

Representação Social do Gênero Masculino e suas Implicações na Sexualidade de Pacientes com Paraplegia

La Representación Social del Género Masculino y sus Implicaciones en la Sexualidad de Pacientes con Paraplejia

The Social Representation of the Male Gender and its Implications the Sexuality of Patients with Paraplegia

Brena Maués de Souza Santos

Ana Maria Vasconcelos Silva

Resumo: o objetivo deste estudo é investigar a representação social do gênero masculino de pacientes com paraplegia. Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, no olhar metodológico de Lefèvre e Lefèvre (2003), seguindo a análise do discurso do sujeito coletivo. Participaram três homens entre 20 a 30 anos com paraplegia. Verificou-se que gênero masculino é compreendido como: oposto ao feminino, figura forte e ativa e o provedor da família; e que estas representações influenciam na forma como estes lidam com a sua sexualidade, antes e na paraplegia.

Palavras-chave: Representação Social. Gênero masculino. Sexualidade. Paraplegia.

Resumen: el objetivo de este estudio es investigar la representación social de los pacientes varones con paraplejia. Un estudio cualitativo descriptivo se realizó en aspecto metodológico Lefevre y Lefevre (2003), tras el análisis del discurso del sujeto colectivo. Asistió a tres hombres de entre 20 a 30 años con paraplejia. Eso masculina se encontró que se entiende en contraposición a la figura femenina, fuerte y activo y el proveedor de la familia; y que estas representaciones influyen en la forma en que tratan a su sexualidad antes y paraplejia.

Palabras clave: Representación Social. Varón. Sexualidad. Paraplejia.

Abstract: the aim of this study is to investigate the social representation of male patients with paraplegia. A descriptive qualitative study was carried out in methodological look Lefevre and Lefevre (2003), following the analysis of the collective subject discourse. Attended three men between 20 to 30 years with paraplegia. That male was found is understood as opposed to feminine, strong and active figure and the family provider; and that these representations influence the way they deal with their sexuality before and paraplegia.

Keywords: Social Representation. Male gender. Sexuality. Paraplegia.

Brena Maués de Souza Santos – Graduação em Psicologia pela Universidade Anhanguera- Uniderp em Mato Grosso do Sul. Especialista em Atenção à Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará (2015). Psicóloga residente na Emergência do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e na Rede de Saúde Mental (Pará) e Psicóloga da Assistência Social (Castanhal/ Pará). E-mail: brenamaues@hotmail.com

Ana Maria Vasconcelos Silva – Licenciatura e Formação em Psicologia pela Faculdade de Filosofia do Recife (1987); Especialista em Psicanálise pela Universidade Católica Dom Bosco (1992) e Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2002). Atualmente professora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: vasconsilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo visa à compreensão da representação social do gênero masculino e suas implicações, na sexualidade dos pacientes com paraplegia. Entende-se que a sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, independente de suas condições física, psicológica, social e econômica. Contudo, mesmo na contemporaneidade, a sexualidade masculina ainda está revestida de diversos mitos e tabus, principalmente no que se refere à deficiência física, mais especificamente, a que se define como objeto deste estudo – o paciente com paraplegia. Esta se enquadra como um dos tipos de lesão medular, e consiste em um grande desafio para a reabilitação do paciente.

Segundo Salimene (1995, p. 22), “[...] essa lesão pode resultar na perda permanente da sensibilidade e/ou motricidade abaixo do nível medular lesado, acarretando tetraplegia ou paraplegia, além de causar significativas alterações viscerais, sexuais, e outras”. Na maioria dos casos, a paraplegia possui determinantes sociais, como acidentes automobilísticos, ferimento por armas de fogo, agressões físicas, dentre outros. Segundo Campos et al. (2008):

A incidência de lesão medular traumática no Brasil é desconhecida, pois esta condição não é sujeita à notificação e há poucos dados e trabalhos publicados a respeito da epidemiologia. Estima-se que ocorram a cada ano no país, mais de 10.000 novos casos de lesão medular, sendo o trauma a causa predominante (CAMPOS et al., 2008, p. 88).

Diante do grande acometimento de lesão medular e de sua prevalência na contemporaneidade, principalmente no sexo masculino, faz-se necessário um olhar diferenciado para esta demanda, devido às repercussões no âmbito biológico, psicológico e sociocultural que permeiam suas relações.

Para Mauntner et al. (1993):

Nos homens detectamos duas obsessões básicas: seu desempenho profissional e seu desempenho sexual. O seu compromisso com o pênis idealizado na relação com as mulheres é tão exagerado que tende a usá-lo como ferramenta concreta de autoafirmação, como atributo olímpico de superioridade. Para os homens um pênis ereto pode ser mais um elemento de prestígio do que de genuíno prazer, e a ereção e ejaculação, uma condição essencial de autoestima (MAUNTNER et al., 1993, p. 77).

A partir da compreensão do significado dado pelo homem ao pênis, entende-se o que o diagnóstico de paraplegia representa para o sexo masculino.

No quadro de paraplegia, há um comprometimento biológico da sexualidade masculina, afetando a ereção, a ejaculação, o orgasmo e a fertilidade. Em decorrência dessas disfunções fisiológicas, o homem fica impossibilitado de manter as suas atividades sexuais, fato que acarreta uma sobrecarga social e psíquica que envolve a representação social que o homem assimilou e atribui a si mesmo em virtude deste trauma.

Ao tratar do tema, Mauntner et al. (1993, p. 76) afirma que os homens “[...] escondidos por trás de uma capa de autoritarismo, sofrem os efeitos de uma expectativa exigente de desempenho e produção, à qual não conseguem responder”.

No entanto, o sofrimento que estes pacientes vivenciam não se refere apenas ao âmbito da

sexualidade, mas a outras especificidades biopsicossociais que integram o indivíduo. Limitações que não se restringem apenas à esfera do simbólico, mas também ao contexto real, sendo necessário que o indivíduo ressignifique a sua relação com o próprio corpo e com o mundo que o cerca.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo investigar a representação social do gênero masculino, num contexto em que o homem é visto como detentor de poder, o provedor do sustento familiar e aquele que deve ser viril e ativo nas suas relações. Objetiva por fim, correlacionar as implicações desta percepção na reabilitação de pacientes portadores de paraplegia, especificamente no que se refere à sexualidade.

Segundo Vincent e Gregory (1978 apud SALIMENE, 1995):

Talvez nenhum fator contribua de forma mais eficaz para a devastação psicológica desses pacientes do que a perda da função sexual [...], esta privação é particularmente aguda entre homens, não apenas porque encontra-se rebaixada uma fonte de prazer instintivo, mas porque eles sentem que existe a imposição de um humilhante senso de inadequação. Eles sentem que estão despidos na sua essência daquilo que nossa cultura incorpora como sendo o conceito de virilidade, e sentem que sem a sua capacidade sexual eles devem renunciar a todos os outros aspectos de sua vida, tais como independência, autoridade e responsabilidade (VINCENT; GREGORY, 1978 apud SALIMENE, 1995, p. 16).

Salientamos que os deficientes físicos são capazes de vivenciar sua sexualidade de modo diferenciado e amplo, pois ela não se restringe à forma convencionada pela sociedade, ou seja, ao ato sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1975), a sexualidade é parte integrante da personalidade de cada indivíduo. É uma necessidade básica e uma característica do ser humano que não pode ser separada dos outros aspectos da vida. A sexualidade influencia os pensamentos e sentimentos individuais, as ações e interações sociais, bem como constitui-se num elemento importante para a saúde, seja ela física ou mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico.

Através de novas formas de vivenciar a própria sexualidade, os indivíduos portadores de paraplegia poderão se apropriar e reinventar a sua capacidade de autonomia e identidade masculina, sentindo-se parte integrante da sociedade.

1. Representação social

A psicologia social é a área que mais se utiliza do conceito de representação social para elucidar como se dá a relação indivíduo-meio. O citado relacionamento reflete como o grupo e os sujeitos sociais constroem seus conhecimentos. O conceito de representação social, segundo Kanaane (1999, p. 96), “refere-se às ideias circulantes, em dada realidade social, com significados próprios, importâncias e valores atribuídos pelos indivíduos e grupos a esta realidade”.

As representações sociais dos indivíduos constituem-se de figuras e expressões socializadas, frutos das vivências do cotidiano. Configuram-se, também, como resultado do conteúdo psíquico e da individualidade de cada um, ao interpretar as figuras e expressões segundo o seu próprio potencial.

Jodelet (2001), por sua vez, afirma que as representações sociais compõem o sistema de interpretação que rege a nossa relação com o mundo e os demais indivíduos. Em última instância,

elas determinam, orientam e organizam os padrões de comunicação e de conduta, em dado contexto social. Da mesma forma, as representações sociais intervêm em processos diversos, envolvendo a assimilação de conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão de grupos humanos específicos e as transformações sociais. As representações sociais são abordadas simultaneamente como um produto e um processo de apropriação da realidade exterior ao pensamento, e de elaboração psicológica e social dessa realidade.

Ainda segundo Jodelet (2001, p. 27), “a representação tem com seu objeto, uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações)”.

Estas significações resultam de uma atividade que faz da representação social uma construção e uma expressão do sujeito. Neste processo o sujeito se utiliza de mecanismos intrapsíquicos (projeções fantasmagóricas, ações pulsativas, identificações, motivações psicológicas etc.).

As representações sociais se apresentam sempre sob dois aspectos: o da imagem (reprodução do real de maneira concreta) e o do conceito (abstração do sentido do real, significação que corresponde à imagem do real). Para compreender a dinâmica das representações sociais é preciso analisar os dois processos que intervêm na sua formação: a objetivação e a ancoragem. Esses processos “indicam a maneira como o social transforma um conhecimento em representação e como esta representação transforma o social. (JODELET 1992 apud CHAMON, 2006).

A objetivação, segundo Jodelet (1984, apud SPINK, 2004, p. 39) “tem como caráter transformar o que é abstrato em concreto, fazer com que o conceito se torne algo materializado ao indivíduo; na verdade, se substitui o conceito pelo que é percebido”. E neste processo não se conceitua o que vê, e sim como se compreende o fenômeno. Em outras palavras, o conceito atribuído a um objeto ou a um fato não resulta de uma representação imparcial, inédita, derivada dos sentidos (visão, audição etc.). Porquanto, a definição e o conceito são ancorados na compreensão da sociedade sobre um determinado fenômeno ou fato.

Neste último aspecto, Jodelet afirma que (1984, apud SPINK, 2004, p. 37) “a ancoragem tem como função fazer a integração cognitiva do objeto representado, em uma estrutura de pensamento pré-existente, em categorias socialmente aceitas”.

Esses dois processos, objetivação e ancoragem, são complementares, ainda que aparentemente opostos. A objetivação busca criar verdades óbvias e parâmetros válidos a todos, independente de qualquer determinismo social e psicológico. A ancoragem, por sua vez, refere-se à intervenção desses determinismos na gênese e transformação dessas verdades. O primeiro cria a realidade em si, e o segundo lhe dá significação.

Para consolidar esta dinâmica complexa, a representação social inclui um elemento fundamental – a comunicação. Tal elemento permeia todas as trocas e as relações sociais.

Para Moscovici (1998, apud GONZÁLEZ, 2001).

As representações sociais se constituem em processos de comunicação complexos e contraditórios, que se apresentam em desenvolvimento constante, ainda que também haja uma estabilidade demarcada nas zonas mais institucionalizadas e estabelecidas do tecido social. Elas são constituintes do tecido social e, por sua vez, são constituídas e reconstituídas no desenvolvimento do tecido social. São constituintes da subjetividade individual e são constituídas nos pro-

cessos relacionais do sujeito, cuja ação e criação é constituinte de novos núcleos representacionais (MOSCOVICI, 1998 apud GONZÁLEZ, 2001, p. 136).

Conforme González (2002) a percepção da realidade pelos indivíduos ocorre por meio das relações sociais dos diferentes discursos que formam o tecido social, a partir dos quais os sujeitos inseridos em um determinado espaço social configuram o sentido subjetivo das diferentes esferas que delinham suas vidas e produzem significações em relação a si mesmos e aos outros.

Diante disso, com relação ao conceito de gênero, especialmente do masculino, é notável o papel desempenhado pela objetivação e a ancoragem na construção deste conceito, quanto à significação dada ao “homem” para esta definição, pois a representação social do gênero masculino nos remete ainda à visão determinada pelo patriarcado, na qual prevalece a dominação do homem em relação à mulher. Ou seja, o homem monopoliza e detém o poder, sendo aquele que têm a virilidade e, por consequência, é o único capaz de propiciar o prazer sexual a si e à mulher.

2. Gênero

A noção de gênero historicamente refere-se às diferenças culturais entre os sexos, e passou a ser utilizada no século XX pelo movimento feminista, como embasamento às diversas formas de interação humana no cenário da legitimação e da construção das relações sociais. “Passou a ser uma categoria de análise que designa a organização social e das relações entre os sexos, indicando basicamente, uma rejeição ao determinismo biológico implícito nos termos sexo e diferenças sexuais” (GOMES, 2008, p. 64).

A categoria de gênero provém do latim *genus* e se refere ao código de conduta que rege a organização social das relações entre homens e mulheres. Sob tal perspectiva, gênero é o modo como as culturas interpretam e organizam a diferença sexual. Segundo Vogel (2001), gênero:

[...] “É um conceito que se refere ao conjunto de atributos negativos e positivos que se aplicam diferencialmente para homens e mulheres, inclusive desde o momento do nascimento, e determinam as funções, papéis, ocupações e as relações que os homens e mulheres desempenham na sociedade e entre eles mesmos. Esses papéis e relações são determinados pelo contexto social, cultural, político, religiosos e econômicos de cada organização humana [...] “são valorações para moldar o perfil do que é ser homem ou ser mulher nessa sociedade” (VOGEL, 2001, p. 71).

Neste sentido, o que se configura ou é reconhecido socialmente como masculino somente adquire sentido em oposição ou em relação ao feminino e vice-versa. Assim, as identidades de homem e mulher se afirmam na medida em que ocorrem aproximações e afastamentos, em relação ao padrão que concentra maior poder na cultura (GOMES, 2008).

Essa construção toma formas diferenciadas de acordo com as circunstâncias, as ideologias e as representações coletivas, isto é, de acordo com o regime e os padrões vigentes em cada sociedade. Em consequência, esses parâmetros ou identificações são associados aos papéis que devem ser assumidos por homens e mulheres, no que diz respeito aos comportamentos, desejos e expectativas de vida (TORRES, 2002).

A identificação e a divisão dos papéis sociais por sexo consistem num processo psicológico. Para Laplanche & Pontalis (1992, p. 226), “É um processo pelo qual o sujeito assimila um aspecto,

uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro”. Assim, a personalidade constitui-se de uma série de identificações individuais e sociais e, em consequência, constroem-se os modelos de homens e mulheres.

Outra definição que se faz necessária à compreensão deste estudo diz respeito à noção de masculinidade. Gomes (apud CONNEL, 2008, p. 70) “entende masculinidade como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotadas”.

Aqueles que seguem tais modelos não só recebem o atestado de homem, como também não são questionados pelos outros que compartilham esses espaços simbólicos. Os homens aprendem a valorizar a atividade sexual como algo que legitima a identidade masculina: ser homem é desempenhar o papel de quem domina e “penetra” outrem. Para Bourdieu (2002):

[...] se a relação sexual se mostra como uma relação social de dominação, é porque ela está construída através do princípio de divisão fundamental ente o masculino ativo, e o feminino passivo, e porque este princípio cria, organiza, expressa e dirige o desejo – o desejo masculino como desejo de posse, como dominação erotizada, e o desejo feminino como desejo da dominação masculina, como subordinação erotizada, ou mesmo, em última instância, como reconhecimento erotizado da dominação (BOURDIEU, 2002, p. 31).

Como consequência, os homens são prisioneiros e, sem se aperceberem, também são vítimas da representação dominante. O privilégio masculino, portanto, é também uma cilada, já que o homem – em quaisquer circunstâncias – tem obrigatoriamente que afirmar a sua virilidade.

A virilidade, como se vê é uma noção eminentemente relacional, construída diante dos outros homens, para outros homens e contra a feminilidade, por uma espécie de medo do feminino, e construída, primeiramente, dentro de si (BOURDIEU, 2002, p. 67).

Em virtude disso, é preciso escapar da armadilha de naturalizar o gênero, como explica Gomes (2008):

Quando mecanicamente consideramos certos sentimentos como próprios do feminino, podemos contribuir para uma violência simbólica, na medida em que não deixamos margem para que homens possam ter tais sentimentos, e mais, estamos fazendo com que homens se sintam menos homens. Em outras palavras, podemos violentar um ou outro gênero quando reificamos determinadas características, como exclusivas de um gênero específico (GOMES, 2008, p.67).

Ceccarelli (1999, p. 154) afirma que “a apreensão dos gêneros se faz sem se levar em conta o órgão sexual; isso significa que o que distingue os gêneros não é o sexo anatômico e, inversamente, o sexo anatômico não garante, a priori, o gênero”. Ou seja, a presença ou a ausência do órgão sexual não consiste em um pré-requisito para que o sujeito se identifique como um homem ou uma mulher. Na psicanálise a identidade feminina e/ou identidade masculina dependerá da dinâmica vivenciada na superação ou recalque do complexo de Édipo. Para Person (1980 apud CECCARELLI, 1999, p.145), “Nesse sentido, pode-se dizer que o gênero precede a sexualidade no desenvolvimento, organizando-a, e não o contrário”.

As contribuições de Lacan sobre a sexuação do corpo mostram, que a inscrição do sujeito na função fálica é feita sem levar em consideração o real da anatomia. Nessa perspectiva, feminilidade e masculinidade passam a ser duas representações do falus, fazendo com que a identidade do sujeito seja na ordem do significante. (CECCARELLI, 1999, p. 8).

Contudo, no âmbito social o pênis ainda é concebido como uma representação do falo (que remete à mitologia grega). Com base nesta concepção é possível referenciar algumas das suas implicações na sexualidade de pacientes com paraplegia.

3. Paraplegia

A paraplegia se enquadra como um dos tipos de lesões traumáticas da medula espinhal. Segundo Rowland et al. (2007, p. 466), “as lesões são com frequência agudas e inesperadas, causando danos irreversíveis e alterando dramaticamente o curso da vida de um indivíduo”. Neste aspecto, as conseqüências sociais e econômicas para o paciente, sua família e a sociedade podem ser catastróficas.

Os acidentes de trânsito ou por veículos motorizados são a causa mais comum de paraplegia e tetraplegia traumática. Outras causas incluem ferimentos por arma de fogo, quedas, lesões por práticas esportivas, acidentes industriais e atos de violência.

A medula espinhal é a parte mais caudal do sistema nervoso central (SNC), e recebe informações sensoriais da pele, das articulações, dos músculos do tronco e dos membros. A medula estende-se do SNC à base do crânio até a primeira vértebra lombar, percorrendo todo o comprimento da coluna vertebral.

Uma avaliação neurológica abrangente e exaustiva é fundamental para determinar o nível, o tipo e a gravidade da lesão medular espinhal.

Entende-se por paraplegia causada por lesão medular traumática, um quadro de déficit motor e sensitivo, com alterações importantes de funções da circulação, bexiga, intestinos, controle térmico e atividade sexual. Lianza (1985 apud SALIMENE, 1995, p.26) afirma que “[...] as alterações sexuais dependerão do nível e do tipo de lesão, depois de superada a fase de choque”. Portanto, considera-se que a lesão medular não leva necessariamente à perda da sexualidade, e sim a alterações que envolvem a ereção, a ejaculação, o orgasmo e a fertilidade.

4. Sexualidade

É consenso que não se perde a sexualidade em razão de uma lesão física ou de uma patologia. Independente do sexo, a sexualidade se mantém como característica inerente aos seres humanos. Desse modo, a sexualidade deve ser entendida como um conjunto de comportamentos que englobam não apenas o ato sexual em si, mas também interesses, atividades e formas de expressar todos os aspectos da vida.

A sexualidade não se expressa da mesma forma em todos os períodos e contextos históricos, nem em todos os espaços culturais. Trata-se de uma atividade provocada pelas circunstâncias do contexto em que se insere (GOMES, 2008).

Para Laplanche & Pontalis (1992), a sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, e sim uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer comparável à satisfação de uma necessi-

dade fisiológica fundamental (respiração, sede, fome etc.).

Neste sentido, a sexualidade masculina não compreende apenas a atividade sexual e a prevenção de doenças, como geralmente é associada, mas está intimamente relacionada ao modelo de promoção da saúde. Para Gomes (2008) a promoção da saúde corresponde a:

[...] ser saudável não pode ser apenas não estar doente, no sentido tradicional. Deve significar também a possibilidade de atuar, de produzir a sua própria saúde, quer mediante cuidados tradicionalmente conhecidos, quer por ações que influenciam o seu meio – ações políticas para a redução das desigualdades, educação, cooperação intersetorial, participação da sociedade civil nas decisões que afetam sua existência – para expressar uma expressão bem conhecida, o exercício da cidadania (GOMES apud WESTPHAL, 2008, p. 156).

Embora a discussão em torno da sexualidade masculina tenha se ampliado em diversos aspectos, ainda prevalece na sociedade uma tendência à valorização do coito e da obtenção máxima do prazer sexual. A satisfação orgástica é considerada a meta a ser atingida na relação sexual e desta ideia supervalorizada do prazer decorre uma interpretação errônea sobre o conceito de sexualidade. Esta visão equivocada reforça uma série de crenças e mitos, principalmente quando se refere ao portador de deficiência física. Esses estigmas favorecem o preconceito e a discriminação, dificultando a realização plena do ser humano, também evidenciados entre os pacientes portadores de paraplegia.

5. Metodologia

5.1. Participantes

Nesta pesquisa foram analisados os casos de três pacientes homens, na faixa etária de 20 a 30 anos, com diagnóstico de paraplegia adquirida, que estavam em tratamento na clínica-escola de fisioterapia da universidade particular Anhanguera/Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp), na cidade de Campo Grande (MS).

Quanto à orientação metodológica, baseou-se em pesquisa qualitativa e descritiva com análise dos dados coletados através da abordagem do discurso do sujeito coletivo, segundo a metodologia de Lefèvre e Lefèvre (2003). O método utiliza-se de figuras metodológicas, a saber: expressões-chave (ECH), sendo estas, centrais (IC) e ancoragem (AC), esta última correspondente ao produto final da organização dos dados.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove perguntas: 1) Idade e estado civil; 2) Masculinidade, como é isso para você? 3) Quais comportamentos e atitudes compõem a masculinidade para você? 4) Qual a sua percepção sobre a sexualidade?; 5) Como você definiria a sua sexualidade hoje? 6) Como foi para você receber o diagnóstico de paraplegia? 7) Você recebeu orientações médicas quanto à sexualidade? Se a resposta for sim. Quais? 8) Você percebe alguma mudança nas suas relações conjugal e familiar, após a lesão? 9) Quais são as suas perspectivas para o futuro. As entrevistas, individuais foram gravadas e posteriormente transcritas. Para a realização das entrevistas, adotou-se uma medida de precaução, acordada, a priori, entre a pesquisadora e a responsável pela clínica-escola. Qual seja: caso os questionamentos provocassem conflitos internos nos pacientes entrevistados, eles receberiam atendimento prioritário na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Anhanguera/Uniderp.

Foi garantido o sigilo de identificação dos participantes, mediante a apresentação do termo de Consentimento Livre Esclarecido, que foi fornecido e assinado no ato da entrevista.

Esta pesquisa foi fundamentada nos dispositivos sobre a ética na pesquisa com seres-humanos previsto pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 196/96) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP 016/2000), sendo a mesma submetida ao Comitê de Ética da Universidade Anhanguera/Uniderp sob o protocolo nº068/2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho resulta de um estudo que teve como objetivo investigar a representação social do gênero masculino de pacientes com paraplegia e, por conseguinte, as suas implicações na sexualidade dessas pessoas.

O discurso social coletivo dos participantes da pesquisa revela que eles atribuem diversos valores e significados ao gênero masculino como oposto ao feminino: figura ativa e forte, provedor da família, e aquele que deve tomar a iniciativa e ter confiança naquilo que faz. Essas características são historicamente associadas à figura masculina, como atributos inerentes ao sexo masculino, e devem ser adotados por aqueles que desejam se afirmar como homem, para que sejam socialmente reconhecidos como tal.

No que tange ao sujeito coletivo, percebeu-se, ainda, que a identidade de gênero está associada à presença ou à ausência do pênis, sendo o órgão sexual uma representação do poder masculino. No entanto, para os entrevistados apenas ter o órgão sexual não basta: é necessário que homem seja digno de possuí-lo.

Diante das ideias circulantes – subjetivas e intersubjetivas – sobre o poder do sexo masculino, inferiu-se que os homens podem se tornar os seus próprios algozes, por terem de afirmar constantemente a sua virilidade, o que se evidencia na relação sexual com o outro, e a partir da satisfação do outro.

Especificamente no que tange a sexualidade e masculinidade percebe-se uma compreensão que não vai além da relação sexual entre homem/mulher e prevenção sexual.

No tocante à sexualidade e à masculinidade, identificou-se uma compreensão que se restringe à relação entre homem/mulher e à prevenção contra doenças sexualmente transmitidas (DSTs). Nesta perspectiva, o ato sexual é percebido como o ápice da sexualidade masculina, o que acaba por limitar o indivíduo, impossibilitando-o de experimentar outras situações que proporcionem prazer, inerentes à própria sexualidade, como, por exemplo, dar e receber amor e carinho.

Por conseguinte, para os entrevistados, vivenciar a sexualidade hoje significa deparar-se com sua impotência de ordem real e simbólica, fato que lhes causa sofrimento, principalmente, pela noção de que a sexualidade se limita à atividade sexual, em que o homem assume o papel de sujeito ativo e dominador. Para esses pacientes, a impossibilidade de desempenhar este papel e ter que atribuí-lo à figura feminina, ainda que temporariamente, afeta a sua autoestima, pois se sente inferiorizado em relação ao outro, podendo afetar as suas relações afetivas e sociais.

Diante disso, receber o diagnóstico de paraplegia equivale a se sentir penalizado, pela perda da autonomia, iniciativa e força, que afetam a capacidade física do indivíduo em diferentes intensidades. Essas limitações evidenciam o sentimento de dependência, subordinação e fraqueza do indivíduo com paraplegia em relação aos outros, pois são valores opostos à representação social do sexo masculino, sobretudo porque que de certa forma os aproxima, mesmo que inconscientemente, da figura feminina. Quanto às formas de enfrentamento e reversão deste diagnóstico, estas

dependem da capacidade de resiliência de cada paciente, e estão intrinsecamente relacionadas às experiências anteriores e às características da personalidade do indivíduo.

No entanto, deve-se ressaltar a necessidade de verificar até que ponto a forma positiva ou negativa assumida neste comportamento decorre de um sentimento real ou resulta de uma fuga ou negação da própria realidade. Neste aspecto, o apoio familiar e do cônjuge é de fundamental importância, para que esses indivíduos possam lidar de forma saudável com esta nova condição físico-motora.

É importante frisar que as informações quanto ao diagnóstico e as sequelas dele decorrentes devem ser adequadamente comunicadas ao indivíduo com paraplegia, pois são imprescindíveis à construção de sua vivência posterior, no sentido de desmistificar os medos e fantasias em relação à paraplegia, e assimilar as suas perdas e limitações para que possa enfrentá-las forma saudável.

Usualmente, o mecanismo de adaptação destes indivíduos consiste em acreditar e confiar que a paraplegia é uma condição temporária, que ocorre apenas em uma fase de suas vidas, e será superada pela sua resiliência e motivação pessoal, para que possam retomar as suas atividades normais, principalmente a capacidade de andar novamente.

A partir dos casos analisados, evidenciam-se as dificuldades enfrentadas pelos portadores de paraplegia adquirida, a partir do diagnóstico e da assimilação das suas perdas e limitações físicas e os seus reflexos nas suas relações afetivas e sociais, sobretudo pela representação social da sexualidade masculina.

Nesse sentido, esta temática abrange um amplo leque de procedimentos terapêuticos e de conteúdos diversificados, que podem ser utilizados por profissionais; pela família e outras pessoas que lidam diariamente com o indivíduo portador de paraplegia. Serve ainda, para que estes sujeitos construam a sua própria vivência, sua identidade e a sua sexualidade. Neste sentido, não se pode perceber o indivíduo, sem levar em conta as interferências do grupo social em que está inserido e a influência da paraplegia na sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. *Dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

CAMPOS, Marcelo Ferraz et al. *Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 17 mar. 2010.

CECCARELLI, Paulo Roberto et al. *Diferenças sexuais*. 1. ed. São Paulo: Escuta, 1999.

CHAMON, Edna Maria Querido. *Representação social da pesquisa pelos doutorandos em Ciências Exatas*. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epp/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

GOMES, Romeu. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GONZÁLEZ, Fernando Luiz Rey. *Sujeito e Subjetividade: Uma Aproximação Histórico-Cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

JODELET, Denise (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KANAANE, Roberto. *Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI*. 2. ed: São Paulo: Atlas, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria, C. *O discurso do sujeito coletivo*. 1. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

MAUNTNER, Ana, Verônica et al. *Em busca do feminino: ensaios psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

MOTA, Murilo Peixoto. *Gênero e sexualidade: fragmentos da identidade masculina*. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csp/v14n1/0134 >. Acesso em: 13 maio 2010.

ROWLAND, Lewis, P. *Merritt Tratado de Neurologia*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SALIMENE, Arlete C de Melo. *Sexo: caminho para a reabilitação*. São Paulo: Cortez, 1995.

SPINK, Mary Jane P. (Org.). *O Conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

TORRES, Iraildes Caldas. *As primeiras-damas e a assistência social – relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez, 2002.

VOGEL, Arno (Org.). *Trabalhando com a diversidade no Planfor: raça/cor, gênero e pessoas portadoras de necessidades especiais*. São Paulo: UNESP, 2001.

