

Enquanto há vida, há sexualidade!
Perspectivas dos profissionais de saúde quanto à comunicação sobre sexualidade em cuidados paliativos

Entrevista de Estudo

E11

Sexo – Masculino

Profissão - Enfermeiro

Data – 28 de Janeiro de 2008

Duração: 17m26s

Entrevistador (E) – C. tal como te tinha dito antes, este estudo, o objectivo deste estudo, é tentar perceber qual é que é a percepção dos profissionais de saúde sobre a sexualidade dos doentes em cuidados paliativos e sobre o processo de comunicação sobre este tema com estes doentes. Nesse sentido, e de acordo com a tua experiência, qual é a percepção que tu tens sobre a vivência da sexualidade nestes doentes?

Entrevistado (e) – Eu acho que estes doentes, regra geral ãhmmm, a sexualidade não é vivida. Ou melhor a sexualidade é entendida... tem várias, tem muitas definições, e entendido como o acto sexual em si, praticamente não é vivido.

E – hum hum.

e – A maior parte dos doentes que nós temos são doentes mais idosos. Naqueles doentes mais jovens é um tema que, quer por parte dos profissionais de saúde não é muito trabalhado, mas muitas vezes naqueles em que é trabalhado não é uma grande necessidade. Isto falando do acto sexual em si.

E – Sim.

e – Mas a sexualidade é vivenciada de muitas outras formas.

E – Por exemplo. Que outras formas?

e – A expressão de amor e de afecto por parte do cônjuge, namorado, etc. ãhmmm, partilhar momentos que tenham algum significado para essas pessoas pode ser uma grande fonte de prazer e de intimidade.

E – hum hum. Então existiriam duas vertentes. Uma mais física que nesta altura achas que já não é tão vivida, como é o caso das relações sexuais, e uma outra de intimidade que essa sim seria mais importante para estes doentes.

e - Estou-me a lembrar de um doente que tivemos com 30 e poucos anos ãhmmm que foi um dos poucos que falamos muito sobre sexualidade.

E – hum hum.

e – E era uma das coisas que ele não sentia necessidade. Nem ele nem a esposa. numa altura destas aqui. ãhmmm.

E – Desculpa interromper-te, mas a nível mais sexual.

e – Acto sexual em si. Agora em termos de partilha de afecto e intimidade isso sim, eles faziam tudo e dávamos liberdade para, para terem os seus momentos de intimidade só a dois, ãh...

E – A própria equipa trabalhava para poderem fornecer esses momentos.

e – E falávamos disto em reunião de equipa, em passagens de turnos. Era um dos temas que nós falávamos muitas vezes porque achávamos... cá está, enquanto profissionais de saúde temos muitas vezes alguns aspectos que tomamos como preconceito, preconceito e não é bem preconceito, tomamos como verdade em si e por serem pessoas jovens achávamos que poderia ser uma coisa que estivesse alterada e se calhar até não estava, propriamente dito. Enquanto que muitas vezes nos idosos não trabalhamos tão bem porque partimos do pressuposto que já não há necessidade.

E – Não serão preconceitos, mas mais pré-concepções de...

e – Exacto.

E - ...Sobre este tema. Se é novo será uma parte que possa estar a ser...

e – Que possa ser e, e, uma parte importante alterada. Se for idoso não. Recordo-me de um doente com demência, também já aqui no internamento, que quando falamos sobre a sexualidade com a esposa, era uma das principais manifestações, da esposa, era uma das principais coisas que ela ficou assustada, entre aspas, quando viu o marido com as primeiras manifestações da doença. Das primeiras manifestações da doença foi exactamente a exacerbação dos comportamentos sexuais.

E – A desinibição.

e – Exactamente, a desinibição. O tocar nos genitais, o chamá-la, entre aspas, entre outros, ãhmmm, muitas vezes na minha opinião, os profissionais de saúde... é um tema muito, muito próprio e pode ser um pouco pode ser para os profissionais, ou para a família, quer para os profissionais quer para a família... é um tema muito constrangedor falar sobre isso aí. E o facto do profissional abordar esse tema aí, ãhh pode levar a família a ficar, a ficar mais susceptível ou até levar a mal o ter falado sobre isso aí.

E – Hum hum.

e – Na minha opinião, e o que costumamos fazer é ... dar uma achega, um tirozinho de aviso. Se por acaso for uma coisa que realmente esteja afectada a família aí toma, a família ou o doente, toma a iniciativa de falar sobre isso.

E – hum hum.

e – Se pelo contrário, apercebemo-nos logo que não é uma das coisas alteradas e evitamos falar sobre isso aí porque não há necessidade.

E – Para evitar também aquela questão que falas-te há pouco do ... de dizerem que se estavam a intrometer na vida...

e – Na vida sex... na vida íntima deles. E na privacidade. Estamos a fim e ao cabo a querer saber coisas que não é que não nos interessam mas que não estando afectadas não há necessidade de falarmos sobre isso aí. Com estes tirozinhos de aviso, entre aspas, tirozinhos de aviso, podemos também ãhh, por outro lado não estamos a entrar demasiado no assunto, mas demonstramos interesse mesmo não estando... demonstramos interesse em falar sobre isso aí.

E – hum hum. Ou seja, nós podemos falar sobre isto, se quiser.

e – É exactamente isso.

E – É mais isso. Para além desta estratégia que utilizam do tiro de aviso, para abordar este tema, que outras estratégias é que vocês adoptam aqui para se falar sobre sexualidade com estes doentes? O tiro de aviso já percebi que é uma questão importante mesmo para abrir a tal porta para os doentes falarem ou não. Para além disso, utilizam alguma coisa mais específica para falarem sobre este assunto?

e – Penso que não. Há sempre preocupação por parte da equipa de incentivar as manifestações de carinho, até para referirmos um pouco à questão da alimentação, entre aspas, é sempre utilizado como uma transmissão de amor e existem muitas outras formas...

E – hum hum.

e – E em cada situação adaptamos a maneira de transmitir amor. Em cada situação adapta-se... ou o estar presente com ele, ou se levá-lo daqui a dar uma volta...

E – hum hum. Ou seja, fomentam mais aquela questão de intimidade, mais de aproximação da sexualidade.

e – Sim.

E – C. por aquilo que me estiveste a dizer fiquei com a sensação que seria importante então falar sobre sexualidade com estes doentes.

e – Sim. ãhmm, concordo plenamente. Tive uma situação onde eu próprio no início de trabalhar aqui, fiz um acompanhamento domiciliário, e que estava muito preocupado com o facto de me questionarem se podem ou não terem relações sexuais. Isto porquê? Porque também era uma doente mais ou menos jovem, ia acompanhá-la num, no domicílio deles, ãhh com o marido... e se eles quisessem ter relações sexuais?

E – hum hum.

e – Se me perguntassem? O que é que eu diria?

E – hum hum.

e – Entretanto pedi ajuda a uma colega minha e conseguimos articular. Por acaso a situação não surgiu, mas de qualquer das formas já saberia o que é que...

E – Por aqui... lá está... têm sempre essa retaguarda da própria equipa que dá apoio nestas situações.

e – Exactamente.

E – hum hum.

e – Temos sempre a psicóloga a dra. I. ...

E – Hum hum. Será então, resumindo um pouco, é uma questão importante de ser abordada, fomentam aqui em equipa várias estratégias incluindo o tiro de aviso, fomentam estas conversas com os doentes. Será então apropriado falar sobre sexualidade com estes doentes?

e – Regra geral...

E – Será apropriado?

e – Regra geral, sim. Quanto mais não seja neste tiro de aviso, ãhh, para se perceber se estará ou não alterada.

E – hum.

e – Eu chamo-lhe um tiro de aviso, se calhar não é o termo mais adequado, mas... é dar uma achega.

E – Dás um sinal de “olhe nós...”

e – Estamos preocupados.

E – Exactamente. Não nos esquecemos disto.

e – É. eu acho que é muito importante. Porque é uma coisa... a sexualidade é vivenciada por todos, continua a ser um tabu e não é pelo facto da pessoa estar em cuidados paliativos ou de ter um diagnóstico de uma doença terminal que não se deve falar sobre este assunto.

E – hum hum. E quando é que achas que seria a melhor altura para se começar a ter este tipo de conversas, ou para se dar o tal tiro de aviso?

e – Idealmente, na minha opinião, falando do acto sexual em si enquanto sexualidade deveria ser antes das coisas aparecerem. No sentido de antecipar possíveis problemas.

E – hum hum.

e – Isto falando do acto sexual em si. A nível da sexualidade é sempre, sempre pertinente falarmos sobre isto aqui, sobre assuntos como a sexualidade é o amor, a partilha do amor, dos afectos, das intimidades, das privacidades, porque em qualquer altura pode-se, pode-se fazer a partilha.

E – Ou seja quanto que, corrige-me se eu estiver errada, no que diz respeito às relações sexuais podem estar à espera, ou para prevenir que surjam problemas ou que identifiquem esses problemas nos doentes, talvez esperem para abordar esse tema, mas no que diz respeito à intimidade, ou à privacidade é algo que é contínuo. Não sei se me fiz entender.

e – Sim. Àhmm, em cuidados paliativos antecipa-se muitas das crises e é por isso que eu acho que no relativamente ao acto sexual em si, deve ser abordado de maneira de uma forma mais precoce para poder antecipar possíveis problemas.

E – Sim.

e – Quanto à intimidade, e á privacidade ou à outra vertente do conceito de sexualidade, contínuo.

E – Então pelo que me apercebi do que tens estado a dizer já abordaram este tema com os doentes.

e – Sim.

E – Este tema da sexualidade.

e – Sim, sim, sim.

E - Destas conversas quem é que tomou a iniciativa? Vá, maioritariamente quem é que tomou a iniciativa para iniciar esta discussão? Fomos nós no sentido de profissionais de saúde, ou foram os doentes?

e - Eu acho que fomos, em todas as situações, os profissionais de saúde. Com a achegazinha... Não tenho experiência de falar antecipadamente do acto... ou do que é que pode vir a acontecer. Ou seja do acto sexual não conseguir ser feito, como era até aqui. Não tenho experiência disso aí. Em todas as outras situações... foram... partiram do profissional. Mas muitas vezes os familiares, a família e o doente, àhh, a partir do momento e que é um assunto que estava ali pendente, agradecem o facto de termos falado e manifestam, agradecem e realmente como era uma das coisas que estava ali pendentes, não é pendente, que estava ali afectada...

E – Meia escondida.

e - ... escondida, mas muito afectada, àhhh normalmente tomam muito... e depois a partir daí parte dele falar sobre isto aqui.

E – Ou seja partiu dos profissionais de saúde abrirem a porta...

e – Exactamente. A partir daí...

E – Os doentes sentem-se à vontade para falar sobre o assunto. Falamos já aqui também em pré-concepções e preconceitos em abrir a porta e não abrir. Na tua opinião, C. qual é que achas que são as principais barreiras, independentemente de onde partem ou de quem parte, para se poder falar sobre a sexualidade com estes doentes? As principais dificuldades que possas notar?

e – Por parte dos profissionais de saúde é um tema tabu, continua a ser um tema tabu e não é fácil falar sobre sexualidade, mas não estamos aqui para fazer aquilo que é fácil, muitas vezes temos que mostrar um bocadinho de coragem e arriscar para podermos ãhmmm ajudar os nossos doentes a ter a maior qualidade de vida. ãhmmm, por parte dos doentes, e dos familiares muitas vezes podem achar que estarmos a falar sobre estes assuntos é estarmos a invadir demasiado a intimidade deles.

E – hum hum.

e – Mas se for abordado, utilizando princípios de comunicação e empatia, normalmente é bem sucedido.

E – Centrando-nos talvez mais no fortalecimento da relação com o doente.

e – Sim. Não sendo possível o acto sexual em si, valorizar mais a parte da relação.

E – hum hum.

e – É complicado em contexto hospitalar haver acto sexual em si.

E – hum, é complicado? Já passaste ou já tiveste essa experiência dos doentes que tentaram ter esse tipo de...acto?

e - Aqui não. Em cuidados paliativos não.

E – hum hum.

e – Mas ... naquele casal que falei dos 30 e poucos anos.

E – hum hum.

e – Nós dizíamos-lhe que, além de batermos sempre à porta antes de entrar no quarto, se houver alguma altura em que não queriam que a gente entre no quarto estão à vontade para tudo.

E – hum. Ou seja, estão aqui num ambiente que não é o vosso mas tentem criá-lo de maneira a que seja vosso.

e – Era exactamente isso.

E – Resumindo então um pouco tudo aquilo que me disseste. Começamos por falar que a sexualidade é vivida de maneira diferente nas suas várias vertentes nesta fase dos cuidados paliativos. Sendo que a vertente mais física, mais de relações sexuais acaba por deixar de ser tão importante nestes doentes, enquanto que as questões da intimidade e da privacidade acabam por, estando a ser trabalhadas continuamente, é uma coisa que se mantém.

e – Exactamente.

E – Sim. Mas... uma das estratégias que vocês utilizam aqui, na equipa para trabalhar este tema passa muito pelo tiro de aviso, pelo trabalhar essa relação com os doentes e dando uma certa continuidade a essa discussão. Embora não se diga estamos a

falar sobre sexualidade, mas acabam por falar sobre a intimidade, sobre a privacidade, sobre todos estes elementos.

e – Sim.

E – E as principais barreiras que notam é a questão de ser ainda um tema tabu, embora vocês tentem combatê-lo com o tal “inspirar fundo e vamos lá”.

e - Exactamente.

E – E nos doentes a questão de se calhar “estão a intrometer-se na minha vida, e que não quero falar sobre este assunto”, e por isso também utilizam o tal tiro de aviso para...

e – E há mais uma mais, também importante a nível do doente-família que é o ... esqueci-me do que ia a dizer...ah, que é o facto de não... de eles pensarem que não podemos preocupar os profissionais a falar sobre este assunto. Porque... isto na minha opinião... não tenho lido nada de nada sobre isto aqui. ãhmmm, porque os profissionais estão ocupados em trabalharem, em fazerem o tratamento sintomático, e tratar outras coisas, cuidar daquilo que é preciso... a sexualidade agora vem como um acréscimo. Não vamos preocupar, entre aspas, os profissionais com isto aqui.

E – As coisas mais importantes seria doença, controlo de sintomas, estar o melhor possível...

e – Exactamente.

E – E tudo o resto depois a gente logo vê. Gostavas de acrescentar mais alguma coisa a esta nossa conversa?

e – Penso que não. Falámos do essencial aqui. Mas... podes esperar só um bocadinho. Basicamente gostava só de dizer que ãhmm, muitas vezes, como disse, não é fácil falar sobre sexualidade, como também não é fácil falarmos sobre outros assuntos que temos que abordar diariamente com os nossos doentes. Mas têm que ser abordados porque se não formos nós a fazer as pessoas não estão treinadas para falar, não estão treinadas para saber o que fazer em determinadas... as pessoas, quando digo pessoas foi doente, família não estão treinadas e não sabem o que é que pode vir a acontecer. E do mesmo modo que é importante falarmos sobre os modos de controlo da dor, os modos de auto-controlo da respiração... da, da dispneia e do controlo de outros sintomas de modo a ajudá-los a ter a melhor qualidade de vida até ao último dia é muito importante também falarmos sobre a sexualidade porque é o quotidiano, o nosso dia a dia. Sem estarmos doentes, sem estarmos próximos... estamos sempre próximos da morte... sem estarmos com um diagnóstico de uma doença terminal ãhhh vivenciamos a sexualidade, cada um à sua maneira, mas todos vivenciam.

E – Ou seja não é uma coisa que a gente possa deixar em casa, arrumada no guarda-fatos. Anda sempre connosco.

e – Exactamente. Mais ou menos presente, mas para nós cada um vivencia à sua maneira... mas todos os dias.

E – hum hum.

e – Constantemente se vivencia.

E – Obrigado C. Era estas ideias com que eu gostaria de ficar e só tenho a agradecer-te.