delimitam a retomada da vida afetiva dos deficientes físicos.⁽⁹⁾ Os sujeitos passaram pelas quatro primeiras fases, conseguindo superar a fase do acidente (1ª fase), na qual aprenderam a valorizar a vida, os amigos, a família e as pessoas que se dedicam à recuperação da saúde dos outros. Passaram também pela fase idealista (2ª fase), em que encontraram motivação para enfrentar o momento da reabilitação. Na fase do choque da realidade (3ª fase), os sujeitos depararam-se com os limites da sua nova condição física, com o preconceito, mas, embora em situação difícil, conseguiram transpassá-la. Conforme a fala a seguir transcrita:

São frustrantes nos primeiros momentos, mas vai se aprendendo aos poucos como uma criança que está começando a escrever... (Dener)

Atravessaram a 4ª fase, referida como a fase de conscientização das limitações, da deficiência e da sexualidade, quando buscaram a retomada do envolvimento afetivo.

Percebe-se, portanto, que os entrevistados encontram-se na 5ª e última fase, ou seja, saíram do comodismo para buscarem o prazer de estar com alguém que verdadeiramente escolheram como companhia. É a retomada do poder sexual, da capacidade de sedução e do brilho pessoal. Ele sente-se pleno, não está mais preocupado com a cura, mas, sim, com a qualidade de vida.

Questionando-se qual a percepção dos sujeitos sobre sua inserção social, conclui-se que esta é muito frustrante e constrangedora, pois as pessoas os vêem como “coitados”, “cadáveres em estado de putrefação”, “incapazes” e “diferentes”. Embora não refiram se sentir assim, percebem-se socialmente discriminados. Vê-se nas falas seguintes:

... somos sempre coitados que não conseguimos ser autônomos... (Manoel)

Somos pessoas diferentes na aparência, mas não somos incapazes de produzir... (Drumond)

Lá no emprego já não comentam mais sobre o coitado da cadeira... (Benedito)

Eu sinto que existe um certo preconceito social em torno do deficiente... (Vicente)

Inserção social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para inserir pessoas até então excluídas, e, ao mesmo tempo, estas pessoas são capacitadas pela mesma, através de uma assistência especializada e direcionada, para participarem ativamente da vida em sociedade⁽¹¹⁾.

Verificou-se que 03 (três) entrevistados relataram dificuldades em se inserir no mercado de trabalho, devido

ao preconceito social dos empregadores. Observa-se nos seguintes depoimentos:

Não voltei mais para a minha antiga profissão de auxiliar de escritório, pois o patrão precisava de um ser humano em pé... (Benedito)

Tive dificuldades para arranjar emprego por causa da deficiência, pois os patrões não querem deficientes em sua empresa... (Mário)

Não tenho profissão certa e isso dificulta a minha entrada no mercado de trabalho... mesmo sendo lei dar oportunidade ao deficiente, nós encontramos o “não”... (Barcelos)

Diante dos relatos, percebe-se que esses deficientes físicos, embora amparados por lei, não conseguem uma atividade rentável que garanta seu sustento, seja pela discriminação social, seja por falta de qualificação profissional.

Observa-se que o ser humano com limitações tem uma imagem estigmatizada de coitado, incapaz, frágil, inadequado e desinteressante, conforme se evidencia nas falas seguintes:

Apesar das pessoas nos terem como coitados, vejo é que elas é que são doentes, pois não morremos, apenas estamos com uma limitação... (Vicente)

A sociedade nos tem como coitados, ou então nos rotulam como pecadores sem condições para fazer nada... (Mário)

A discriminação social pode ser observada no mercado de trabalho, onde a sociedade, ao exigir um padrão estético perfeito, deixa de fora alguém mais competente que os “normais”, por tornar a aparência primordial e por rotular os deficientes como “incapazes” de exercer uma profissão.⁽¹²⁾

No Brasil, a exclusão social, velada ou explícita, está bastante presente. É necessário que a sociedade se conscientize de sua estrutura falha e a substitua por um contexto mais humano e incluyente, para que seja possível um século XXI mais humano e justo.⁽¹¹⁾

Apesar das inúmeras dificuldades de reinserção social vivenciadas por estes sujeitos discriminados, rotulados e desacreditados, eles conseguiram vencer essas barreiras e se tornaram participantes ativos da vida em sociedade. Vê-se abaixo:

Contrariei pessoas que não acreditavam em meu potencial e hoje eu sou professor. A todo instante, temos que provar a nossa capacidade... (Vicente)

Fui mostrando que não morri, apenas estava paralisado das pernas, mas não de pensar. Se não fosse a professora de artesanato, estava desempregado até hoje... (Artur)

Destaca-se neste estudo o papel significativo da família na vida desses pacientes. Dener, por exemplo, ressalta a ajuda familiar no processo de reabilitação, como se observa na fala seguinte:

Ajudado pela família, tenho uma lojinha de brinquedos do Paraguai... (Dener)

A família exerce uma função muito importante para que o paraplégico se torne independente financeiramente e lute pelos seus direitos como cidadão. Dessa forma, ela contribui com o retorno deste indivíduo às suas condições anteriores à incapacidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O homem paraplégico percebe alterações na manifestação da sua sexualidade, com repercussões na auto-estima e na auto-imagem. A sexualidade humana, parte integrante da personalidade total das pessoas, sofre forte influência de fatores como auto-estima, auto-imagem e auto-conceito. A forma como a pessoa valoriza-se, respeita-se e compreende-se interfere no exercício da sexualidade.

A função sexual preservada é fundamental para a realização pessoal. O ser humano com auto-estima preservada se respeita e exige respeito, pois se sente capaz de dar e receber amor. Por outro lado, problemas na auto-estima são responsáveis por queixas e sintomas sexuais, como o medo de manter relações sexuais e amorosas e a dificuldade de aceitar o próprio corpo.

As mudanças relativas à sexualidade mais referidas foram: valorização do romantismo; aumento na vaidade; criatividade; maior comunicabilidade; maior capacidade de observação do outro e maior preocupação com a satisfação sexual da esposa.

Quanto à percepção sobre as mudanças no relacionamento psicoafetivo, os atores sociais referiram ter vivenciado várias mudanças. Entre as mais citadas, encontram-se redução no rancor e aumento na amabilidade, sinceridade, sensibilidade, companheirismo, carência afetiva, insegurança e laços de amizade.

No que diz respeito à percepção sobre a inserção social, os portadores de deficiência relatam ser vistos como coitados, incapazes e diferentes, embora não se sintam assim. No entanto, percebem-se pré-conceituados socialmente, com dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Assim como a família, os profissionais de saúde, notadamente o Enfermeiro, devem assistir o paraplégico de forma holística, esclarecendo expectativas, dúvidas, ansiedades e medos a respeito da sua nova condição de vida, bem como os recursos de que a comunidade dispõe para que ele possa voltar ao convívio social, reintegrando-se de forma harmoniosa. Deste modo, contribuirá para uma melhor qualidade de vida deste ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1537-61, 1613-26.
2. Machado ABM. Neuroanatomia funcional. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.205-13.
3. Lianza S, organizador. Medicina de reabilitação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
4. Higwater J. Mito e sexualidade. São Paulo: Paz e Terra; 1992.
5. Sena SA. Orientação sexual nas escolas públicas: mudanças ocorridas nos alunos. [monografia]. Aracaju (SE): Departamento de Enfermagem e Nutrição/CCBS/UFS; 2004.

6. Miranda CML, Sobral VRS. Sexualidade e enfermagem. Rev Bras Sexual Hum 1992 jan/jun; 3 (1): 27-34.
7. Capisano HF. Doença, episódio de vida: casos clínicos. São Paulo: Artes Médicas; 1995.
8. Faria CM. Sexualidade e auto-estima. Boletim informativo CEPCCos 2003 ago; 9: 8.
9. Puhlman F. A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia. São Paulo: O Nome da Rosa; 2000.
10. Santos LS. O estigma e a estética em pacientes com tuberculose pulmonar [monografia]. Aracaju (SE): Departamento de Enfermagem e Nutrição/CCBS/UFS, 2002.
11. Sasaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 5ª ed. Rio de Janeiro: WVA; 2003.
12. Bieler RB. Ética e legislação: os direitos das pessoas portadoras de deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: Bieler Club; 1990.

Recebido em: 31/03/2006

Aprovado em: 16/10/2006