

MARIA DEUZIMAR FREIRE BARROS

A SEXUALIDADE SOB O OLHAR
DO SER RENAL CRÔNICO

FORTALEZA - BRASIL

1995

UFC	BIP	BL
Nº	R 484148	
08 / 05 / 96		



Vertical text or stamp, possibly a date or reference number, oriented vertically on the right side of the page.

Diagonal text or stamp, possibly a date or reference number, oriented diagonally in the lower left quadrant of the page.

MARIA DEUZIMAR FREIRE BARROS

**A SEXUALIDADE SOB O OLHAR
DO SER RENAL CRÔNICO**

**Dissertação apresentada ao Departamento
de Enfermagem da Universidade Federal
do Ceará, para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.**

**ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a Maria Euridea de
Castro.**

FORTALEZA - BRASIL

1995

Freire Barros, Maria Deuzimar

A sexualidade sob o olhar do ser renal crônico / Maria Deuzimar Freire Barros. -- Fortaleza, 1995.


204p; 29,7cm.

Tese (Mestrado -- Enfermagem) -- Universidade Federal do Ceará.

1. Insuficiência renal crônica - sexualidade. 2. Enfermagem.
3. Fenomenologia.

DEDICO A ...

ARTUR DE OLIVEIRA BARROS, de você ficou o silêncio... o eco mais estridente. Ainda soa no meu mundo-vida... EUUUUUUU TEEEEEE AAAAAAMO.

MANOEL NÓBREGA NETO, eu sei... o  caiu e, não foi possível fechar o círculo e sem ele não se consegue a harmonia e assim... a música parou... por algum tempo. Com você descobri o círculo e como fechá-lo... continuo ouvindo a música.

FRANCISCA FREIRE, pela coragem de se mostrar evidente. Eu amo você.

THOMAZ KULAWIK, que com seu amor e em parceria com o mar, me faz acreditar que a vida continua.

DEUZINA, pela integridade como ser humano.

RUSSELL CHAMPEAU, que com sua sabedoria me ensina as estratégias de Casa(s) Blanca(s), me proporcionando novos ímpetos de criação e descoberta em relação a minha vida.

CLAUDIA PINHO DE SÁ, amiga e cúmplice, pela autenticidade.

BIA, pelo privilégio de tê-la conhecido.

CAMPEZATTO, que mesmo não subindo comigo no morro, conseguimos vê o arco íris.

AGRADEÇO...

Aos indivíduos renais crônicos que me possibilitaram essa nova compreensão de seu mundo-vida, o meu abraço.

À prof. Dr^a MARIA EURIDÉA DE CASTRO, pelo apoio, estímulo e orientação na condução deste trabalho.

À prof. Dr^a ANA MARIA VIEIRA LAGE, pela disponibilidade, paciência, pela cuidadosa leitura dos rascunhos, por suas críticas e sugestões valiosas, só não atendidas quando as minhas limitações revelaram-se insuperáveis.

À enfermeira JAQUELINE CARACAS, pela disponibilidade, pela efetiva e assídua colaboração na discussão e realização deste trabalho.

Ao psicólogo JOSAFÁ TERTO, pelos subsídios teóricos na área psicossocial.

Ao sexólogo NELSON VITIELLO, presidente da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana, ao psicólogo e sexólogo OSWALDO RODRIGUES Jr., e a ZENILCE BRUNO pela acessibilidade e disponibilidade em contribuir para esse trabalho.

Ao Prof. Dr. Pe. LEONARD MARTIN, pela indicação de excelente referências bibliográficas.

As profs. Dr^a GRASIELLA BARROSO, RAIMUNDA MAGALHÃES E ZULENE VARELA, pela orientação, apoio e incentivo.

À enfermeira SOCORRO GIAMBARBA, chefe do serviço de enfermagem do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), pelo empenho na redução de minha carga horária.

À equipe de ENFERMAGEM, da Unidade de Transplante Renal do HGF, por compreenderem as minhas ausências, especialmente na pessoa de VALÉRIA, enfermeira chefe desta unidade.

À direção da Clínica PRONEFRON, em especial ao Dr. JOÃO BATISTA EVANGELISTA Jr., pelo apoio e incentivo.

À equipe MÉDICA e de ENFERMAGEM da Clínica PRONEFRON que de alguma forma contribuíram e, me incentivaram.

À Enfermeira e amiga CLAUDINETE FAVA, chefe da Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas (HC), pelo estímulo à idéia inicial de eu pesquisar sobre essa temática, e por tudo que me ensinou na área de nefrologia. Obrigada

Às enfermeiras CLÁUDIA, HAROLDINA e DAYSE, por juntas termos compartilhado momentos marcantes na nossa vida profissional.

Às enfermeiras EUCLÉA VALE, TEREZINHA ALBUQUERQUE e SILY PRACIANO, pela força e estímulo.

Às colegas do mestrado, especialmente SELMA, CONSUELO, SÔNIA e IMACULADA, pela acolhida e troca de informações.

À MÍRIAN CALÍOPE, pelas conversas heideggerianas.

À FABIANA MEMÓRIA e RISSELY CABRAL, pelo exemplo de fé e esperança num futuro melhor

Aos amigos, testemunhas das minhas limitações...

LANDRIN, LULU, LUIZ, TOINHA e ALANO GILDO, pelo carinho e amizade que até hoje mantemos; à WLÁDIA pelo apoio, estímulo, disponibilidade e colaboração; à HELENA CABRAL, pelo carinho e atenção; à ANGELA, companheira de todos os momentos, pelo prazer de ter contigo trabalhado e convivido; à PAULA por tudo que comigo divide, pela compreensão e pela presença constante e incondicional no meu caminhar.

... vocês compreenderão minhas infidelidades.

As bibliotecárias VANIA e ELINEUZA, pela orientação precisa das referências e ordenação bibliográficas.

À CRISTIANA pelo esmero na digitação.

A TODOS que caminharam comigo, independente das trilhas seguidas ...

OBRIGADA.

“ ...tinha toda aquela perspectiva de quando eu conseguisse terminar os estudos casar e tudo. Então eu ia dar asas a essa sexualidade , e ter a minha esposa e com isso ser feliz. Só que antes que isso acontecesse eu passei a ser um renal crônico...”

J.A.B.A.

SUMÁRIO

VISUALIZANDO O CONTEXTO REAL	1
CAPÍTULO 1: SITUANDO O SER RENAL CRÔNICO.....	9
1.1 Doença renal	10
1.2 Sexualidade X doença renal	23
CAPÍTULO 2: TRAJETÓRIA	31
2.1 Caminhar Fenomenológico	32
2.2 Descrição do caminhar	38
CAPÍTULO 3: CONSTITUIÇÃO DOS DADOS	47
3.1 Depoimentos - Análise ideográfica	48
CAPÍTULO 4: CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS	106
4.1 Compreensão do Fenômeno	107
4.1.1 Percepção da sexualidade	108
4.1.2 Vivência da sexualidade	111
4.1.3 Aspectos psicossociais - sexualidade	118
4.1.4 Visão do futuro	122
RESUMO.....	131
SUMMARY.....	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	146
ANEXOS.....	149

VISUALIZANDO O CONTEXTO REAL

Quando se pesquisa sobre determinado conteúdo, visualizam-se imagens sobre o que se quer pesquisar e, tentando captar uma dessas imagens; talvez a que tenha mais significado se apresente. Para iniciar essa trajetória a imagem que aparece é de um indivíduo sentado numa cadeira ao lado de uma máquina. Em um de seus braços distingue-se uma protuberância para a qual alguém direciona uma agulha com a finalidade de perfurar e atravessar o que se considera hermeticamente fechado: o corpo humano.

O indivíduo que vive essa experiência é um ser renal crônico. Mas, quem é esse ser renal crônico? "É uma pessoa que sofreu uma ruptura no seu viver, de forma inesperada provocando mudanças, transformações" (BARBOSA, 1993).

A escolha pelo renal crônico deve-se a dois aspectos:

- a convivência profissional diária com esses indivíduos há seis anos;
- a percepção e sensibilidade pessoal e profissional da pesquisadora no trato com o doente crônico.

Neste estudo a trajetória ao pesquisar o renal crônico tem sido o "andar em volta" dele. Porque pesquisar para a

fenomenologia é "andar em volta daquilo que você quer saber" (MARTINS & BICUDO, 1994).

Para tanto, faz-se necessário conhecer a dimensão de uma condição crônica que é "uma intercorrência estressora, cujo impacto surge a qualquer tempo e vem para permanecer, alterando o processo de ser saudável de indivíduos ou de grupos (TRENTINI, 1992).

Convivendo com o renal crônico essa dimensão de condição crônica fica por demais entendida. Dentro das alterações desse processo, focaliza-se nesse estudo a sexualidade desse ser renal crônico. Por que a sexualidade? Porque é uma energia que flui no ser humano como um alicerce para toda sua sustentação. O sexo sempre foi o núcleo onde se aloja, juntamente com o dever de nossa espécie, nossa "verdade" de sujeito humano (FOUCAULT, 1993). E sempre é negligenciado essa questão. Talvez em consequência do que se vive em nossa sociedade. Se fala muito em sexo mas, apenas na oscilação dialética do erotizar e deserotizar.

Segundo VAN USSEL apud SNOEK (1981), a palavra "sexo" aparece no século XII em francês. Tem origem no verbo "secare" do latim, que significa "cortar". De acordo com o mito do andrógino, aquele ser que era "aner" (varão) e "gyne" (mulher) ao mesmo tempo. Os deuses com medo de sua força,

cortaram-no ao meio, separando o varão da mulher. Por isto a humanidade se divide em dois sexos. A palavra sexo indica o biformismo somático. A palavra "sexualidade" surge no século XIX, e abrange tanto o somático como o psíquico.

A sexualidade imprime sua marca a toda atividade humana. Ela não pode ser confinada num setor específico no agir humano, porque ela afeta o próprio modo de ser do homem (SNOEK, 1991; KAPLAN, 1990). Ela impregna toda a pessoa e constitui uma dimensão fundamental da condição humana. A sexualidade é o ser homem ou ser mulher, enquanto diferentes um do outro. Ela estará presente durante toda a vida e; durante vinte e quatro horas por dia somos homens ou somos mulheres (DURAND, 1989).

A sexualidade é uma função natural que pode ser afetada quando do diagnóstico de uma doença crônica por exemplo. Nessa situação se faz necessário se pensar a sexualidade dentro dos limites impostos pela doença. Essa doença não pode ser vista como uma perda, mas sim, como catalisadora de mudanças; uma oportunidade e uma razão para se produzirem modificações e novas possibilidades. Dessa forma é importante que se descubra no cotidiano, os significados individuais com relação a experiência vivida do indivíduo com insuficiência renal crônica.

Há portanto uma intencionalidade em direção ao renal crônico. Não é um "andar em volta" aleatório, mas sim, comprometido com o rigor da pesquisa. Para que se busque a manifestação do fenômeno, se faz necessário uma sensibilidade num pensar qualitativo. Surge então a questão: que tese se pretende defender na dimensão desse contexto de possibilidades? Quando se fala de dimensão, contexto, lembre-se de horizonte. E o que é horizonte nesse contexto do renal crônico? "É o âmbito de visão que abarca e encerra tudo o que é visível pelo sujeito, a partir de um ponto" (ESPÓSITO, 1992).

Desse ponto perceptual é que surge as interrogações desse estudo:

- * Qual o significado da sexualidade para o renal crônico?
- * Como ele vivencia essa sexualidade?

Com essas interrogações, estamos novamente diante de uma dimensão, só que agora na dimensão de profundidade, que nos reporta a MERLEAU-PONTY apud ESPÓSITO (1992), onde ele diz que dimensão de profundidade é "a largura vista de perfil".

Perguntar é guiar, nortear o pensamento, abrir possibilidades, ou seja, é um agir fenomenologicamente, porque o fenômeno só pode se mostrar, se desvelar, quando interrogado. O que se deseja através desse estudo é o mostrar,

é o pensar, é o sentimento e o olhar do renal crônico sob a sexualidade. Esse expressar de experiências poderá desvelar uma compreensão do que seja ou como é vista a sexualidade para o renal crônico, na tentativa de mostrar, de proporcionar, de criar um futuro de possibilidades.

Nesse sentido a abordagem fenomenológica é que proporciona as oportunidades para cada transformação. Da mesma maneira que a dança na qual duas pessoas se movem em harmonia, a fenomenologia proporciona aos envolvidos nesse estudo, uma oportunidade para um engajamento, numa mudança reflexiva em harmonia, e sem sincronismo, pois sincronismo sugere um seguimento de um e outro ao mesmo tempo e, harmonia sugere um movimento, juntos num mesmo espaço (GULLICKSON, 1993).

Falando-se em pensar e agir fenomenologicamente, como ocorrerá essa transposição para os serviços de saúde? Segundo CAPRA (1982), estamos vivendo numa fase de mudança em nossa realidade; um período de transferência da concepção mecanicista - cartesiana para a holística. Nessa abordagem o sistema de assistência a saúde será abrangente, efetivo e bem integrado de assistência preventiva. As experiências vividas pelo sujeito, fazem parte do novo processo, ao contrário do que ocorre na abordagem biomédica, onde os

serviços de saúde estão edificados. Ocorrerá então, uma reestruturação nos serviços de saúde e, os membros da equipe de saúde deverão compartilhar da mesma concepção holística de saúde e, de uma estrutura conceitual comum. É com essa visão holística que se pensa e age fenomenologicamente.

E a enfermagem como membro da equipe de saúde, está enquadrada nesse novo sistema, como diz CAPRA (1982): "Incorporar a Enfermagem numa estrutura holística à saúde, significará expandir o que já existe".

Nesse sistema a intervenção da enfermeira com os indivíduos deve se basear em um marco conceitual, no qual se tenha uma visão holística. A enfermeira deve considerar o indivíduo como um sistema vivo aberto e, como um subsistema de outros sistemas como a família e outros grupos (MENKE, 1990). Família aqui é definida como "um sistema social composto de duas ou mais pessoas com um forte compromisso emocional e que vivem dentro de um lugar" (BOYD, 1990).

As enfermeiras engajadas nesse contexto, serão mais qualificadas para fornecer a educação e orientação necessária à saúde e, para avaliar a dinâmica da vida dos pacientes, o que pode servir de base para uma assistência sanitária preventiva (CAPRA, 1982).

Esse estudo em termos de design de pesquisa, tem por objetivo:

- proporcionar ao ser renal crônico a oportunidade de expressar seus sentimentos em relação a sexualidade;
- concatenar uma melhor compreensão dos significados de sexualidade para o ser renal crônico;
- oferecer a enfermagem um caminho de aproximação na assistência a este ser;
- levar todos os profissionais a refletir fenomenologicamente nas experiências desveladas e apreendidas, descobrindo novos significados para a relação doença renal - sexualidade.

O refletir fenomenologicamente, é difícil e de extrema importância para se buscar a compreensão, a essência do fenômeno, que está contido nos depoimentos dos sujeitos vivenciadores. Por que? Porque na vida comum, nós nos voltamos para os a "posteriori"; os a "priori" estão todos implícitos. Por que? Porque o nosso cotidiano está voltado para os fatos, e não para os sentidos. O que a fenomenologia faz é tirar o homem da sua dogmaticidade, de seu caráter não crítico, é fazê-lo refletir sobre os sentidos que ele pressupõe teórica e praticamente quando age. Então a fenomenologia implica em mudança de atitude e, em uma conversão. Em vez de ficar voltada para os fatos, ela tenta buscar a subjetividade

como um constituidor dos sentidos dos fatos. A busca da essência, nesse estudo, é a experiência dos renais crônicos. É preciso estar aberto para poder apreender todos os insights contidos nas unidades de significado dos depoimentos dos indivíduos renais crônicos. É necessário ter o cuidado para não cair na atitude da faticidade, pois esta é a atitude natural do nosso cotidiano. Se corre sempre o risco de se cair de novo na situação "da vida comum", como diz Husserl. Perdemos aquela percepção de que a nossa vida é constituída subjetivamente.

CAPÍTULO 1

SITUANDO O SER RENAL CRÔNICO

CAPÍTULO 1: SITUANDO O SER RENAL CRÔNICO

1.1 Doença renal

O indivíduo renal crônico apresenta uma complexa e variada problemática. Sendo importante pois, considerá-lo como um todo e não como simples portador de uma doença.

Sabe-se que os rins são órgãos responsáveis por inúmeras funções vitais, dentre elas destacamos:

- regulação do equilíbrio ácido-básico, através de eliminação do Hidrogênio (H^+), pela regeneração do bicarbonato e excreção, principalmente do íon amônio;
- controle hídrico e de eletrólitos;
- metabolismo hormonal na produção de eritropoetina;
- importante papel no metabolismo ósseo, envolvendo o controle de cálcio e fósforo.

Pelo exposto, pode-se perceber que um déficit agudo ou crônico no funcionamento dos rins, leva a alterações drásticas na homeostase corporal. Entre as patologias que afetam os rins destaca-se a insuficiência renal aguda (IRA) e a insuficiência renal crônica (IRC).

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma síndrome clínica caracterizada por diminuição súbita de função renal, com aumento de produtos nitrogenados e por distúrbio no metabolismo hidro-eletrolítico, em geral progride com oligúria ou anúria (SCHRIER, 1991).

A insuficiência renal crônica (IRC) é melhor definida quando ocorre a destruição irreversível dos néfrons e elevação persistente de creatinina (SCHRIER, 1992). A IRC provoca uma desordem total no ecossistema global do indivíduo, forçando-o a assumir uma forma diferente de viver.

Quando o paciente apresenta sinais que o incapacitam para suas funções profissionais, sociais e pessoais, em consequência do aumento da azotemia e, quando o grau de deterioração de função renal compromete o seu bem estar ou o coloca em risco de vida. Estamos diante do que se chama insuficiência renal crônica terminal (IRCT). Quando isso ocorre é imperioso utilizar uma forma de substituição da função renal, através de procedimentos dialíticos (RIELLA, 1988; LEVINE, 1985).

As principais causas de insuficiência renal crônica terminal são: diabetes mellitus, hipertensão, glomerulonefrites, doença renal hereditária (SCHRIER, 1992; RIELLA, 1988; LEVINE, 1985).

As manifestações clínicas da IRCT são em consequência da síndrome urêmica, de alterações endócrinas e metabólicas. Uremia significa "urina no sangue", ou seja, algumas substâncias que são excretadas na urina, como por exemplo: a uréia e a creatinina são retidas na circulação (RIELLA, 1988).

A síndrome urêmica desenvolve-se de modo previsível quando o clearance* de creatinina cai abaixo de 10 a 15 ml/min/1.73m². A creatinina deriva do metabolismo da fosfocreatinina dos músculos. Como a massa muscular de um indivíduo não varia a curto prazo, a produção e diminuição diária da substância é praticamente constante. Por esse motivo a eliminação de creatinina é usada como teste de coleta correta de volume urinário de vinte e quatro horas (ANDRADE, 1977).

A síndrome urêmica causa manifestações neurológicas, hematológicas, cardiovasculares, dermatológicas, alterações ósseas e articulares, alterações de função tireoidiana, distúrbios imunológicos, alterações sexuais e psíquicas (RIELLA, 1988; LEVINE, 1985).

A experiência de tristeza e perdas vivenciada pelo indivíduo renal crônico está integrada a todos esses acontecimentos descritos e, também à sua história de vida.

* Clearance é o volume mínimo de plasma depurado de uma substância em um minuto.

A presença de sintomas urêmicos indicam a necessidade da diálise. Diálise é a difusão de partículas de um compartimento fluido para outro, através de uma membrana semipermeável. Na membrana semipermeável existem poros que podem ser atravessados por íons e pequenas moléculas, mas que não permite a passagem de elementos figurados do sangue e moléculas de grandes dimensões, como as proteínas. A diferença entre a concentração de uma substância em um e outro dos compartimentos é chamada gradiente de concentração. À medida que as partículas vão se deslocando de um lado para o outro, vai diminuindo o gradiente de concentração, até que, finalmente chega-se a uma situação de equilíbrio entre os dois compartimentos (ANDRADE, 1977).

As modalidades de tratamento dialítico são: diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD) e a hemodiálise (HD).

Na diálise peritoneal intermitente (DPI), o peritônio funciona como membrana dialisante, onde ocorre a passagem de substâncias como uréia, creatinina, potássio, entre outros, do plasma para o líquido de diálise e deste para o exterior. Nesta técnica a solução dialisante é infundida na cavidade peritoneal, deixa-se um tempo de permanência para proporcionar um certo

A presença de sintomas urêmicos indicam a necessidade da diálise. Diálise é a difusão de partículas de um compartimento fluido para outro, através de uma membrana semipermeável. Na membrana semipermeável existem poros que podem ser atravessados por íons e pequenas moléculas, mas que não permite a passagem de elementos figurados do sangue e moléculas de grandes dimensões, como as proteínas. A diferença entre a concentração de uma substância em um e outro dos compartimentos é chamada gradiente de concentração. À medida que as partículas vão se deslocando de um lado para o outro, vai diminuindo o gradiente de concentração, até que, finalmente chega-se a uma situação de equilíbrio entre os dois compartimentos (ANDRADE, 1977).

As modalidades de tratamento dialítico são: diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD) e a hemodiálise (HD).

Na diálise peritoneal intermitente (DPI), o peritônio funciona como membrana dialisante, onde ocorre a passagem de substâncias como uréia, creatinina, potássio, entre outros, do plasma para o líquido de diálise e deste para o exterior. Nesta técnica a solução dialisante é infundida na cavidade peritoneal, deixa-se um tempo de permanência para proporcionar um certo

equilíbrio e logo após drena-se a solução por gravidade. Estes ciclos de infusão, permanência e drenagem são repetidos por aproximadamente doze horas, durante três vezes na semana em clínicas especializadas. O processo de diálise peritoneal intermitente (DPI) pode ser realizado através de punções abdominais múltiplas ou com a utilização de um cateter permanente. Geralmente o mais usado é o modelo de Tenckhoff (LEVINE, 1985; RIELLA, 1988).

Na diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), a solução dialisante é infundida na cavidade abdominal através de um cateter. A solução dialisante fica na cavidade por algumas horas e logo depois é drenada. As trocas são realizadas diariamente em seu domicílio. O processo de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) é constante, ou seja, o paciente está sempre dialisando e é completamente responsável pela própria diálise, após ser submetido a um processo educacional de treinamento, ministrado por enfermeira (RIELLA, 1998; DUNN, 1993).

A diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD), é baseada no conceito de um equilíbrio de diálise contínuo, incorporado a um ciclador automático. O paciente é conectado a esse ciclador onde ocorre as trocas do dialisado, várias vezes, geralmente durante a noite. A diálise peritoneal cíclica

contínua (CCPD) tem proporcionado uma alternativa da diálise peritoneal para pacientes que precisam de um tratamento durante a noite em seu domicílio, sem interrupções de sua rotina diária (POPOVICH, 1976; DIAZ-BUXO, 1985).

O processo de hemodiálise (HD) consiste na circulação do sangue fora do organismo, através de acesso vascular. Desse modo, o sangue entra em contato com o fluido (dialisado), mantendo-se separado por membrana semi-permeável. A composição do dialisado é feita de maneira a estabelecer um gradiente de concentração que favoreça a passagem, através da membrana, dos metabólitos tóxicos do sangue para o fluido. Por sua vez, o sangue recebe do dialisado as substâncias que estão em falta no organismo. Geralmente são realizadas duas a três sessões por semana, com duração de três a quatro horas, dependendo das necessidades do paciente, em hospitais ou centros de diálise. Usualmente o acesso vascular é através de um enxerto arteriovenoso ou fístula*. O aparelho de hemodiálise consiste de uma estrutura de suporte que permite que o sangue e o fluido de diálise circulem de uma maneira adequada nos dois lados da membrana de diálise. É o que se chama dialisador (DUNN, 1993).

* Fístula é uma anastomose entre uma veia e uma artéria, geralmente a veia cefálica e a artéria radial no punho.

A maioria das membranas dialíticas disponíveis são as de cuprofano, acetato de celulose, celulose regenerada, policarbonato e as de polimetilmetacrilato. Na hemodiálise como a circulação é extra corpórea utiliza-se a heparina como anti-coagulante (RIELLA, 1998; LEVINE, 1985; DUNN, 1993).

Com o processo de instalação da doença renal, encontramos um indivíduo em estado de alerta, tenso, agitado e, na expectativa de que algo está para acontecer. Isso é vivido desde o diagnóstico da insuficiência renal crônica (IRC). Por desconhecer o processo a que será submetido o doente renal sofre diante do desconhecido, ele fica a imaginar qual será o próximo passo.

A partir do momento que se diagnostica a insuficiência renal crônica terminal (IRCT), o paciente permanecerá em diálise pelo resto da vida. Sem a terapia de substituição da função renal (diálise ou transplante) o paciente morrerá.

A modalidade de tratamento mais utilizado, para terapia de substituição de função renal, varia significativamente entre os diferentes países (USRDS, 1994):

– Nos Estados Unidos

- 58,5%; hemodiálise (HD) no hospital ou centros de diálise; 26,7%, com enxerto renal funcionando;

- 11,1%; diálise peritoneal (CAPD ou CCPD);
- No Reino Unido - 48,9% (CAPD ou CCPD);
- No Canadá - 34,3% (CAPD ou CCPD);
- Na Austrália - 29,3% (CAPD ou CCPD).

No Brasil, os dados não são precisos, mas, estima-se que existiam em dezembro de 93 cerca de 22.000 pacientes em terapia de substituição da função renal (SESSO, 1994). Segundo dados do V REGISTRO BRASILEIRO DE DIÁLISE E TRANSPLANTE RENAL (1993), 85% dos pacientes em programa dialítico em 31.12.92, faziam hemodiálise, enquanto 12,4% encontravam-se em CAPD e, 2,7% em DPI. É possível que tais diferenças sejam devidas a política de saúde pública, interesse financeiro e razões médicas.

A hemodiálise proporciona melhora dos sintomas clínicos, no entanto algumas complicações podem ocorrer, tais como: problemas técnicos com a máquina de diálise e bomba de sangue; perfuração das linhas que compõem o sistema, provocando embolia gasosa; rompimento do dialisador; síndrome do primeiro uso; hipotensão; câimbras; cefaléia; convulsões; hemólise; coagulação do sangue no sistema; hemorragias; depressão da medula óssea; redução de eritropoetina; osteodistrofia renal; prurido (RIELLA, 1998).

Tudo o que se apresenta para o indivíduo renal crônico é novo. E o fato do seu sangue está circulando entre os dispositivos da máquina faz com que ele atribua a máquina o poder de mantê-lo vivo. O doente renal fica com medo que ela pare de funcionar, fazendo com que ele perca seu sangue, arriscando sua vida quando se submete a cada sessão de hemodiálise.

Além das complicações inerentes ao tratamento dialítico, os pacientes enfrentam perdas, conflitos emocionais e limitações da condição crônica da insuficiência renal.

O paciente com insuficiência renal crônica sofre com:

- a perda de um corpo saudável e ativo;
- a imagem corporal que fica alterada com a cor da pele, perda de peso, inserção do acesso vascular, cicatrizes, deformidades ósseas, fraqueza generalizada, perda da autonomia e da capacidade de agir com independência;
- a restrição alimentar e hídrica são limitações que geram no paciente raiva e desejo de desobedecer as regras impostas;
- a ameaça constante de morte, gerando depressão;
- os amigos que se afastam ou o próprio paciente que se afasta, gerando uma insociabilidade e sentimentos de solidão e abandono;

- a perda do emprego e da estabilidade econômica, decorrentes da incompatibilidade de tempo entre o exercício profissional e o tratamento, levando a alterações na dinâmica familiar;
- a possibilidade de transplante que cria expectativas quanto a uma melhor qualidade de vida e conflitos quanto a rejeição e aos riscos de vida;
- a dependência da máquina e da equipe que o assiste, a dependência dos medicamentos, dos familiares, do transporte para se locomover até o centro de diálise, gerando um sentimento de perda da liberdade e da autonomia;
- a deterioração acentuada do impulso e/ou desempenho sexual, que está interligada a aspectos fisiológicos e numa dimensão psicológica, gerando medo, ansiedade, depressão, hostilidade, isolamento, solidão;
- a ameaça de novas lesões como por exemplo inserção de um outro cateter, confecção de uma nova fístula, gerando ansiedade com um risco constante de perda da integridade física;
- o lazer que fica alterado devido a necessidade de se dispor de longos períodos de tempo para diálise e tratamento das complicações, gerando indisposição física e sentimentos de vergonha de sua imagem corporal (TRENTINI, 1990; GUTCH, 1975; KOPSTEIN, 1985).

Essa série de alterações decorrentes da doença crônica e suas implicações, sem dúvida nenhuma, levam o renal crônico assistido em programa de diálise, a um stress contínuo. O stress é um desequilíbrio do organismo como uma resposta as influências externas. Esse fenômeno acontece quando uma ou mais variáveis do organismo são forçadas nos seus limites, ocorrendo uma quebra no equilíbrio dinâmico do indivíduo (CAPRA, 1981). Esse desequilíbrio pode ser visto no renal crônico em programa de diálise, ou seja, existe uma ameaça constante e real a sua integridade.

Dessa forma, emerge a adaptação, como um recurso para enfrentar essa situação: VIDA-MORTE. O renal crônico apresenta grande dificuldade de adaptação à nova situação de viver na dependência da diálise. Na adaptação do renal crônico ao tratamento dialítico, identifica-se três momentos:

- período de lua de mel = caracterizado por uma sensação de confiança e esperança;
- período de desencantamento e desencorajamento = caracterizado por desesperança, tristeza, impotência;
- adaptação a longo prazo = caracterizado pela presença de um certo nível de aceitação da doença e suas limitações. (LEVY, 1977).

É notório, pois, que o processo de adaptação é um elemento fundamental na manutenção do equilíbrio dinâmico do renal crônico. E para que esse processo se estabeleça continuamente, a família e a equipe de saúde exercem importância vital.

A partir do momento que se explora com profundidade e se amplia a visão do impacto que a insuficiência renal crônica terminal (IRCT) provoca no indivíduo, tanto física como social e psicológica, a equipe de saúde deve definir corretamente o tipo de cuidado que requer o doente renal e oferecer a melhor assistência em cada situação. Dessa forma a equipe de saúde é capaz de entender as necessidades dos renais crônicos de uma forma mais realista.

A unidade de diálise não é apenas um lugar para realizar o tratamento, mas um lugar onde experiências acontecem. O significado e o poder da prática de enfermagem na unidade de diálise são importantes para a compreensão dessas experiências (RITTMAN, 1993).

Como a frequência na unidade de diálise é maior nos pacientes em hemodiálise, três vezes na semana, a equipe de saúde conhece fatos sobre a vida desses pacientes, suas dificuldades, suas inquietações. Dessa forma, cria-se um

vínculo afetivo, principalmente da enfermagem que atua de forma constante com esse paciente.

Historicamente, a morte devido a uremia é uma certeza sem o início da terapia substitutiva da função renal. Apesar da expectativa de vida de pessoas com insuficiência renal crônica terminal ter melhorado consideravelmente com o tratamento dialítico e transplante renal, a IRCT continua sendo uma condição grave com abreviamento da expectativa de vida e freqüentes hospitalizações.

A insuficiência renal crônica (IRC) impõe carga social e econômica pesadas. O manuseio do doente com insuficiência renal crônica terminal (IRCT) e sua família é complexo. Envolve não apenas máquinas de diálise, cirurgias e manipulação de drogas. É necessário entendimento da enfermidade e todo o processo que a envolve, e não apenas da doença, por parte da equipe de saúde em relação ao paciente e sua família. As mudanças que ocorrem no relacionamento familiar geralmente ameaçam toda a estrutura dinâmica desta família. Algumas famílias superprotegem o doente e outras reagem de maneira oposta. O ajustamento da família, o apoio e a compreensão são fatores fundamentais para a adaptação do renal crônico ao programa de diálise.

A manutenção de uma conexão humana contínua entre o significado de "ser um renal crônico" e o efeito desumanizante da tecnologia usada no tratamento dialítico, proporciona um vislumbre para o verdadeiro significado da prática de enfermagem na diálise. As enfermeiras que trabalham em diálise, tem um privilégio: oportunidade para fazer a diferença das experiências dos renais crônicos (RITTMAN, 1993).

Como afirma BARBOSA (1993), o ser renal crônico vê seu cotidiano totalmente modificado. Um mundo diferente se apresenta para ele. O indivíduo renal crônico se sente impotente em relação a vários aspectos de sua vida, necessitando pois, de uma relação de ajuda.

1.1 Sexualidade X doença renal

A sexualidade na visão da maioria das pessoas, é algo que só pode ser expressada quando tudo estiver maravilhoso na vida do indivíduo. E isso não é de todo verdadeiro. A sexualidade se manifesta em situações mais adversas possíveis (VITIELLO, 1986).

Por essa presença constante, pela importância e pela complexidade demonstra-se uma enorme preocupação com o significado da sexualidade.

A sexualidade humana "é uma força de encontro, um dinamismo de abertura, de comunhão e de criatividade. A sexualidade é criadora de cada um, criadora dos seres." (DURAND, 1989). Definição também compartilhada e difundida por MONTEOLIVA (1992). Esses autores também consideram que existe uma conexão, mas não identidade na relação sexualidade - genitalidade. Popularmente falando, tendemos a colocá-las no mesmo nível.

A genitalidade "é o sexo físico, cuja finalidade é o prazer e a procriação. A genitalidade não requer nenhuma outra dimensão, a não ser as meramente físicas" (MONTEOLIVA, 1992). A genitalidade seria uma parte do todo.

Outro termo que geralmente é confundido com sexualidade é sensualidade. "A sexualidade envolve não somente os órgãos genitais, mas todas as zonas erógenas do corpo, assim como vontades, desejos e fantasias associadas a sexo" e a sensualidade é entendida como sendo "volúpia, apetite sexual, propensão aos prazeres do sentido"(GOLDENSON & ANDERSON, 1986).

Pelas distinções percebe-se que a sexualidade está inserida num contexto bem abrangente, bem globalizante.

A sexualidade tem se tornado tão importante que se institue como exigência de definição e conhecimento de si mesmo. Só nos conhecemos, só sabemos quem somos, quando conhecemos a nossa própria sexualidade (FOUCAULT, 1984). "O sexo é acesso, ao mesmo tempo à vida do corpo e à vida da espécie". O sexo é como se fosse um dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1993).

E o que é o sexo? Sexo é a "característica dos atributos envolvidos, em princípio, na reprodução. Existe o sexo cromossômico, que é definido pelo tipo de cromossomos sexuais possuídos; o sexo gonádico, definido pelo tipo de gônada; o sexo legal, que é aquele em que o indivíduo é registrado ao nascer; o sexo de criação, que diz respeito a como a família cria cada indivíduo; o sexo social, as preferências sexuais das pessoas podem se dirigir a indivíduos do sexo oposto - heterossexuais, do mesmo sexo - homossexuais, ou a ambos (VITIELLO, 1994).

Se fala muito de sexo, mas sempre sem se mostrar a deslumbrante evidência do sexo. Condena-se o sexo publicamente, demarca-se como ilícito, porque a grande maioria das pessoas está pouco informada sobre a sexualidade humana.

Por essa presença constante, pela importância e pela complexidade demonstra-se uma enorme preocupação com o significado da sexualidade.

A sexualidade humana "é uma força de encontro, um dinamismo de abertura, de comunhão e de criatividade. A sexualidade é criadora de cada um, criadora dos seres." (DURAND, 1989). Definição também compartilhada e difundida por MONTEOLIVA (1992). Esses autores também consideram que existe uma conexão, mas não identidade na relação sexualidade - genitalidade. Popularmente falando, tendemos a colocá-las no mesmo nível.

A genitalidade "é o sexo físico, cuja finalidade é o prazer e a procriação. A genitalidade não requer nenhuma outra dimensão, a não ser as meramente físicas" (MONTEOLIVA, 1992). A genitalidade seria uma parte do todo.

Outro termo que geralmente é confundido com sexualidade é sensualidade. "A sexualidade envolve não somente os órgãos genitais, mas todas as zonas erógenas do corpo, assim como vontades, desejos e fantasias associadas a sexo" e a sensualidade é entendida como sendo "volúpia, apetite sexual, propensão aos prazeres do sentido" (GOLDENSON & ANDERSON, 1986).

Atualmente na nossa sociedade as mudanças se verificam a cada dia, mas essa visão ilícita continua. Assim a "sexualidade é um fenômeno culturalmente determinado." Toda essa problemática da sexualidade é tão inconfundível quanto a história das idéias políticas (HIGHWATER, 1992).

Essa historicidade de que nos fala esse autor, nos lembra a definição de sexualidade que "se caracteriza por uma grande plasticidade, inversão e relação com a história pessoal de cada um de nós. A sexualidade é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo (LAPLANCHE & PONTALIS, 1970).

Segundo o dicionário do Aurélio a sexualidade é definida como "sexo, qualidade do sexual, conjunto dos fenômenos da vida sexual."

Observa-se assim um direcionamento da sexualidade para um contexto biológico, fisiológico, e que pode sofrer alterações em qualquer nível.

Existe no homem uma única nascente vital, que é a libido. Qual correnteza de um rio, segue o leito traçado até desembocar no prazer. Se deixado livre, a libido se precipita, logo no seu objeto. Se represado por qualquer motivo, ele se transforma em expressões culturais (SNOEK, 1981). No caso do

renal crônico, a libido está represada pela insuficiência renal crônica.

Segundo LEVY apud MUNJACK (1984) nas pesquisas realizadas com paciente renal crônico retrata-se que 70 a 80% dos pacientes tem um quadro alterado no funcionamento sexual. Numa dessas pesquisas 80% dos homens e mulheres comunicaram uma perda do desejo de atividade sexual quando da instalação da doença. A medida que os pacientes passaram da insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento conservador, para hemodiálise, o número de homens que informaram não praticar o coito elevou-se de 9,4% para 47%. Nas mulheres o quadro é semelhante.

A disfunção sexual é frequente na insuficiência renal crônica terminal (IRCT) e, encontra-se associada a diversos fatores dentre os quais destacam-se: os distúrbios endócrinos, alterações hormonais, deficiência de zinco, influência de medicamentos, níveis baixos de hemoglobina devido a pouca produção de eritropoetina e fatores psicológicos, dentre eles: a incapacidade de adaptação a doença crônica, desenvolvimento de atividades passivas por considerar-se um doente crônico, sentimento de culpa, devido a aparente falta de carinho, relacionada com a perda do apetite sexual e, no homem, o órgão

da micção é o mesmo da relação sexual (LEMOS, 1992; ZARIFIAN, 1992; LEVY, 1994; WERTHEIM, 1992).

Portanto, segundo esses autores existe um aumento significativo dos problemas sexuais e uma perda do apetite sexual nos indivíduos portadores de IRCT. A frequência das relações sexuais diminui e a maioria dos renais crônicos tem problema de ereção e ejaculação, e as mulheres chegam realmente a encarar com aversão a perspectiva de uma relação sexual.

Embora os problemas de fertilidade raramente constituam um sinal precoce da uremia, a ovulação e a menstruação cessam na mulher à medida que progride o quadro urêmico e, no homem, os testículos ficam moles e atróficos. As biópsias revelam uma suspensão da espermatogênese e em algumas, perda de células de Leydig*. Os níveis plasmáticos de testosterona caem drasticamente, com resposta diminuída à gonadotrofina coriônica humana, e os níveis plasmáticos de hormônio luteinizante se elevam (MUNJACK, 1984).

Além das alterações hormonais decorrentes da IRCT, o uso de medicação anti-hipertensiva pode alterar consideravelmente a sexualidade, através dos efeitos colaterais

* Células de Leydig - Localizam-se na porção intersticial dos testículos e produzem esteróides androgênicos (GRIFFIN & WILSON, 1987).

causados pelas drogas, como por exemplo: diminuição da potência sexual (VITIELLO, 1986).

Nos pacientes transplantados existe um maior interesse nas relações sexuais se comparados com o período que estavam em diálise (ZARIFIAN, 1992; MUNJACK, 1984; WERTHEIM, 1992; SCHOVER, 1990).

A equipe de saúde deve estar consciente de toda problemática da disfunção sexual no renal crônico para poder orientá-lo e ajudá-lo. O paciente deve sentir que tem completa liberdade para conseguir informações sobre seu problema, sendo importante também, que a equipe informe que não existe uma fórmula mágica, milagrosa para resolver o problema. Mas, é a partir do momento que se conhece o problema e suas implicações que fica mais fácil lidar com ele (ZARIFIAN, 1992; WERTHEIM, 1992).

A enfermeira como membro da equipe de saúde pode fazer muito, no sentido de reforçar, no renal crônico com disfunção sexual, a relação mente-corpo para aumentar sua auto-estima. Muitos doentes renais veem a enfermeira como advogada deles. Nesta posição a enfermeira precisa ser competente para assisti-lo e, encaminhá-lo a outro profissional. Isto requer um conhecimento da etiologia das disfunções

sexuais e um entendimento das modalidades de tratamento
(ZARIFIAN, 1992).

CAPÍTULO 2

TRAJETÓRIA

CAPÍTULO 2: TRAJETÓRIA

2.1 Caminhar fenomenológico

Toda a vida humana tem um sentido. O homem sempre interpreta o fato, a partir de um sentido. Só que ele se esquece que o sentido é constituído por ele, e não se lembra dessa intercessão subjetiva. No cotidiano anonimamente estamos constituindo, articulando, elaborando sentido. Portanto, existem sentidos na base de toda a nossa vida.

Nesse estudo busca-se desvelar a experiência do indivíduo portador de insuficiência renal crônica, em relação a sua sexualidade. O que se busca é o sentido dessa realidade, como se elabora na subjetividade desse indivíduo. Neste contexto observa-se que a natureza deste trabalho solicita um discurso fenomenológico de ordem epistemológica.

"A fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno" (DARTIGUES, 1992). HUSSERL (1859-1938) é considerado o edificador da fenomenologia. É indispensável lembrar o ambiente, a atmosfera, do período em que ocorreu essa edificação. A crise, que sucedeu à morte de Hegel, manifestou-se, por um lado, com a decadência da metafísica,

por outro, com a afirmação do positivismo, o reinado do relativismo, o triunfo do psicologismo (VAZ, 1970; JASPER, 1994).

É nesse contexto que se insere a figura de Husserl que parte para elaboração do método fenomenológico, oferecendo a filosofia uma base sólida para a revisão metódica de todas as ciências. Mas do que uma escola, a Fenomenologia foi um movimento que teve duas fases: alemã onde se destacaram Heidegger, Max Scheler e na francesa com Merleau-Ponty, Sartre, dentre outros.

A fenomenologia Husserliana se funde com a ontologia. Segundo Husserl, o sentido do ser e o do fenômeno não podem ser dissociados. A fenomenologia busca o fenômeno em sua essência, como ele é no real. Para Husserl existe uma ontologia fundamental que trata do sentido do mundo enquanto tal. O homem vivendo no mundo, elabora um sentido da globalidade da vida humana, ou seja, do mundo no qual nos situamos. Essa seria a ontologia fundamental. Mas, o que tem haver ontologia com fenomenologia? O real só existe enquanto real para o homem e, esse real que existe para o homem está expresso na palavra fenomenologia. Neste contexto ontologia é fenomenologia. Então Husserl faz ontologia, refletindo sobre o real, mas, passando pelo homem.

O fenômeno é o que surge para uma consciência, o que se manifesta para essa consciência, como resultado de uma interrogação (MARTINS, 1990). Seguindo os caminhos de Husserl nessa busca do fenômeno surge a figura de MERLEAU-PONTY (1908-1961), com contribuição a fenomenologia. No prefácio da Fenomenologia da Percepção, MERLEAU-PONTY (1994), parte da pergunta tantas vezes formulada: "O que é fenomenologia?" para apresentar sua própria noção de fenomenologia. Se, por um lado, fenomenologia "é o estudo das essências", por outro lado, é também "uma filosofia que repõe as essências na existência e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma senão a partir de sua facticidade" (MERLEAU-PONTY, 1994).

Segundo MERLEAU-PONTY (1994) a fenomenologia, mais do que uma nova filosofia, se impõe como a resposta a uma série de expectativas. É por essa razão que a unidade e o sentido da fenomenologia devem ser procurados em cada um de nós.

No que diz respeito aos temas fenomenológicos, o autor interpreta a orientação dada por Husserl à fenomenologia, como por exemplo "retornar às coisas mesmas" significa "retornar a este mundo antes do conhecimento, cujo conhecimento fala sempre, e com respeito ao qual toda

determinação científica é abstrata representativa e dependente, como a geografia com relação à paisagem onde aprendemos primeiramente o que é uma floresta, um campo, um rio” (MARTINS, 1984). Trata-se de ultrapassar as explicações da ciência para atingir o eu como fonte absoluta, visto que sou eu que vivo a experiência do mundo. Chegamos assim a um tema que atravessa toda a sua obra: a inserção do homem no mundo. MERLEAU-PONTY, 1994 recorre à expressão “ser-no-mundo” não para repetir simplesmente o que outros disseram, mas para tentar elucidar o que é esse homem e o que é esse mundo. Ele aprendera de Husserl que a filosofia é “busca do fundamento”. O fundamento é acessível a uma descrição dos fenômenos. Isso quer dizer que é pela fenomenologia que se processa a busca do fundamento. O fundamento não é nem o homem nem o mundo. É a intercessão entre o homem e o mundo. E é através da percepção que se encontra essa intercessão. “A percepção não é uma ciência do mundo, não é mesmo um ato, uma tomada de posição deliberada, é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela está pressuposta por eles”. “O mundo não deve ser visualizado como um objeto a ser constituído, mas sim como o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas” (MERLEAU-PONTY, 1994).

Ser-no-mundo para (HEIDEGGER, 1981) são as diversas maneiras de existir no mundo. Esse existir do homem no mundo significa uma projeção segundo diferentes possibilidades de ser. No nível ontológico da análise existencial, Heidegger caracteriza o ser como autêntico quando ele "propriamente é" e inautêntico quando ocorre uma destruição do eu, ou seja, ele "propriamente não é" (DOWELL, 1993). Dentro da autenticidade do ser está a angústia como sendo a própria existência humana. É uma expressão imediata e autêntica do próprio ser-no-mundo (CONTRIN, 1992).

Segundo Heidegger o homem é um ser temporal. Esse tempo não é cronológico é existencial. O passado é facticidade e é uma projeção para o futuro. O presente é o próprio decaimento, projetando o homem para a inautenticidade. O futuro é o agora não cronológico (BEAINI, 1981).

Essa temporalidade de que fala Heidegger (1981) nos reporta a estrutura do fenômeno situado, onde o pesquisador funde passado, presente e futuro de seu viver, de sua existência, tentando assim através de sua própria experiência como ser temporal, apreender o fenômeno, articulando a inteligibilidade para se chegar a experiência do outro.

Em pesquisa você interroga sobre as dúvidas a respeito de algo que alguém experiencia. Dessa forma, se vai

em busca do fenômeno, situando-o. Na realidade ocorre uma busca ao mundo-vida desses sujeitos. O encontro entre o pesquisador e o fenômeno segue uma trajetória, onde se coloca o fenômeno em suspensão. Ao se colocar o fenômeno em suspensão a trajetória fenomenológica procura estabelecer um contato direto com o fenômeno que está sendo vivido, experienciado. Os fenômenos se apresentam como são na essência. O que se busca por intermédio dos sujeitos é o vivido, o experienciado, daí captando-se a essência. Dessa forma o objetivo dessa pesquisa, **a sexualidade sob o olhar do ser renal crônico**, será a descrição das experiências vividas.

Na estrutura do fenômeno situado busca-se a essência através do que se mostra nas descrições. E é através da análise das descrições que a pesquisadora busca as convergências.

Toda essa grandeza da fenomenologia nos insere em um mundo vida nosso e estando nele se percebe a experiência enquanto sujeito e, de forma inexplicável a intersubjetividade acontece, ligando um mundo a outros mundos e, de certa forma experienciando todos os mundos, e as experiências se desvelando como a reprodução das células. É um processo interessante. Neste estudo descreve-se a experiência como pesquisadora, enquanto enfermeira, buscando a experiência do

outro "ser-no-mundo" que é o renal crônico, baseada nas experiências do seu mundo-vida.

É um todo entrelaçado em unidades. É um processo no qual acredita-se fazer parte.

Sendo assim, situa-se o renal crônico como uma das unidades desse todo; solicitando dele o experimentar da sua sexualidade enquanto ser renal crônico.

2.2. Descrição do caminhar

A metodologia usada neste estudo refere-se à análise qualitativa do fenômeno situado^{*}. Isto significa definir uma região de inquérito e, nessa região interrogar o fenômeno. Essa região é um contexto conceitual, onde as experiências acontecem. É uma região ontológica, onde se interroga diretamente o fenômeno que se quer conhecer. A interrogação é dirigida para alguém que experienciou ou que está experienciando o fenômeno (MARTINS, 1990).

A pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, para expressões claras sobre as

* Fenômeno situado: modalidade de pesquisa qualitativa, difundida nos Estados Unidos por Amadeo Giorgi do Saybrook Institute de São Francisco - Califórnia e, no Brasil por Joel Martins da Pontifícia Universidade Católica São Paulo.

percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe. Ao se pesquisar os significados o pesquisador não está preocupado com fatos, mas com o que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa (MARTINS & BICUDO, 1994).

Nesta pesquisa a interrogação é dirigida para o indivíduo portador de insuficiência renal crônica (IRC), que se submete a hemodiálise. O elemento fundamental da pesquisa são os depoimentos, onde estão contidas as experiências.

Através dos depoimentos dos renais crônicos, os significados de suas vivências emergem do real vivido. Como se chega ao renal crônico, para solicitar esse real vivido?

Os renais crônicos se encontram nos vários centros de diálise existentes. Neste estudo os sujeitos da pesquisa são os indivíduos portadores de insuficiência renal crônica terminal, que dialisam em um centro de diálise X, da cidade de Fortaleza.

Foi enviado uma comunicação por escrito para o centro de diálise, contendo informações sobre o estudo e pedindo a confirmação para elaboração desta pesquisa. O centro de diálise pesquisado não foi revelado, para deixar o sujeito dessa pesquisa, mais tranquilo com relação a sua não identificação. O centro escolhido:

- concentra um maior número de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica terminal;
- o pesquisador faz parte da equipe de saúde desse mesmo centro;
- todos os renais crônicos são usuários do Sistema Unificado de Saúde (SUS).

Os renais crônicos sujeitos dessa pesquisa, são de ambos os sexos. Sendo 11 do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Inicialmente os parâmetros estabelecidos era de uma faixa etária de 25 a 45 anos (geralmente nesse intervalo tem-se vida sexual ativa) e com tempo em diálise de 5 a 18 anos (acúmulo de experiências vividas com a doença e com a hemodiálise). De acordo com o arquivo da clínica, na data da coleta de dados (junho de 1995), existiam 24 pacientes nesse grupo. No final da pesquisa 19 depoimentos foram colhidos. Desse total 16 depoimentos estavam no grupo dos 24 e 3 não faziam parte desse grupo, mas, tendo conhecimento da pesquisa esses 3 sujeitos quiseram contribuir com seu depoimento. Finalmente, com os 19 depoimentos, a faixa etária ficou de 22 a 45 anos com tempo de diálise de 5 a 18 anos, em condições de verbalizar os sentimentos.

Por que não foram colhidos os 24 depoimentos? Porque de acordo com a trajetória metodológica escolhida nesse

estudo, não existe um número de sujeitos pré-determinado. O pesquisador busca as convergências, o aspecto comum existente nos depoimentos (MARTINS, 1990). Ou seja, quando a repetitividade nos depoimentos se tornou constante, a pesquisa foi suspensa.

Houve uma comunicação entre a pesquisadora e o indivíduo renal crônico que estava experienciando o fenômeno. Essa comunicação partiu da interação com esses indivíduos; ou seja, a pesquisadora sentiu-se e, mostrou-se confortável ao abordar os sujeitos, eles também se sentiram confortáveis para verbalizar suas experiências. É importante, colocar que nenhum dos sujeitos abordados se recusou a contribuir para a pesquisa. Eles foram abordados com a seguinte questão norteadora: **O QUE É SEXUALIDADE PARA VOCÊ E COMO VOCÊ A VIVENCIA?**

Alguns falaram pouco e outros nos passaram verdadeiras histórias de vida, o que foi surpreendente. Durante os depoimentos eles falaram, riram, choraram, perguntaram, torceram as mãos, mudaram a coloração do rosto ... Enfim, deixaram a emoção fluir. A maioria deles mantiveram, durante o depoimento, o olhar voltado para a pesquisadora.

O método qualitativo adotado neste estudo, organiza-se na sequência das três reflexões fenomenológicas: descrição, redução e interpretação.

A descrição é de grande importância na pesquisa qualitativa. Ela não precisa obedecer um estilo literário. Ela é apenas um relato de alguém que vivencia uma experiência para alguém que não vivencia. Dessa forma, a preocupação volta-se para os depoimentos com a intenção de compreender a experiência do real vivido (MARTINS & BICUDO, 1994).

Sendo assim, a participação do indivíduo renal crônico está centrada nos depoimentos, que foram obtidos através do gravador e do registro imediato após o encontro com o renal crônico e posteriormente transcritos. Esse encontro foi marcado antecipadamente e foi realizado antes da sessão de hemodiálise. Por que antes? Durante a sessão de hemodiálise o renal crônico apresenta intercorrências, como por exemplo: hipotensão, náuseas, ... e o espaço na sala de diálise é dividido com outros. E, após a sessão o paciente tende a ficar cansado do tempo que ficou ligado a máquina, indisposição... (DUNN, 1993). Por esta razão, acreditou-se que antes de iniciar o tratamento, tenha sido o momento mais apropriado. Neste aspecto vale ressaltar que um dos sujeitos pediu que seu depoimento fosse colhido entre um dia de diálise e outro.

Para Husserl o fenômeno só é acessível através de um método fenomenológico, o método de redução, visando a uma volta "as coisas mesmas". O método de redução, busca deixar de lado os objetivos inicialmente postos, bem como quaisquer pressupostos teóricos. Ele busca "suspender" o conjunto de afirmações implicadas nos dados de fato de sua vida. Suspender não significa negar o vínculo que nos liga ao mundo, mas ver o mundo e ter consciência dele através de um recuo. Trata-se de um artifício para revelar o mundo, colocando nossa relação com o mundo em suspenso (MERLEAU-PONTY, 1994).

Portanto o que se buscou do indivíduo renal crônico, foi revelado nos depoimentos. Foi essa a abstração: ficar em contato direto com o fenômeno que está sendo vivido (MARTINS, 1990).

Na fase de interpretação, quatro procedimentos são propostos por MARTINS & BICUDO (1994), e nessa pesquisa eles foram seguidos cuidadosamente:

- leitura completa do depoimento. Neste momento o pesquisador tenta colocar-se no lugar do sujeito, não busca nenhuma interpretação da leitura, apenas se busca a compreensão da linguagem do sujeito;

- as unidades de significados^{*} são percebidas e apreendidas após várias leituras, focalizando o fenômeno. Essas unidades de significado são respostas para suas interrogações, dessa maneira, diferentes pesquisadores terão diferentes unidades de significado;
- transformação dos depoimentos, em linguagem original, para uma linguagem elaborada. Essas transformações são feitas com base num processo de reflexão em cima dos insights contidos diretamente nos depoimentos;
- síntese dos insights contidos nas unidades de significado, reagrupando todas as experiências dos sujeitos, com o fim de alcançar a estrutura do fenômeno.

Para uma melhor compreensão desses procedimentos, o pesquisador elaborou um quadro demonstrativo contendo as unidades de significado, redução e interpretação. As convergências encontram-se agrupadas na última coluna do quadro identificadas com a letra minúscula "c" e com as referentes unidades de significado entre parênteses[†]. Neste quadro teve-se o cuidado de manter a fidedignidade do depoimento e do pensamento do sujeito, o que permitiu uma verdadeira compreensão de seu mundo-vida (vide anexos). Os

^{*} Unidade de significado é uma parte da descrição cujas frases relacionam-se umas com as outras (MARTINS & BICUDO, 1994).

[†] Exemplo: c (2,4,6) convergência nas unidades de significado de números 2, 4 e 6 de determinado depoimento.

depoimentos foram identificados pelas letras do alfabeto maiúsculo de A a T, e as unidades de significado numeradas de 1 a 36. Buscou-se através das estruturas de cada depoimento, contidos no quadro demonstrativo, o explícito e o implícito, tentando-se não fugir do que o sujeito expressou. E, logo em seguida elaborando um enfoque psicológico individual, baseado no conteúdo do depoimento e quadro demonstrativo. Essa parte da análise foi denominada análise ideográfica, ou seja, análise psicológica do individual.

A seguir prosseguiu-se uma outra análise, em busca de uma normatividade. A pesquisa qualitativa concentrada no fenômeno situado não busca generalizações mas sim, uma normatividade baseada na análise nomotética, que é resultante da compreensão das convergências e das divergências na análise individual (MARTINS & BICUDO, 1994). Para facilitar a compreensão, foi elaborado um quadro nomotético, com as proposições apreendidas na análise individual, acoplando essas proposições por temáticas. As proposições foram escritas na linguagem do pesquisador com base na expressão do sujeito, e são provenientes de todos os depoimentos analisados. No lado oposto do quadro, encontram-se a identificação dos depoimentos (A a T), e nas colunas abaixo dos depoimentos encontram-se as unidades de significado convergentes e

divergentes, preenchidas de acordo com as proposições. Quando nenhum número estiver escrito na coluna, quer dizer que naquele depoimento a proposição correspondente não foi encontrada naquele depoimento. Quando houve divergência foi identificada com a letra **d**.

CAPÍTULO 3

CONSTITUIÇÃO DOS DADOS

CAPÍTULO 3: CONSTITUIÇÃO DOS DADOS

3.1 Depoimentos - Análise ideográfica

Depoimento "A"

Sexo feminino,

33 anos,

08 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Viche é difícil... Deixa eu ver... ⁽¹⁾Sexualidade é a vontade, o desejo. ⁽²⁾ eu vivo assim de maneiras diferentes, porque antes da minha doença eu vivi de uma forma e depois que eu adoeci mudei totalmente. ⁽³⁾No começo eu tinha um corpo bom, pernas, seios, tudo que podia ter atração prá meu marido. Mas... depois que eu adoeci, fui perdendo peso, secando, empalidecendo, eu me sentia assim um pouco... como se diz, eu tava feia sem que meu marido pudesse sentir desejos sobre mim. E isso afetou de mais, porque nós passamos um bom tempo sem ter relações, aí veja bem, no começo como eu já disse comecei a

* Entende-se o grifo como a unidade de significado referente ao Quadro I no anexo, dos respectivos depoimentos.

perder peso, essas coisas, eu fiquei eu me afastei do K' ⁽⁴⁾ele me procurava, eu não queria, inventava uma dor de cabeça, inventava um mal estar, enrolava mesmo, eu não sentia mais vontade de ter relações e antes eu sentia. Porque antes de eu me casar eu já tinha vida com K. ⁽⁵⁾Eu não conheci outro homem, foi só ele. Mas aí a gente ia prá motel, tinha aquele negócio todo. ⁽⁶⁾Tinha aquele desejo, não podia chegar perto um do outro que já tava entendeu? Assim passamos 4 anos casados antes de eu adoecer, era tudo bem. Eu sempre tinha aquela vontade, às vezes eu ficava ... me arrumava prá esperar ele chegar. Depois que eu adoeci tudo isso mudou, quer dizer ⁽⁷⁾eu me voltei somente a ser uma pessoa doente. Então minha mãe ficou buzinando na minha cabeça: aquele bicho véi ainda quer fazer as coisas contigo? Sabe, te machucar, tu não pode mais não. E aí aquelas coisas ia entrando na minha cabeça e eu me afastando, afastando do K. Ele vinha, me procurava e ... Mas tudo isso eu me lembro. Eu me olhei no espelho nua. ⁽⁸⁾Ele tinha um negócio o K, quando a gente, eu era boa, gostava muito de me vê nua. Eu ficava nua em cima da cama e ele queria. Ave Maria era a coisa que ele adorava apreciar, antes da gente fazer amor. Porque nunca ninguém fez sexo , a gente fazia amor, entendeu? A gente faz questão de dizer isso, eu não faço sexo èu faço amor. E era uma coisa muito pura, muito bonita. Aí ⁽⁹⁾eu adoeci e as pessoas

^{*} Letra K substituindo nome de pessoa.

começaram: tu ainda tem coragem? Como é que tu aguenta? E aquilo tudo, sei lá, foi me afastando do K. Aí se deu, que eu sempre fui uma pessoa que eu sempre começo a pensar assim pelo meu lado. Aí eu comecei a conversar com minhas amigas casadas, falando em relação. E eu sem nada prá dizer, mentia até. Dizia que fazia, mas na verdade eu não fazia. Aí uma vez ele já cansado de tanto insistir e eu não querer ... você é fria ... aí quando ele disse isso ... Fria eu? Aí eu comecei a me tocar tá entendendo? Mas, eu não sou fria, quando ele chega eu quero. Por que é que eu tou me escondendo? Porque eu tou feia? Porque eu tou magra? ⁽¹¹⁾Essa fístula também acabou comigo. Eu fiquei com um trauma horrível com isso aqui. Esse mondrongão aqui no meu braço, tal... Não tenho mais nada que agrada o K. E por que ele ainda me quer? Sempre me deseja ... É um pedaço de grade, ⁽¹²⁾eu não tenho peito, não tenho nada e ele ainda me quer, me deseja, então ele me ama. Aí aquilo ali, olhe ⁽¹³⁾foi a maior prova de amor que eu recebi na minha vida. Aí aquilo ali me encheu sabe? Aí eu digo não eu vou reagir, eu vou lutar pelo meu marido, ele não merece isso que eu tô fazendo com ele. Aí você sabe que eu sou muito direta mesmo no que eu quero. Aí fui na Dr^a X. Eu tô assim, assim, ⁽¹⁴⁾me dê um remédio prá mim tomar, prá mim criar vontade, que eu não tou com vontade e tal. Aí ela disse: não tem remédio não. Aí eu fui prá Dr^a Y*. Dr^a Y

* Letra substituindo nome de pessoa

me ajude e tal, e ela que não é nem casada, é solteira. Aí ela me ajudou, ela disse: que besteira, você não é tão magra assim, você não é tão feia assim. Você tá doente, mas você ainda... entendeu? Ainda tem alguma coisa. Deixe de ser tola, você não precisa tomar remédio prá ter vontade não. O seu remédio é a sua cabeça. Se você mudar essa sua opinião... aí eu digo, mas...
⁽¹⁵⁾Bote o CAPD, com o CAPD você engorda. Isso eu tava mais ou menos com 1 ano e 5 meses com o K na secura, e se ele me traiu eu nunca vi nada lá em casa, assim de algum vestígio que ele tivesse procurando outra mulher. Mas nesse intervalo, digamos que eu tivesse uma relação só prá satisfazer, quando ele me aperriava demais, seis meses depois outra, quando ele já tava que eu tava vendo a hora o homem me abandonar. Aí ela disse não você tem que trabalhar com a sua cabeça. Você quer, eu falo com aquela, aquela psicóloga, prá ela conversar com você. Aí eu disse não porque eu tenho vergonha. Psicólogo de pobre é aprender mesmo na marra. Aí eu botei o CAPD. Quando eu botei o CAPD... antes eu dizia prá ele que sentia dor de cabeça, ah! Hoje eu tou cansada, mas não sentia não, era só porque eu não tinha vontade. ⁽¹⁶⁾Quando eu botei o CAPD, parece que ascendeu assim. Eu comecei a vê meu corpo encher mais um pouquinho... Aí eu comecei a ir prá praia, fiquei bronzeadinha aí eu comecei a vê desejo nos olhos do K, aí eu mudei, aí eu arrazei, tá entendendo como é? Eu fiquei assim mesmo babando.

Tinha relações e tudo. Arrumei uma empregada que era prá passar o dia trabalhando e eu descansando né? ⁽¹⁷⁾Porque nos dias da diálise eu nunca tive disposição mesmo não. Eu saio daqui cansada e tal, mas, aí eu disse Dr^a Y nos dias de hemodiálise eu fico tão fria, aí ela disse não, mas também não precisa ser todo dia, porque nem uma mulher normal tem vontade todo dia né? Dirá você. Mas ela não quis fazer como se eu fosse doente, ela já tava me achando assim ótima por eu tá conseguindo aquilo. Então ⁽¹⁸⁾era só um problema da minha cabeça, que eu achava que ele não ia me querer, gostar de mim. ⁽¹⁹⁾Hoje em dia a gente tá conversando, aí a gente começa a fazer amor, aí descansa e faz de novo, tá entendendo? A gente passa todo o fim de semana nesse lenga lenga. Tranca a porta e adeus, tá entendendo? Aí não sei. É assim. Eu me via assim, porque ⁽²⁰⁾agora eu tou totalmente diferente. Quando eu me sinto assim doente tudo bem... tenho meus dias... principalmente quando tou menstruada eu não gosto. Mas... já me dá aquele desejo que não me dava, e eu descobri que era só problema da minha cabeça, porque me achava assim, assim, assim. E ⁽²¹⁾eu acho que acontece isso com muitos pacientes, principalmente com a mulher, porque ela gosta de se sentir desejada. Uma pessoa como eu que era acostumada meu marido dizer: Oh! Diabo gostosa das coxonas, dos peitão ... E depois ficar uma grade, eu me olhar no espelho e ele não dizer mais isso, e se ele disser saber que ele tá

mentindo, tá entendendo como é que é? Mas ⁽²²⁾agora tudo mudou. Eu continuo magra, continuo feia que eu sei, tá entendendo? Mas a cabeça tá maravilhosa e sei que meu marido tem desejo por mim. Porque eu não posso trocar de roupa na frente do K não posso. Às vezes no dia que eu não quero, eu vou trocar lá no banheiro. Eu já venho toda de camisola e tudo entendeu? Porque se ele me vê pelada, com licença da palavra, ele me papa. Aí pronto. É isso mesmo. ⁽²³⁾Sexualidade pra mim, eu não tenho esse desejo desesperado de tá transando, prá mim não é isso não. Prá mim existe o amor. Então eu tava traumatizada mas tive aquela prova de amor entendeu? Aí vivo feliz, vivo normal. Mas muitos pacientes dizem uma coisa e na verdade não é. A maioria quando tá ali dentro da sala, a gente às vezes tá conversando né? Ah! Dei não sei quantas, aí o outro diz quantas o que? Desmaio? O Z* era um. O pobre do Z: ai tou cansado, ontem a noite dei duas. Aí o outro dizia o que dois desmaios? Aquelas piadinhas. Aí outros dizem: não tou conseguindo mais nada, tou fraco. Mas tudo isso eu acabei de crê ... sim e a Dr^a Y disse uma coisa muito importante: ⁽²⁵⁾Você tá doente é dos rins não é lá de baixo né? Não adoeca sua cabeça que você tá doente é dos rins. E com isso foi tão importante prá mim. ⁽²⁶⁾Aquela vontade de fazer relação com meu marido, esse negócio, eu criei vida nova, criei vontade de

* Letra substituindo nome de pessoa

outras coisas, tá entendendo? Às vezes ⁽²⁷⁾com toda essa minha anemia, ainda tem alguém que me dá uma olhada, uma paquerada. Quer dizer a gente se sente. Ah! Eu não tou tão acabada assim, porque ainda tão olhando, ainda dá alguma coisa. E a gente precisa também, principalmente a mulher se sentir desejada, né? Pelo menos ter uma coisinha assim de gostosa ela precisa ter. É só.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Que eu esteja me lembrando agora não. Mas vou vê a respeito dos rapazes que dizem que faz e na verdade não faz. ⁽²⁸⁾Nós temos inclusive pacientes que são cornos, porque as mulheres vão batalhar outra coisa. Eu quero acrescentar assim, porque ⁽²⁹⁾quando a pessoa adoce, não só o renal, ele volta a mente dele só praquela doença. Pronto, tou doente e ali todos tem que rodearem, amarem e reverenciarem, não é assim. É aí que ele precisa se sentir humano, principalmente fazer tudo. Hoje eu tava conversando com a auxiliar... eu vou acrescentar isso. Esse fim de semana eu tava mais o K. Ele tava tão quente, me pegou foi na cozinha. Quando eu terminei tava com as pernas tremendo. Tou fraca, me dê um sorinho ... aí ela riu. Aí ela dizendo: tu aguenta? Aí eu disse mulher tem dia que eu tou é danada e tem dia que eu tou apagada. Mas, o paciente quando

ele adoce ele só acha pronto tá doente, morreu, acabou. As pessoas que tã do lado dele não merece o esforço dele próprio.

⁽³⁰⁾E o sexo faz bem, deixa a gente mais calma, a mim pelo menos. Eu ouvi um ditado que sexo faz bem a pele, faz bem a mente. Sabia? Principalmente prá uma pessoa que se sente perdida, se sente infeliz sabe? Como eu que passei um ano e poucos meses, tinha vergonha, se eu for conversar e dizer que não transo com meu marido, o que ela vai pensar de mim? E não tem nada a vê. Talvez você fosse uma pessoa que fosse ajudar. Tenta assim, tenta assim. ⁽³¹⁾Nós pacientes, a gente conversa muito isso entre nós, mas, nenhum tem coragem de dizer a verdade por outro que você não transa, tá entendendo? Eu, pode ser que essa fase volte prá mim de novo. Você sabe quem tá doente nunca, né? ... mas no tempo que eu passei isso eu procurei a Dr^a X mas foi já como desespero com medo de perder meu marido. Mas se aquilo ali não fosse atrapalhar eu nunca, jamais... eu ia ficar com aquele sofrimento dentro de mim. E depois eu descobri dentro de mim que eu tava era cheia de amor prá dar né? E eu lá me privando, principalmente quem é casada. Porque quando você tem um companheiro, não pode pensar só em si. Porque ele não quer outra mulher, ele quer só eu. Se ele quer a mim eu tenho que... né? ⁽³²⁾Eu comecei a reagir bem ao tratamento por causa do amor que ele sente por mim, pelo valor que ele me dá de viver. Então que que eu faço? ⁽³³⁾Eu me ajeito,

eu me arrumo, me pinto. Tudo isso prá que ele não se envergonhe de mim também. Viche como a esposa do K é magra, mole veia, amarela. Não, eu vou é prá praia. Eu faço tudo prá ser uma boa esposa. Eu nunca vou ser a de antes, mas, pelo menos... E ele me admira por isso. Porque eu reajo ao tratamento por ele, por amor a ele. E eu acredito que isso também por eu querer melhorar minha aparência, né? Existe a sexualidade. ⁽³⁴⁾Ele me deseja, eu faço tudo prá mim melhorar minha aparência prá ele me amar e pronto.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Paciente com vida sexual ativa antes da doença renal, ela vê a sexualidade como uma vontade, um desejo de atrair o parceiro para si próprio e, uma forma de aliviar as tensões. Ela relata todas as dificuldades e barreiras que vivenciou com relação a vida sexual, principalmente quando começou a sentir que seu corpo e seu desejo estavam se modificando. Nesta fase de sua vida a questão da boa convivência e boa comunicação com o parceiro foi um ponto primordial que a ajudou a superar tais dificuldades e barreiras. Outro fator importante foi a aceitação da nova imagem corporal adquirida. Dentro da problemática da imagem corporal incluiu a fístula arterio-venosa. Como ponto positivo ela relata o que outra modalidade

de tratamento (CAPD) lhe proporcionou em termos sexuais; e que a doença renal a induziu a uma nova comunicação no jogo sexual.

Depoimento "B

Sexo masculino,

37 anos,

15 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade... sexualidade... sexualidade ⁽¹⁾é uma forma de amor entre duas pessoas que se amam, e determina no fim uma geração de outro ser. E acontece também com pessoas que não existe amor. É uma coisa muito boa quando acontece quando duas pessoas se amam, mas sendo só uma atração física é uma coisa normal é só isso. E ⁽²⁾existe uma diferença prá quando eu era sadio e hoje. Mudou um pouco. E eu ⁽³⁾não acredito que tenha paciente que diga que não mudou, porque muda muito, principalmente com a doença renal. ⁽⁴⁾Mudou assim... como se diz... a potência e também o desejo. Pelo menos prá mim mudou. Mudou uns 100%. Inclusive tem pacientes que comentam que tem problema com a mulher. Pelo menos lá em casa eu não tenho. Mas tem mulher mais nova e tudo que tem muitos deles que já deixaram. Prá mim ⁽⁵⁾eu levo minha vida normal, apesar de ter diminuído nessas partes, né? A não ser só isso mesmo.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

(6) Que eu esteja me lembrando agora não. Mas vou vê a respeito dos rapazes que dizem que faz e na verdade não faz. O mais importante era que se houvesse mais condições nas clínicas e, houvesse sempre uma conversa com as mulheres e os maridos né? E eu acho que as mulheres que são renais influi muito. A mulher é sempre mais paciente, como no caso da X. Ela enfrentou uma barra. No momento não, eu acho que ela tá bem. Mas, antes... eu, vivo bem com minha mulher, mas já tem outros como o fulano que a mulher abandona, aí fica numa situação... eu não. (7) Tenho o apoio da minha mulher, da minha família... mudou o esquema da relação, mudou, mas... eu vivo bem. Mudou. Tem que mudar. Às vezes a gente comenta. As vezes os meninos dizem não. Mas, eu não acredito. Eu tou com 15 anos de diálise e, tem tempo 3, 4 meses que não acontece nada. E no meu caso foi uma parada rápida. De repente parou total. Mas... a não ser tudo bem. Apesar de ser menos do que antes da doença... Mas (8) como se diz desmorona. Tem muita mulher que vive quase em função disso. Acha que se diminuir aquilo a cabeça dela não funciona. Os colegas comentam que a mulher deixou por isso, comigo não. Até hoje tá bem. Sabe (9) em termos disso pesa muito. Estraga a vida do casal. Um casal quando eles casa, como é que se diz... às vezes ele vai só por necessidade, ele

precisa daquilo. Mas quando começa a fracassar tem mulher que não aceita. O homem corre prá rua. A mulher você sabe é bem diferente né? Ela não vai fazer isso por qualquer besteira. Mas já o homem não, corre prá rua e pronto. A mulher já fica mais presa nesse sentido. Mas influi muito na vida do casal. Eu tenho muitos anos de casado e as minhas discussões com ela, que eu me lembre só umas 3 ou 4. Só briga quando os dois querem. Inclusive tem uma época que um quer o outro não quer. Pelo menos quando eu chego da diálise... ⁽¹⁰⁾quando o paciente sai da diálise não tem vontade de nada. E tem mulher que não entende essas coisas. A minha tem um pouco de estudo, cabeça feita e eu também não esquento muito. Eu levo uma vida normal. Muitos não levam. Muitos já se separaram e tudo. Às vezes eu vou um aniversário ou uma praia com minha mulher. Porque eu não tenho muita vontade de sair não. ⁽¹¹⁾Lá em casa tendo um som tá ótimo. É o divertimento dela. Sempre foi assim.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Paciente com vida sexual ativa antes da doença vê a sexualidade ligada a união (casamento), a reprodução da espécie e a satisfação de uma necessidade física. Relata que sua vida sexual mudou depois da doença, com perda do desejo e da potência física, e que é regulada pela hemodiálise.

Acrescenta que a mudança na sua vida sexual, alterou toda a sua relação afetiva, e que a comunicação direta e aberta, por parte de sua parceira contribuiu e continua contribuindo para o seu bem estar. Enfatiza a discriminação enfrentada pelo paciente renal com relação a vivência da sexualidade, e a necessidade de existir um serviço que oriente o paciente renal e seu parceiro quanto a sexualidade.

Depoimento "C"

Sexo feminino,

28 anos,

05 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

É o sexo em si. É a vida sexual que você leva.

(1)Sexualidade é o sexo que a gente vive. (2)Antes do problema normal e agora... também normal. Não me impede de nada. Claro que tem dias... (3)quando saio da hemodiálise por exemplo, nunca tem nada. Prá mim (4)não mudou muita coisa não. Normal, normal, normal.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Eu acho super importante essa pesquisa que você tá fazendo. Porque com o estudo das entrevistas você vai vê o que o paciente precisa saber mais. Vai esclarecer as pessoas. Porque muitas pessoas não tem nem idéia. Acontece... fica com medo. Por exemplo (5)o homem se não tiver mais ereção ele fica martelando porque meu Deus e... tá entendendo? Fica com medo de perguntar. Às vezes pensa até que é outra doença, e é tudo por causa do problema renal e ele não sabe. Eu acho ótimo.

Acho que ⁽⁶⁾toda clínica tinha que ter um psicólogo orientador para orientar tanto os adolescentes quanto os adultos que passam por esse problema.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Paciente informa que a doença renal não lhe impede de nada, apesar de nos dias da hemodiálise não fazer sexo. Parece estar aceitando os limites impostos pela doença. Enfatiza a necessidade de uma orientação quanto a sexualidade dos pacientes renais nas clínicas de diálise.

Depoimento "D"

Sexo feminino,

42 anos,

14 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade prá mim ⁽¹⁾é uma vida a dois. Vida a dois é união é o casal. E como eu vivo... ⁽²⁾em termos de sexo a minha vida não mudou nada. Ultimamente eu vivo só, meu marido viaja. Mas, quando ele chega a nossa vida é normal.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Não. Era ⁽³⁾só isso mesmo.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Vê a sexualidade fundida com a vida a dois e relata que sua vida sexual não sofreu nenhuma modificação após a doença.

Depoimento "E"

Sexo masculino,

45 anos,

06 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Eu acho que ⁽¹⁾é bom. É uma coisa boa. E tem que ser com a mesma pessoa sempre. ⁽²⁾Prá mim tá muito diferente de antes. Eu tou quase aliquido. Eu antes tinha vontade, agora não tenho mais. ⁽³⁾Tá acabado.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Eu não tenho muita coisa prá dizer não. Tá tudo aliquido mesmo.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

No depoimento desse sujeito percebe-se que ele perdeu o estímulo para viver, pois para ele perder o desejo é sinal de que tudo acabou, e com ele sua sexualidade também. A ênfase dada ao "acabado", nos indica que é o fim para ele.

Depoimento "F"

Sexo feminino,

34 anos,

05 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade não é propriamente o ato sexual ⁽¹⁾é a maneira da pessoa ser. A maneira de falar, de agir... A pessoa pode até ter a relação, mas ela não ser sexual. E como eu vivo... prá mim ⁽²⁾não teve diferença antes e depois da doença.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

⁽³⁾Eu sou jovem. Não sei se isso faz diferença. E eu não tive experiência antes de adoecer.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Demonstrou extroversão e vê a sexualidade como a expressão de vida de cada ser humano, incluindo a sua. Parece demonstrar conflitos quanto a viver ou não sua vida sexual.

Depoimento "G"

Sexo feminino,

42 anos,

05 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

(1)Sexualidade é a união de 2 pessoas. E (2)a gente com essa doença renal afeta. Porque eu afetou. (3)Antes eu não era muito... agora eu não sinto quase nada. Não sinto vontade, não sinto nada. (4)Meu marido até arranhou uma pessoa. E eu entendo, acho que ele é uma pessoa nova, gosta... (5)No começo da doença ele me dizia que eu parecia uma geladeira... eu entendo. (6)Ele disse que não me deixa não. E eu também (7)sou da Igreja, vivo mais pro evangelho, nem ligo prá essas coisas não. (8)Ele tem até um filho com essa mulher. Eu nem ligo não. (9)No começo eu chorava. Agora nem ligo. (10)O menino me chama de tia.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Eu queria saber se tinha (11)algum remédio prá melhorar isso.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Demonstra que a doença renal, afetou sua sexualidade. Refere alteração no desejo, apesar de antes da doença não senti-lo tão forte. Tenta transferir a problemática da sexualidade, para expressões culturais, no caso a religião. O parceiro não a abandona mais tem uma outra pessoa. Deixa transparecer que não está feliz com toda essa situação, pois procura remédio para aumentar o desejo.

Depoimento "H"

Sexo feminino,

37 anos,

13 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

A sexualidade ⁽¹⁾é uma coisa que faz falta. A gente pensa que passa sem isso, mas a gente não passa. ⁽²⁾Antes da doença eu nem ligava prá isso. Também era muito nova. Não dava importância. Hoje eu sinto falta, porque agora tem muito pouco..

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Eu quero dizer que ⁽³⁾é muito ruim a gente ficar só, principalmente tendo essa doença.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Descreve a sexualidade como algo indefinido, em suas palavras deixa claro o desejo de ter uma vida sexual mais ativa e, um sentimento muito forte de não ter vivido mais

intensamente antes da doença. Percebe-se um certo medo da solidão, por ser portadora da doença renal.

Depoimento "I"

Sexo feminino,

42 anos,

05 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

A sexualidade ⁽¹⁾é uma coisa muito natural que Deus deixou, que acontece desde o início do mundo. E muito bonito também, uma vez que seja feito entre casais com amor e união. E eu vivo da seguinte maneira: hoje ⁽²⁾eu vivo normalmente como eu vivia antigamente, só que ⁽³⁾antes do problema renal eu já era uma mulher fria, e hoje continuo sendo. Eu sempre fui assim. Eu não sinto nada durante o sexo. ⁽⁴⁾Eu não sinto aquele prazer que as outras mulheres dizem que sentem. Às vezes eu quero sentir mais não consigo. ⁽⁵⁾Não tenho vontade. Se eu tiver relação tudo bem se eu não tiver relação tudo bem também. ⁽⁶⁾Não me faz falta. É isso aí.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

⁽⁷⁾Eu queria saber se isso que eu sinto é normal. Pode ser que eu tenha outra doença, ⁽⁸⁾só Deus sabe. Se tem algum

médico só prá essas coisas, ⁽⁹⁾eu ia perguntar se tem remédio prá mim. É isso aí. Pronto.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Informa que a doença não afetou sua sexualidade, que o sexo é importante apesar de achar que é uma mulher fria, sempre foi e, demonstra insatisfação por se considerar assim, pois tem curiosidade para saber se existe algum remédio que melhore o seu quadro.

Depoimento "J"

Sexo masculino,

41 anos,

06 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

*Sexualidade prá ⁽¹⁾mim é uma necessidade fisiológica, faz parte do contexto da vida. E todos nós tem que ter uma sexualidade dentro do normal. Quanto a vivência e ⁽²⁾tendo essa doença, ninguém pode dizer que não atrapalha. Quem disser o contrário tá mentindo. Principalmente no meu caso, que ⁽³⁾tenho a pressão alta e eu tomo muito remédio prá combater a pressão, diminui muito o desejo, a vontade de fazer sexo. Aí prá completar eu estou sem mulher. ⁽⁴⁾Minha mulher me deixou depois que eu adoeci, você sabe de toda a história que foi exatamente por causa disso. Aí eu ⁽⁵⁾tenho receio de pegar mulher... com essas doenças por aí, já tenho essa gravíssima...
Então...*

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Oh! Você sabe a minha história todinha desde o começo...

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Percebe a sexualidade como uma necessidade fisiológica. Relata que a doença e a medicação anti-hipertensiva modificaram sua vivência sexual, afetando principalmente o desejo. Informa que por esse motivo a parceira o abandonou. Demonstra medo em procurar nova parceira. Parece estar consciente de seus conflitos.

Depoimento "L"

Sexo feminino,

36 anos,

16 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade prá mim ⁽¹⁾é uma necessidade orgânica. Eu ⁽²⁾tenho prazer normalmente. Eu não posso comparar com antes da doença, porque antes eu não tinha vida sexual. ⁽³⁾Eu acho que todos os pacientes deveriam ter relação sexual. Ajuda muito, é muito bom prá cabeça. Eu gosto, é bom demais. Eu ⁽⁴⁾não sei se antes da diálise era melhor porque antes eu não tinha.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Acho que todos os pacientes tinham que vê, que ⁽⁵⁾sexo não é uma coisa repugnante que ⁽⁶⁾os parceiros dos renais deveriam ter mais compreensão. Porque ⁽⁷⁾fazer diálise não é nenhum pecado. Pelo menos no meu caso, ⁽⁸⁾eu tenho um jogo aberto com meu parceiro e ele encarrou normal. Como ⁽⁹⁾eu tenho o vírus da hepatite a gente conversou abertamente, ele fez o exame e deu negativo. Muitas vezes ⁽¹⁰⁾o homem deixa a

mulher renal, porque acha que ela não vai mais satisfazê-lo sexualmente. Isso de jeito nenhum não influi. Eu não sei se é o fato de eu ser mulher que penso assim... Eu ⁽¹¹⁾acho que sexo é bom, é uma descarga que a gente tem... Isso é muito bom pra mim. ⁽¹²⁾Não sei pras outras pessoas e não sei daqui há alguns anos como eu tarei me sentindo. Não sei. Só sei que agora é assim.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Informa que não teve experiência sexual antes da doença renal, diz que sexualidade é uma necessidade orgânica e que sexo é de fundamental importância. Informa a compreensão do parceiro, apesar de ser portador de hepatite B. Relata as dificuldades e discriminações que o doente renal enfrenta com relação a sexualidade. Demonstra preocupação quanto ao futuro.

Depoimento "M"

Sexo masculino,

34 anos,

18 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

(1) Sexualidade é sentir atração, é o olhar, a maneira de falar, ter vontade de estar com aquela pessoa, de sair com aquela pessoa. Eu acho que (2) sexo não é tudo não, mas, é muito importante. (3) Eu vivo muito bem. Eu até estranho, porque eu vejo muitos pacientes reclamarem que não tem mais vontade, que não tem atração, que não faz mais o que... que não faz mais nada. E eu com tantos anos de hemodiálise nunca aconteceu. Eu não sei, eu (4) acho que é a cabeça. A cabeça ajuda muito. Eu acho que a pessoa bota na cabeça que não faz e acabou-se. Prá mim o que atrapalha é outras coisas e não a doença. Por exemplo: preocupação atrapalha. Não sei se eu comecei muito novo na hemodiálise. Não sei nem se deu tempo sentir, porque eu não saía. Quando eu comecei a sair eu já era doente. Já fazia hemodiálise, então eu nunca tive a experiência antes de adoecer. (5) Todas as minhas experiências foi depois da doença. (6) Se dependesse só de mim eu transava todo dia. Desejo não falta. (7) O que interfere é nos dias da diálise, logo que eu saio da

máquina. Mas, aí eu vou prá casa, almoço, tomo banho, durmo a tarde toda, fico descansando aí de noite pronto, tou normal. ⁽⁸⁾Eu vejo gente que tem 1 ano de hemodiálise e me diz que não faz nada. Tem gente que vive passando mal. Primeiro que, quando eu saio aqui da clínica não penso nem em doença. ⁽⁹⁾Eu só sou doente quando tou aqui e, mesmo assim um doente muito vagabundo, porque eu não vivo reclamando. Eu acho que é a cabeça. Até agora ⁽¹⁰⁾a doença não atrapalhou não. Pode ser até que atrapalhe daqui prá frente. Mas, até agora não.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Eu não sei o que eu posso acrescentar... o que eu acho importante pelo menos nisso aí, eu acho que é a cabeça da pessoa. ⁽¹¹⁾Botou na cabeça que não faz, não faz mesmo. O remédio é não se sentir doente. Eu sempre tive esse pensamento. Se você tem a cabeça legal, nada vai atingir. Eu acredito que o meu caso é esse. Eu tenho a cabeça muito boa quanto a doença e o que ela pode trazer. O mais importante é a cabeça da pessoa.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Informa ausência de experiência sexual antes da doença. Vê a sexualidade como modo de expressão e percebe

que a hemodiálise a altera, mas, não de forma intensa que chegue a tirá-lo do seu normal. Existe a preocupação de como se sentirá no futuro. No momento este conflito parece está sendo resolvido, trabalhando pela fortificação do seu próprio ego e, na projeção deste conflito no outro, no caso os outros pacientes. Deixa claro a influência do fator psicológico no bom desempenho sexual.

Depoimento "N"

Sexo masculino,

34 anos,

08 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Prá mim a ⁽¹⁾sexualidade... eu acho que é viver o sexual intensamente. A minha é ⁽²⁾regulada pela hemodiálise. Antes eu tinha vida ativa hoje não, é restrita. ⁽³⁾A gente perde muita energia na hemodiálise. ⁽⁴⁾A gente quase não liga prá isso. Tem que ter muito tesão prá isso acontecer agora.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Não. No momento não.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Percebe a sexualidade como sexo. A vê dividida em antes e depois da doença renal e que agora a sexualidade é regulada pela hemodiálise.

Depoimento "O"

Sexo masculino,

30 anos,

10 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade no meu modo de entender ⁽¹⁾é uma necessidade do ser humano. E como eu vivo... ⁽²⁾antes eu era muito jovem... mas modificou. ⁽³⁾Não adianta o paciente dizer que é um homem perfeito porque não é. ⁽⁴⁾Antes eu tinha muito desejo. Hoje não, eu faço sexo com minha mulher por obrigação, ela é jovem e essas coisas... ⁽⁵⁾Antes eu não podia ver uma mulher que ficava todo enrabichado. ⁽⁶⁾Quem disser que isso não é verdade tá mentindo, porque o negócio muda... Tem uns pacientes que não tem é de jeito nenhum. ⁽⁷⁾No meu caso é falta de desejo, não é falta de funcionamento não. Tem um problema também: ⁽⁸⁾o paciente tem uma fraqueza física muito grande. ⁽⁹⁾Não é um homem normal. A gente se cansa logo. É difícil fazer uma veizinha só. Imagine? Antes era 3, 4 vezes na noite. ⁽¹⁰⁾O paciente renal não é normal sexualmente até porque ⁽¹¹⁾ele tem uma anemia muito grande, aí você sabe, aquela intensidade não é a mesma coisa, você entende né? ⁽¹²⁾Nos dias de

hemodiálise então, a gente sai daqui arrasado. Mas ⁽¹³⁾eu não tenho coragem nunca de dizer a minha mulher.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

⁽¹⁴⁾Eu queira saber o que realmente é o desejo sexual prá^s pessoas. Isso é uma coisa agora, muito confusa na minha cabeça. Eu não entendo não.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Diz que a sexualidade é uma necessidade do ser humano. Refere que a hemodiálise tira suas energias e, a diferença do seu desempenho sexual para antes e depois da doença é bastante acentuado principalmente na questão do desejo. Fica claro o conflito com o que na realidade é o desejo. Demonstra um certo conhecimento sobre as consequências da doença.

Depoimento "P"

Sexo masculino,

42 anos,

05 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Agora ⁽¹⁾depois que eu comecei a fazer hemodiálise é difícil. É difícil pelo seguinte: ⁽²⁾cada remédio que você toma prá pressão ele dificulta ou tem outros que facilitam. Por exemplo o eupressin. Eu acho um remédio ideal pros renais, prá esse lado do sexo. Depois que eu passei a tomar eupressin eu fiquei bem melhor os outros remédios eu ficava super cansado. ⁽³⁾Eu acho que os médicos deveriam procurar o remédio certo pros renais pra pressão. Antes, ⁽⁴⁾alguns anos atrás eu não tinha problema nenhum com sexo. Agora não. Eu não faço sexo frequentemente, eu fico cansado, eu fico ruim, parece que eu tou com sono, parece que faz 3 dias que eu não dormi. Mas depois que eu passei a tomar eupressin eu fiquei razoavelmente bem. ⁽⁵⁾Eu não tenho vontade hoje e antes eu tinha demais. Eu ia todo dia, depois que eu comecei a fazer hemodiálise eu passei foi 3 meses que eu não sentia a menor vontade. Nesse periodo eu tentei umas 6 vezes. Eu passei malíssimo, eu pensei que ia morrer. Ai eu tomava nessa época lá em Manaus outro remédio

de pressão. Aí um amigo disse: eu tinha esse mesmo problema e era do remédio de pressão. Aí eu mudei, aí passei a melhorar. Então ⁽⁶⁾sexualidade prá mim é estar com uma outra pessoa é ficar junto dela. É a gente, a gente mesmo. Prá começar ⁽⁷⁾ você tem que fazer isso com uma pessoa que você gosta, prá não ficar uma coisa rotineira, uma bobagem. Com uma pessoa que você gosta, sei lá, fica bem, dá a impressão... eu por exemplo: eu sair com uma pessoa que eu gosto e for tudo bem, eu passo 2, 3 dias que eu esqueço que eu sou renal. Prá mim funciona dessa forma. Não sei prá outras pessoas. Mas, eu já conversei com pessoas renais também, que me dizem que tem muito problema com sexo. Eu tenho um amigo meu lá em Manaus que ele queria até se separar. E a maioria dos casais, principalmente os noivos que já se anteciparam. Essa pessoas se afastam da gente. Outra amiga minha ela era noiva e era uma moça antecipada e o noivo se afastou dela com aliança com tudo arrumado, com convite na rua e ⁽⁸⁾ele se afastou dela porque ela era renal e nunca queria... dizia que tava com dor de cabeça, cansada, não tou bem, a gente fala né? E a culpa era por causa desse problema do sexo. Então eu conversei com ela e ela tomava remédio de pressão, mas não era o eupressin, e aí comentamos que ⁽⁹⁾os médicos deveriam passar um remédio que não afetasse o ato sexual dele. Não é isso? E é assim que funciona. Mas, ⁽¹⁰⁾ninguém renal, nenhum tem vida normal. Todos os renais que eu conversei, diminuiu a

metade sua vida sexual. ⁽¹¹⁾Nos dias da hemodiálise não consegue nada. De jeito nenhum. Você consegue na véspera da segunda hemodiálise da semana. é quando você consegue um sexo razoavelmente. ⁽¹²⁾Antes eu era ótimo. Não tinha problema nenhum, por exemplo se eu quisesse sair todo dia eu saía. Agora... é um problema... ⁽¹³⁾o renal não tem vida normal sexual. Eles não comentam porque têm vergonha. Eles não comentam de jeito nenhum. Falam que nada. Mudou nada. Prá ti mudou, fulano? Eu falo logo: é claro que mudou, não adianta querer mentir. Muda mesmo, mas todo mundo se queixa dos remédios de pressão e ⁽¹⁴⁾se descobrir um remédio de pressão próprio pros renais as pessoas ficam normais no sexo. É isso o problema eu acho. E ⁽¹⁵⁾sexo é 80% não é 100%. Então dá prá levar desse jeito. A gente se adapta a situação que você tá atualmente. A gente fica conformado. ⁽¹⁶⁾A gente prá tudo precisa uma desculpa, não é isso? Então eu não tou legal no sexo então culpo a hemodiálise, porque relamente é ela que é a culpada, então eu me saio bem. Não sou eu, a culpa não é minha é da hemodiálise. Então eu entro em contato comigo.. ⁽¹⁷⁾Meu Deus tou ficando velho, eu tou prá morrer, não aguento mais uma transa normal. Não fico nesse esquema. Eu culpo a hemodiálise, e fico bem. Porque é ela a responsável mesmo. Certo? Não é uma desculpa que eu inventei. A única responsável é ela a hemodiálise. Não é isso? Então é isso que os renais têm que fazer. Na hora que eles

entram em parafuso dizem: ah! Meu Deus, minha mulher vai me deixar, ela não tá bem comigo... a pessoa que eu me relaciono lá fora não tá bem comigo... o que ela vai pensar de mim... eu sou um brocha. Essas histórias toda, a pessoa se refere logo a hemodiálise, pronto. Aí você fica legal com você e com aquela pessoa. Tem uma pessoa que eu conheci lá em Manaus que ele achava que a mulher dele tava se interessando por outra pessoa, porque ele o marido, era renal crônico. Aí eu falei que o problema não era só dele, e que todas as pessoas que faziam hemodiálise eram assim todos os renais são assim no sexo, e a pessoa não pode fazer nada, ao contrário passa a ser vítima. Então é esse o lado fundamental. Eu acho que com essa pesquisa você tá dando uma força total nesse quadro. Que ⁽¹⁸⁾a gente quando se consulta com o médico, eles não perguntam sobre isso. Então você não avança o sinal, porque ele não pergunta. A gente espera que o médico pergunte. E então a gente vai levando, se queixando prá pessoa que vive com a gente, vai responsabilizando os outros. ⁽¹⁹⁾Já vi gente falando que o culpado é as auxiliares que apertam muito com a ultra. Sei lá, eu não tenho nada com isso. Ela faz a função dela, que é secar o paciente. Eu acho que ⁽²⁰⁾o culpado é a hemodiálise e o remédio da pressão. São os dois responsáveis. E é assim.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

(21) Eu acho que deveria ter o seguinte: um setor, uma pessoa responsável, alguém que você pudesse marcar para conversar sobre esse assunto com nós renais e com a pessoa que tá com a gente. Não precisava ser com todos os pacientes, mas, aqueles que tivesse vida sexual. Tinha que ter uma pessoa pra conversar com esse pessoal. Para explicar qual era a situação do renal, que a vida sexual dele não ia acabar, ia diminuir, lógico, porque? Por isso e por isso... (22) Tinha que ter essa pessoa para explicar que a hemodiálise traz isso, traz aquilo, mas que a vida sexual dele continuava, que não era igual de antes. (23) Tem gente que tem raiva de fazer hemodiálise com raiva disso, porque a hemodiálise causou isso. Tem muito paciente que falta a hemodiálise por causa disso. Então vem dia sim, dia não, aí fica descompensado. A gente quando faz hemodiálise a gente não tem mais aquela, aquela disposição que a gente tinha antigamente. Tem gente que fica com raiva. E é a hemodiálise que faz isso (PAUSA). (24) O renal Oh! Que trabalha você pode notar, ele tem mais disposição, quando não pega peso, claro. Você pode prestar atenção! Tudo isso é baseado em mim mesmo: depois que eu comecei a trabalhar eu comecei... aí eu pensava Meu Deus eu aumentava 7 quilos cada hemodiálise, lembra? Você fica o dia todo em casa, parado, você toma leite, café e,

você trabalhando não. Eu passei de 7 quilos prá 3, eu diminui a metade. Se ⁽²⁵⁾ lembra que eu chegava aqui estourando? Então eu descobri isso na hemodiálise. ⁽²⁵⁾ É importante que você se ocupe, seja lá com o que for. Mas é importante. Você pega mais ânimo, você se esquece que tá doente, eu acho que é uma coisa que vai passando. ⁽²⁶⁾ Eu penso que é uma chuva que eu tou passando. Eu considero essa a minha fantasia. É importante que o renal tenha uma fantasia, porque sem fantasia, você não vive. Tem que pensar assim: ah! Eu vou ficar bom, a Deuzimar tá aí, eu vou me casar com ela e tudo... então é um estímulo entende? Pro renal. Porque ⁽²⁷⁾ os renais a maioria não tem estímulo nenhum de vida. São pessoas que não programam mais nada. Eles ficaram umas pessoas sem planos de vida. Ficaram pessoas escravas da hemodiálise, esperando a morte chegar. Então isso é gravíssimo. Isso é muito grave. Isso o renal vai se matando aos poucos. Entao tudo isso eu descObri. Aí depois eu descobri que tinha que trabalhar, que eu não era doente e que eu ia ficar bom. É uma chuva que eu tou passando e que eu vou voltar. Essa é a minha fantasia e eu me dei muito bem com ela. ⁽²⁸⁸⁾ Eu me refiz novamente, porque antigamente eu era como eu falei, que eu não tinha mais futuro, que eu era um morto e tudo. Aí depois eu vi que estava me acabando, eu achei que estava errado. Aí eu voltei e disse meu Deus não pode ser assim. Tem gente que faz hemodiálise há 20 anos e... eu não vou pensar

assim. Eu ⁽²⁹⁾vou renovar minha vida, vou trabalhar, vou montar meu salão, eu tenho um monte de clientes, eles sempre me procuram e eu dando desculpa. Eu tenho que tocar esse barco e tudo, vai dar certo. E agora eu estou bem com essa fantasia que eu criei. Por isso que eu digo que ⁽³⁰⁾é importante ter um setor desse, pro renal. Estimular ele viver, principalmente ter uma ocupação. Porque a falta de ocupação é que mata você. Enfim é isso que eu penso.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Informa que antes da doença tinha vida sexual ativa e, que sua sexualidade está ligada ao prazer de ficar em intimidade com outra pessoa. Acha sexo uma coisa fundamental e sente que com a doença renal o desejo foi alterado consideravelmente, tendo como fator primeiro a hemodiálise e a medicação anti-hipertensiva. Deixa claro que o mecanismo que utiliza para sua saúde psicológica, é projetar a culpa pelo seu baixo desempenho sexual, no tratamento hemodialítico. No decurso de seu depoimento o paciente relata todas as dificuldades e discriminações que o doente renal enfrenta na sua sexualidade: falta de compreensão do parceiro, falta de uma conversa aberta, com a parte médica sobre esse assunto,

preconceito do próprio paciente. Preocupado com o futuro, sugere a criação de um setor onde possam ser esclarecidos os problemas concernentes a sexualidade e o incentivo para se conseguir uma ocupação. Parece transferir para os outros pacientes, os conflitos que ele mesmo vivencia.

Depoimento "Q"

Sexo masculino,

43 anos,

10 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Pra mim é ⁽¹⁾manter relações com uma outra pessoa.

Como eu vivo é o seguinte: ⁽²⁾quando eu era bom era totalmente diferente. Eu pegava várias mulheres e conseguia fazer 3, 4 vezes. E agora não, é só com minha mulher e só uma vez e eu já ⁽³⁾fico cansado.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Não. Só isso mesmo.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Para este sujeito a sexualidade é o sexo vivido. Informa que a modificação que aconteceu na sua vida sexual depois da doença renal, foi representativa.

Depoimento "R"

Sexo masculino,

41 anos,

14 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

(1) É o complemento do ser humano. Atualmente (2) eu vivo de acordo com o padrão apresentado pela Bíblia, porque eu sou evangélico. (3) Antes da doença eu era muito exagerado e agora depois da doença e que me tornei evangélico, eu procuro não pecar contra Deus. Essa é a minha concepção. (4) Esse lado do sexo eu tento transferir para a Bíblia. Ai (5) não dá certo com a minha mulher, porque ela não é evangélica. Você já imaginou eu fazendo sexo com ela e cantarolando um hino da igreja, não dá!

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

(6) Eu aprendi a me controlar psicologicamente quanto ao sexo. E... descobri que (7) as mulheres são muito exigentes sexualmente. Algum erro por parte do elemento a mulher fica insatisfeita. Ai é muito difícil. (8) É melhor se voltar para a Bíblia.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Tinha vida sexual ativa, relata a sexualidade como parte da vida do ser humano, porém, depois da doença demonstra medo de não conseguir um bom desempenho sexual. Este fato lhe traz conflitos que são trabalhados de forma precária na religião.

Depoimento "S"

Sexo masculino,

22 anos,

06 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

Sexualidade eu acho ⁽¹⁾é uma coisa vital pro ser humano pro ser vivo. Toda pessoa precisa de sexo. ⁽²⁾Ele melhora tudo, entendeu? Também não é tudo. E ⁽³⁾com essa história da AIDS tem muito medo. ⁽⁴⁾Sexo prá mim é importante demais. Além de ser vital, é uma necessidade fisiológica do organismo da gente. ⁽⁵⁾A pessoa ter relação mexe com muita coisa: adrenalina, hormônio... as vezes a pessoa tá em fase de neura, às vezes a pessoa tem relação melhora, ajuda. ⁽⁶⁾O sexo ajuda em muita coisa que a gente não consegue nem explicar. Sei lá a gente se sente diferente. Mesmo no nosso caso aqui, ⁽⁷⁾a gente com problema renal, sem sexo eu acho que a pessoa vive ruim. Não vive muito legal não. Porque isso faz parte da vida. ⁽⁸⁾Por mais que a pessoa diga que consegue controlar, que sexo é besteira, pecado... Depende de como a pessoa encara. ⁽⁹⁾Com a doença em termos de ereção não mudou muita coisa não. Eu ainda não percebi não. Eu não sei se é pela minha idade. Mas eu tenho certeza que lá na frente vai diminuir. Mas, eu sempre

lou procurando um jeito de manter aquilo ali. Não abusando, não bebendo, não tenho nenhum vício. Agora é que eu vou procurar nem triscar nisso né? Agora acontece assim: ⁽¹⁰⁾quando o hematócrito tá baixo a ereção já não dura muito tempo. Isso aí todo mundo sabe.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

No momento não me vem nada na cabeça. Talvez depois.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Define sexualidade como meio de descarga de tensões e conflitos internos e como algo vital no ser humano. Enfatiza a importância do sexo. Relata seus conflitos com relação as modificações que a doença renal pode trazer para sua vida sexual e, ao mesmo tempo tem consciência destes. Relata o fato de tomar precauções no dia a dia, para não perder o desejo sexual e nem ter um declínio na potência num curto espaço de tempo.

Depoimento "T"

Sexo masculino,

38 anos,

12 anos em hemodiálise

O que é sexualidade para você e como você a vivencia?

(1) Eu tenho que encarar a sexualidade em duas etapas: Uma, antes de ser renal e a outra após. Antes de ser renal, sexualidade normal, certo? Contida dentro de um parâmetro de moralidade. Quer dizer eu tinha uma perspectiva de casamento já de muito tempo. Comecei a namorar novo e passei muito tempo esperando terminar os estudos e, ficava sempre naquela. No namoro mesmo, uma escapadinha aqui, outra acolá, tudo bem, dentro do namoro. Digamos assim era uma sexualidade toda controlada né? Entao (2) tinha toda aquela perspectiva de quando eu conseguisse terminar os estudos casar e tudo. Então eu ia dar asas a essa sexualidade, e ter a minha esposa, e com isso ser feliz. Só que antes que isso acontecesse eu passei a ser um renal crônico né? (3) O primeiro choque com relação a sexualidade foi quando eu comecei a fazer o tratamento. Me disseram de cara logo assim, que eu ia perder a sexualidade, que eu não ia ter mais o mesmo desempenho sexual e tudo. Sem nenhuma explicação, nem nada, foi simplesmente jogado. Aquilo,

como já tinha o impacto da própria vida ter mudado para uma vida de diálise, aquilo complicou. Eu tinha vinte e poucos anos... se bem que ⁽⁴⁾antes de fazer diálise eu já estava vivendo um dilema, porque eu tomava o remédio prá pressão, e não sabia que ele tava me afetando, eu não tinha nenhuma informação disso. Até o próprio julgamento que eu tinha do problema certo? Eu não procurava me aprofundar no assunto, nem os médicos se preocupavam em me explicar. Simplesmente jogou que eu precisava do remédio prá pressão, viu que aquele remédio tava controlando a pressão e pronto. Entendeu? Então eu passei 3 anos... então ⁽⁵⁾comecei a sentir que não estava mantendo as mesmas reações. Então isso... Aí quando comecei a diálise veio o primeiro choque... Não só isso mas com os próprios problemas da diálise e da vida eu tive o meu primeiro ano de diálise que foi de muito sofrimento em função disso. Até que houve uma mudança. Eu mudei de hospital, sistema de fazer hemodiálise, comecei a usar o capilar. Me senti melhor, melhor um pouco em relação ao que tinha antes, ou em relação a normalidade, até que eu fiz CAPD*. ⁽⁶⁾Fiz CAPD já pensando também em termos sexuais. Uma das coisas, não só foi isso, mas uma das coisas que foi, digamos o ponto culminante, o que me deu mais forças. Porque eu tinha toda aquela vontade de fazer, porque sabia que ia me sentir melhor. Mas, receava aquele problema de tá

* Dialise Peritoneal Ambulatorial Contínua

trocando as bolsas. Então ⁽⁷⁾eu enfrentei, naquela perspectiva de que eu ia melhorar fisicamente, certo? E um dos pontos era a sexualidade. Porque ⁽⁸⁾a única coisa que eu fiquei foi com minha noiva, porque tudo eu perdi. Não podia terminar os estudos, não podia trabalhar, tá entendendo? Não tinha condições físicas. A única coisa que eu tinha era isso. Eu tinha toda aquela perspectiva desde a adolescência... que eu comecei a namorar com 15 anos. Então eu tinha ainda aquela esperança né? ⁽⁹⁾Sempre vem aquela esperança de ficar bom... e a parte da sexualidade ali, trabalhando sempre ali no ponto de sofrimento né? A ⁽¹⁰⁾espera que modificasse alguma coisa, e a perspectiva do transplante também. Que o transplante ia salvar a pátria né? E o transplante nada, nada e nada. Nem dá certo com irmão nem dá certo de outro jeito. Aí foi quando depois que eu fui para o CAPD, que perdi por duas vezes, eu passei dois anos em CAPD, senti uma melhora, certo? ⁽¹¹⁾Embora as minhas reações sexuais não fossem as mesmas, normais, bem reduzidas, mas, como melhorou com o CAPDI Aí foi quando resolvi casar, certo? Perdi o CAPD. Me liberei daquilo, porque me senti melhor e com a perspectiva de fazer alguma coisa, até de trabalhar. Até ⁽¹²⁾tava querendo encontrar alguma coisa e quer dizer continuar minha vida, mesmo precariamente, nas condições que eu tinha, certo? E não simplesmente parar e ficar esperando a morte chegar. Tanto em termo de vida social, como trabalho, como vida afetiva

e vida sexual praticamente. Então enfrentei, casei. No primeiro ano tive muitos problemas porque ⁽¹³⁾ficava sempre esperando algo mais e não tinha a reação... Quer dizer a minha sexualidade hoje de lá prá cá, eu tenho todos os desejos normais, só que o organismo não reage com a cabeça certo? Não tenho a mesma..., principalmente a mesma energia, eu não tenho, você não consegue ter sendo renal, digamos assim uma relação mais prolongada, tá entendendo? É até mesmo época em que o próprio desejo até baixa. Não sei bem quando é que acontece. Eu não consegui perceber ainda quando tá a época, pelo que é que eu tou passando que acontece isso. Então isso sempre foi um ponto de sofrimento, de impedir que eu fosse mais feliz. Que eu tenho uma certa felicidade que eu poderia até ter mais em termos de relação afetiva, que eu podia ter muito mais, ou seja, ter colocado isso mais em prática, não é nem ter. Você sabe que o sentimento ele não é ter mais ou ter menos. Agora ⁽¹⁴⁾em termos de prática da vida sexual, eu fico muito aquém do que podia ser normalmente... E eu tentei inclusive certa época, logo no começo do casamento, ⁽¹⁵⁾tentei procurar um médico, certo? Procurei. Ele no começo me fez uns exames, me passou uns medicamentos prá vê se eu tinha alguma melhora. Mas, sem muito interesse. Eu sempre notava que quando eu o procurava não tinha aquele... não se interessava nem pelo assunto sabe? Vamos tentar isso..., eu acho isso... nada. Ele dava a entender que aquilo não tinha

importância. Não tinha interesse. No entanto prá mim tinha interesse, tá entendendo? Mas... aí eu fui levando, aí ⁽¹⁶⁾eu via o problema em muita gente. A pessoa sofria, chegar até a fazer besteira que eu cheguei a vê. Mas... ⁽¹⁷⁾eu sempre contei tanto com a minha cabeça como com a cabeça da minha esposa, ela sempre foi mais aberta, mais compreensiva e apesar de sofrer, de reclamar, de sentir falta e tudo... mas... a gente continua aproveitando o pouco que tem né? E ainda continua, é ⁽¹⁸⁾uma coisa que não deixa de ter é a perspectiva de encontrar um meio de melhorar, certo? Porque por mais pouco tempo que você tenha, no nosso caso digamos que eu tenha a perspectiva de vida de um ano. ⁽¹⁹⁾Não é que se eu soubesse que fosse morrer daqui há um ano que eu fosse deixar de querer isso. Eu queria aproveitar um ano entendeu? E viver melhor, ter uma condição de vida melhor, ser mais feliz certo? Como outras coisas também. Porque falta essa realização. Aí vem a parte da família, aí por causa disso ⁽²⁰⁾esses anos todos eu não tive mais condições de ter filho certo? Aí outra coisa também. Não era só o relacionamento sexual que me preocupava, era também constituir família. Tinha essa preocupação. E inclusive quando eu procurei o médico eu também falei nesse aspecto. Então fica essa carência também. Já hoje eu com 5, 6 anos de casado, só eu e minha esposa. A gente sente falta de uma família, principalmente ela. É traumatizante prá ela. Tem épocas em

que ela sente mais, tem época que ameniza, depois, passa. Mas, ⁽²¹⁾sempre tem aquela perspectiva de que algum dia algo mude. Fica sempre o transplante como uma opção. Eu pelo menos, a minha esperança interior... eu tinha sempre isso é que se chegasse o transplante e eu passasse a ter uma vida mais normal, mais próximo do normal. Mas isso nunca chegou. E também não foi por faltar o transplante, também não foi uma coisa que tenha me machucado. Eu não sofro por causa disso. ⁽²²⁾Sofro pela falta do que o transplante poderia me dar, mas não pela falta dele. Porque ⁽²³⁾eu procuro viver bem desse jeito mesmo; embora se eu chegasse a fazer o transplante eu queria certo? Porque eu acho que a gente tem que procurar viver com aquilo que a gente tem, com as nossas limitações. Porque não adianta viver uma coisa que você não tem. Assim você não vive. Então ⁽²⁴⁾por causa dessa falta da parte médica que não tem uma assistência com relação a sexualidade do paciente renal, certo? Tem muita gente assim como eu que tá sofrendo. Eu acredito que todo mundo que fez a entrevista tenha falado nesse ponto. Eu penso que alguns não tenha sentido ainda isso, certo? Eu acho que até por uma questão física mesmo. Não sei se no processo da doença dele, se ele chegou a ter esse problema. Por exemplo eu passei 3 anos antes de entrar na máquina, tomando remédio, aquele... o propranolol certo? Tomando direto 3 anos sem saber, e tomei depois durante a diálise uns 5 anos e ninguém, nenhum médico

nunca me disse que afetava tanto o que eu queria tanto melhorar. ⁽²⁵⁾Eu sinto grandemente a falta dessa assistência. E eu acho que com o nível que a diálise tem chegado, tá na hora. Tá na hora, não só porque eu vejo a minha parte, tá na hora prá mim e de um modo geral. Hoje eu sinto que ⁽²⁶⁾as pessoas que entram na diálise hoje em dia, entram com a cabeça diferente. Já enfrentam, apesar de todo aquele choque que tem, mas, parece que tem um apoio melhor ou sei lá... uma conversa diferente. Porque quando...prá você ter uma idéia quando eu entrei em diálise eu achava que eu só vivia 4 anos, porque o máximo de quem tava em hemodiálise era 4 anos. O paciente morria. Hoje em dia o paciente chega, vê que tem pacientes aí com 18 anos de hemodiálise, 15 anos, então a pessoa já muda a perspectiva do que vai enfrentar né? Eu também vou viver 20 anos, e quem sabe nesses vinte anos fique bom. Porque tem esse pensamento, com o transplante ou com um medicamento melhor. Enquanto que quando eu comecei, e pior ainda quem começou antes, que a coisa era traumatizante mesmo. Aí foi muito sofrimento mesmo. ⁽²⁷⁾No aspecto social, na vida profissional, na vida afetiva tudo... foi muito traumatizante. ⁽²⁸⁾É preciso realmente que se tenha uma assistência melhor psicológica para o paciente renal. É necessário, certo? Como eu disse apesar de hoje estar sendo muito melhor, mas ainda é necessário. E a minha esperança é essa de que ainda ⁽²⁹⁾continuo naquela esperança de que

aconteça alguma coisa. Assim ⁽³⁰⁾como você tá fazendo esse trabalho já é uma luz que aparece, porque vai despertar nos outros profissionais um interesse pelo assunto e quem sabe através disso a gente encontre uma solução melhor prá gente. Pois é isso que eu tenho prá lhe dizer.

Você quer acrescentar mais alguma coisa?

Não. Eu acho que o que eu poderia acrescentar eu já disse é essa esperança de que a gente tenha uma assistência melhor, certo? Bastava ter alguém que atendesse pelo INPS ou então outro convênio, ou então diretamente na clínica ou sei lá. Bastava que tivesse um em Fortaleza. ⁽³¹⁾Bastava ter um profissional interessado e que procurasse é claro se apresentar a todos, prá todos tomar conhecimento. ⁽³²⁾Uma grande parte das não reações sexuais que a gente tem se deve muito a fator psicológico. Digamos você diminui sua capacidade para 70%. Quer dizer aqueles 70% você pode aproveitar e aí o fator psicológico te impede, porque aí fica aquela preocupação de que você não vai reagir, porque você já sabe que você tá debilitado, principalmente ⁽³³⁾você fazendo hemodiálise, porque nem todo dia você tá bem. ⁽³⁴⁾Se você tá com a pressão baixa, você não tem... não adianta, você não tem reação, porque o organismo não tem reação, principalmente uma ereção que depende da pressão

certo? Então você tem sempre que esperar que esteja numa condição favorável certo? E quando chega aquela condição favorável você já tá psicologicamente traumatizado, aí uma coisa dissimula a outra. Até você ter consciência disso, consiga reverter, é problemático. Então tem que ser um psicólogo. Não só a parte biológica que é fundamental como a parte psicológica. Tem que trabalhar os dois. Porque você sabe prá o homem é muito diferente, porque tem que ter um comando cerebral. Se você tá impedido porque tá com aquela preocupação que poderá não ter a reação desejada, aí impede. E termina não tendo mesmo. E acumula mais sofrimento. Realmente ⁽³⁵⁾ é uma problemática e sinceramente você tá acertando na mosca, e isso eu te garanto que boa parte dos pacientes podem entrar em complicações como neuroses, certo? Ou até mesmo não aceitação de uma dieta, ou aceitação da diálise, em função disso. Porque você sabe que isso é uma coisa muito forte, então em função disso ele passa a adquirir outros problemas certo? Por isso que eu digo é fundamental isso aí. ⁽³⁶⁾ É uma coisa que sempre foi deixado prá lá, como que não tem nenhuma importância diante dos outros problemas. Mas não é. Não é porque se você procurar viver melhor, você tem um tratamento melhor. Quando aparece um problema ele enfenta e, vai passando o tempo e ele vai levando a vida normalmente. Normalmente em diálise. E... é isso.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Neste depoimento o sujeito percebe a sexualidade como algo partido dentro de si próprio e, como algo que sempre quis controlar e conduzir, para viver da melhor forma possível e que a doença renal lhe impediu. Ele relata todo seu sofrimento, as angústias e ressentimentos. Refere que a doença lhe tirou o prazer de ter uma sexualidade com toda plenitude e relatando sobre isso, ele mostra que a comunicação foi um ponto importante na convivência de todos esses conflitos e dores. Ele deixa claro o seu ressentimento com a equipe médica no descaso quanto a essa problemática da sexualidade do doente renal. Enfatiza a necessidade de um setor ou profissional que trate desse assunto com os pacientes com abertura e respeito. Falando sobre a doença e formas de tratamento ele coloca que o que sempre buscou nas várias formas de tratamento não foi apenas a cura, porém meios que lhe proporcionassem o prazer de viver sua sexualidade de forma plena e prazerosa. E que as decepções o levaram a tentar conviver com a doença apesar das limitações impostas por essa.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Neste depoimento o sujeito percebe a sexualidade como algo partido dentro de si próprio e, como algo que sempre quis controlar e conduzir, para viver da melhor forma possível e que a doença renal lhe impediu. Ele relata todo seu sofrimento, as angústias e ressentimentos. Refere que a doença lhe tirou o prazer de ter uma sexualidade com toda plenitude e relatando sobre isso, ele mostra que a comunicação foi um ponto importante na convivência de todos esses conflitos e dores. Ele deixa claro o seu ressentimento com a equipe médica no descaso quanto a essa problemática da sexualidade do doente renal. Enfatiza a necessidade de um setor ou profissional que trate desse assunto com os pacientes com abertura e respeito. Falando sobre a doença e formas de tratamento ele coloca que o que sempre buscou nas várias formas de tratamento não foi apenas a cura, porém meios que lhe proporcionassem o prazer de viver sua sexualidade de forma plena e prazerosa. E que as decepções o levaram a tentar conviver com a doença apesar das limitações impostas por essa.

CAPÍTULO 4

CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO 4: CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Compreensão do fenômeno

A compreensão do fenômeno é o depoimento, que exprime a realidade do ser renal crônico na sua dimensão de ser-no-mundo, revelando o sentido da vivência de sua sexualidade. A partir dessa revelação inicia-se um processo de identificação de estruturas significativas, que nos leva a compreensão de como a sexualidade é vista pelo ser renal crônico. É importante colocar, que essa compreensão não é resultado apenas de um instrumento de apreensão do mundo do ser renal crônico, mas sim, uma compreensão numa dimensão ontológica da existência, situando o ser renal crônico em sua temporalidade e espacialidade dentro de um existir inautêntico.

Na compreensão, a pre-sença projeta seu ser para possibilidades. Esse ser para possibilidades, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença as possibilidades enquanto aberturas” (HEIDEGGER, 1989).

Analisando o quadro nomotético, evidenciou-se o desvelar do fenômeno, que percebe-se aconteceu

gradativamente, com o fenômeno surgindo em cada unidade de significado expressa.

Deste modo chega-se a apreensão da estrutura situada do fenômeno, focalizada nos seguintes aspectos:

- Percepção da sexualidade
- Vivência da sexualidade
- Aspectos psicossociais - sexualidade
- Visão do futuro

4.1.1 Percepção da sexualidade

Fenomenologicamente falando, percepção é apreensão de uma realidade enquanto ser-no-mundo. Para os indivíduos renais crônicos desse estudo, a sexualidade foi apreendida:

– Confundindo-se com sexo;

“... é viver o sexual intensamente”(N)

“é manter relações com uma outra pessoa”(Q)

“é o sexo que a gente vive”(C)

– Enfatizando a união através do amor;

“é uma vida a dois, é união”(D)

“... é a união de duas pessoas”(G)

“é uma forma de amor entre duas pessoas que se amam ...”(B)

– Como modo de expressão do ser humano:

“é a maneira da pessoa ser, a maneira de falar, de agir”(F)

“... é estar com uma outra pessoa, é ficar junto dela. É a gente, a gente mesmo”(P)

“é sentir atração, é o olhar, a maneira de falar, ter vontade de estar com aquela pessoa, de sair com aquela pessoa”(M)

Existe na pessoa humana algo de inesgotável, de irreduzível: o mistério de ser pessoal (DURAND, 1989). Chamamos atenção a forma enfática como esse ser pessoal de que fala DURAND, se refere ao sexo ...

“... é uma coisa forte”(T)

“... é uma coisa muito boa”(B)

“é muito bonito”(I)

“Sexo não é tudo, mas é muito importante”(M)

“Toda pessoa precisa de sexo. Ele melhora tudo entendeu? Também não é tudo (...) sexo prá mim é importante demais”(S)

“Eu acho que todos os pacientes deveriam ter relação sexual. Ajuda muito, é muito bom prá cabeça. Eu gosto é bom demais (...) eu acho que sexo é bom, é uma descarga que a gente tem ... isso é muito bom prá mim”(L)

... E o efeito, o prazer que emana dessa expressão de sexualidade:

“eu sair com uma pessoa que eu gosto e for tudo bem, eu passo dois, três dias, que eu esqueço que eu sou renal”(P)

Percebe-se como a sexualidade humana se vincula ao prazer, e que uma certa dose de prazer e de satisfação é necessária para permitir assumir as dificuldades na vida. Nessa dimensão o prazer funciona como facilitador:

“(...) sexo faz bem a pele, faz bem a mente, principalmente prá uma pessoa que se sente perdida, se sente infeliz, sabe?”(A)

“A pessoa ter relação mexe com muita coisa: adrenalina, hormônio ... às vezes a pessoa tem relação, melhora, ajuda. O sexo ajuda em muita coisa que a gente não consegue nem explicar. Sei lá, a gente se sente diferente. Mesmo no nosso caso aqui, a gente com problema renal sem sexo eu acho que a pessoa vive ruim. Não vive muito legal não. Porque isso faz parte da vida ...”(S)

4.1.2 Vivência da sexualidade

A questão da vivência da sexualidade no quadro nomotético, denuncia claramente que a doença renal afeta a

sexualidade, levando o ser renal crônico a distingui-la antes e depois da doença.

Neste contexto de temporalidade "não é o passado que determina o presente, nem este o futuro. Ao contrário, é o sentido da trajetória do ser que modifica a significação do passado e do presente" (BISWANGER apud AUGRAS, 1993).

"E eu vivo assim de maneiras diferentes, porque antes da minha doença eu vivi de uma forma e depois que eu adoeci mudei totalmente"(A)

"eu nunca vou ser a de antes"(A)

"... e existe uma diferença prá quando eu era sadio e hoje (...) como se diz desmorrona"(B)

"Prá mim tá muito diferente de antes. Em tou quase aliquidado"(E)

"Antes eu tinha vida ativa, hoje não, é restrita"(N)

"... antes, alguns anos atrás eu não tinha problema nenhum com sexo. Agora não (...)

antes eu era ótimo (...) por exemplo se eu quisesse sair todo dia eu saia. Agora ... é um problema”(P)

“... quando eu era bom era totalmente diferente”(Q)

“Eu tenho que encerrar a sexualidade em duas etapas: uma antes de ser renal e a outra após”(T)

Dentro dessa distinção mostra-se uma alteração acentuada no desejo. Essa questão do desejo é bem complexa. Se o indivíduo não está satisfeito com sua sexualidade, diz-se que ele está numa fase de inadequação sexual. Para que o desejo possa surgir na resposta sexual humana, faz-se necessário certas condições na relação dos eventos somáticos com os psicossociais (VITIELLO, 1994).

Os desejos surgem em nós para todo propósito, a todos os momentos. Poderíamos dizer então, que o desejo é uma força, uma energia, uma realidade dinâmica (DURAND, 1989).

Para o ser renal crônico essa força propulsora está reduzida ou ausente, complicando mais ainda o equilíbrio psicoafetivo e social.

“Eu não tenho vontade hoje, e antes em tinha demais”(P)

“Antes eu tinha muito desejo. Hoje não, eu faço sexo com minha mulher por obrigação ... no meu caso é falta de desejo, não é falta de funcionamento não”(O)

“.. eu não sentia mais vontade de ter relações e antes eu sentia”(A)

Mudou assim ... como se diz ... a potência e também o desejo”(B)

“Eu antes tinha vontade agora não tenho mais”(E)

“Agora eu não sinto quase nada. Não sinto vontade, não sinto nada”(G)

“Tem que ter muito tesão prá isso acontecer agora”(N)

Focalizando ainda a vivência da sexualidade, nos defrontamos com a problemática da hemodiálise, que nos transporta ao pensamento Heideggeriano do falatório que “é a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa (...) é um fechamento, devido à sua própria abstenção de retornar à base e ao fundamento do referencial (HEIDEGGER, 1989). É então o modo de ser no cotidiano de uma vida de diálise.

“Dizia que fazia, mas na verdade eu não fazia (...) muitos pacientes dizem uma coisa e na verdade não é. A maioria quando tá ali dentro da sala a gente às vezes tá conversando né? Ah! Dei não sei quantas (...) aí, tou cansado, ontem a noite dei duas. Aí o outro dizia: o quê dois desmaios? (...) nós pacientes, a gente conversa muito isso entre nós, mas, nenhum tem coragem de dizer a verdade pro outro que você não transa, tá entendendo?”(A)

“Minha mulher me deixou depois que eu adoeci”(J)

“Nós temos inclusive pacientes que são cornos, porque as mulheres vão batalhar outra coisa”(A)

O depoimento que se segue demonstra claramente o falatório Heideggeriano:

“Eu não tou legal no sexo, então culpo a hemodiálise, porque realmente é ela que é a culpada, então eu me saio bem. Não sou eu, a culpa não é minha é da hemodiálise (...) não aguento mais uma transa normal (...) eu culpo a hemodiálise (...) a única responsável é ela a hemodiálise”(P)

Nesse cotidiano a hemodiálise se mostra não como um fator desencadeante de alívio de sintomas causados pela uremia, mas sim, como um fator que predispõe o indivíduo renal crônico a uma situação de impotência sexual:

“Nos dias de hemodiálise não consegue nada. De jeito nenhum”(P)

“(...) quando saio da hemodiálise por exemplo, nunca tem nada”(C)

“Nos dias da hemodiálise então, a gente sai daqui arrasado”(D)

“(...) nos dias da diálise eu nunca tive disposição mesmo não”(A)

É interessante ressaltar que associado ao problema da hemodiálise, percebe-se a questão da medicação anti-hipertensiva, como sendo também um fator de alteração nesse vivenciar a sexualidade do ser renal crônico.

“(...) se descobrir um remédio de pressão próprios pros renais, as pessoas ficam normais no sexo (...) o culpado é a hemodiálise e o remédio de pressão. São os dois responsáveis”(P)

“(...) tenho a pressão alta e eu tomo muito remédio prá combater a pressão, diminui muito o desejo, a vontade de fazer sexo”(J)

“(...) os médicos deveriam passar um remédio que não afetasse o ato sexual”(P)

“(...) antes de fazer diálise eu já estava vivendo um dilema, porque eu tomava o remédio prá pressão, e não sabia que ele tava me afetando, eu não tinha nenhuma informação disso”(T)

Nesse contexto considera-se que a equipe de saúde ignora a dimensão sexual do indivíduo renal crônico. Talvez por despreparo e medo. Dessa forma anulando a capacidade de cada profissional para refletir sobre sua própria sexualidade. Nesse sentido apreende-se que a assistência médica está restrita apenas num relacionar-se com os procedimentos, com o instrumental. O conhecimento científico é dirigido só para a doença e, o paciente é visto não como um todo. É necessário que ocorra uma transcendência desse contexto.

4.1.3 Aspectos psicossociais - sexualidade

O estado emocional do ser renal crônico, leva-o a deparar-se com dificuldades para encontrar-se no seu mundo-vida. Dessa forma inicia-se uma luta interna na tentativa de negar o que lhe é apresentado. Assim começa a projetar uma

vivência inautêntica, ou seja, uma alienação de si mesmo, segundo o pensamento de Heidegger.

*“Eles não comentam porque tem vergonha.
Eles não comentam de jeito nenhum. Falam
que nada mudou nada. Prá te mudou?”(P)*

*“... mas eu não tenho coragem nunca de dizer
a minha mulher”*

O fio condutor que o leva a esse vivenciar inautêntico de sua sexualidade, inicia-se com o impacto da doença renal na sua vida, gerando um sentimento de finitude. O ser-no-mundo com-o-outro foi velado, foi roubado, foi tirado. À partir daí ele começa a se perceber como ser anormal dentro do contexto da existência. Essa sensação de não existência é marcada essencialmente por sentimentos de abandono, de perda profunda, manifestados através dos depoimentos que conotam solidão, tristeza, rejeição e sofrimento. Esses sentimentos aumentaram proporcionalmente ao tempo em diálise.

*“(...) é muito ruim a gente ficar só,
principalmente tendo essa doença”(H)*

“(...) mas já tem outros como o Y que a mulher abandona, aí fica numa situação ...”(B)

“(...) ah! Meu Deus, minha mulher vai me deixar, ela não tá bem comigo ... a pessoa que eu me relaciono lá fora não tá bem comigo ...o que ela vai pensar de mim ... eu sou um brocha”(P)

“minha mulher me deixou depois que eu adoeci”(J)

“(...) ele se afastou dela porque ela era renal e nunca queria ... E a culpa era por causa desse problema do sexo (...) ninguém renal, nenhum tem vida normal. Todos os renais que eu conversei, diminui a metade sua vida sexual”(P)

“(...) a única coisa que eu fiquei foi com minha noiva, porque tudo eu perdi (...) não tenho a mesma ... principalmente a mesma energia eu não tenho, você não consegue ter sendo renal (...) isso sempre foi um ponto de sofrimento, de impedir que eu fosse mais feliz (...) em termos de prática sexual eu fico muito aquém do que podia ser normalmente (...) no aspecto social, na vida profissional,

na vida afetiva tudo ... foi muito traumatizante”(T)

Todo esse expressar de sentimentos do indivíduo renal crônico, projeta uma certa insegurança no seu viver.

Nesse momento, é de fundamental importância a compreensão do outro, do parceiro, funcionando como um agente motivador, (seja através do amor expressado, do companheirismo ...) como um caminho para o indivíduo renal alcançar o equilíbrio, a segurança, apesar das limitações da doença.

“(...) ela sempre foi mais aberta, mais compreensiva e apesar de sofrer, de reclamar, de sentir falta e tudo ... mas ... a gente continua aproveitando o pouco que tem né?”(T)

“(...) eu não tenho peito, não tenho nada e ele ainda me quer, ne deseja, então ele me ama. Aí aquilo ali, olhe foi a maior prova de amor que eu recebi na minha vida. Aí aquilo ali me encheu, sabe? Aí eu digo não, eu vou reagir, eu vou lutar pelo meu marido, ele não merece isso que eu tou fazendo com ele (...)

ai eu mudei, ai eu arasci (...) eu fiquei assim mesmo babando ...”(A)

O se sentir amado, compreendido impulsionou esse ser renal crônico, para uma existência autêntica:

“(...) hoje em dia a gente tá conversando, aí a gente começa a fazer amor, aí descansa e faz de novo (...) tranca a porta e adeus, tá entendendo? (...) eu continuo magra, continuo feia que eu sei, tá entendendo? Mas a cabeça tá maravilhosa e sei que meu marido tem desejo por mim”(A)

4.1.4 Visão do futuro

Com todo esse vivenciar se desvelando, é notório como o ser renal crônico está preocupado com o que poderá vir-a-ser-no-mundo com-o-outro. Ele fala de suas incertezas ...

“Não sei pras outras pessoas e não sei daqui há alguns anos como eu tarei me sentindo. Não sei”(L)

... e do zêlo em manter o que para ele é tão vital e importante.

“Mas eu tenho certeza que lá na frente vai diminuir. Mas, eu sempre tou procurando um jeito de manter aquilo ali. Não abusando, não bebendo, não tenho nenhum vício”(S)

Como forma de superar o real vivido em sua sexualidade, ele enfatiza uma esperança de mudança, como um recurso para se projetar num futuro de possibilidades.

“O mais importante era que se houvesse mais condições nas clínicas e, houvesse sempre uma conversa com as mulheres e os maridos, né?”(B)

“Acho que toda clínica tinha que ter um psicólogo orientador para orientar tanto os adolescentes quanto os adultos que passam por esse problema”(C)

“eu acho que deveria ter o seguinte: um setor, uma pessoa responsável, alguém que você pudesse marcar para conversar sobre esse

assunto com nós renais e com a pessoa que tá com a gente (...) tinha que ter essa pessoa para explicar que a hemodiálise traz isso, traz aquilo, mas que a vida sexual dele continuava, que não era igual de antes”(P)

“então por causa dessa falta da parte médica que não tem uma assistência com relação a sexualidade do paciente renal, tem muita gente assim como em que tá sofrendo (...) eu sinto grandemente a falta dessa assistência. E eu acho que com o nível que a diálise tem chegado, tá na hora, tá na hora não só porque eu vejo a minha parte, tá na hora pra mim e de um modo geral (...) bastava ter um profissional interessado ...”(T)

A questão do ser renal crônico ter uma ocupação, também faz parte dessa esperança:

“é importante que você se ocupe, seja lá com o que for. Mas é importante. Você pega mais ânimo, você se esquece que tá doente (...) porque a falta de ocupação é que mata você”(P)

Continuando essa trajetória de projeção surge a esperança transformada em linguagem como o sentido único de um ser ontológico - existencial.

“Sempre vem aquela esperança de ficar bom ... e a parte da sexualidade ali, trabalhando sempre ali no ponto de sofrimento. Na espera que modificasse alguma coisa...uma coisa que não deixa de ter é a perspectiva de encontrar um meio de melhorar, certo? (...) sempre tem aquela perspectiva de que algum dia algo muda. Fica sempre o transplante como uma opção”(T)

Nesse horizonte o ser renal crônico só quer viver melhor sua sexualidade, porque nesse âmbito de visão ... ele vê a si mesmo.

“Por mais pouco tempo que você tenha, no nosso caso digamos que eu tenha a perspectiva de vida de um ano, não é que se eu soubesse que fosse morrer daqui há um ano que eu fosse deixar de querer isso. Eu queria aproveitar um ano, entendeu? E viver

*melhor, ter uma condição de vida melhor, ser
mais feliz”(T)*

Observando esses momentos, percebe-se que neste contexto, o desvelar emergiu de forma holística, chocando-se com um assistir despreparado, despersonificado e fragmentado, onde não se considera a subjetividade do indivíduo.

Tendo por base todo esse referencial desvelado, a equipe de saúde que assiste ao indivíduo renal crônico, poderá intencional e direcionar suas ações, não só para a doença em evidência, mas sim, buscar compreender todas as questões imbricadas nesse sistema holístico. Assim os procedimentos deixarão de ser puramente técnicos para fazerem parte de uma assistência numa visão de "solicitude" de acordo com o referencial fenomenológico.

Neste sentido a assistência de enfermagem deve ser realizada contemplando o indivíduo holisticamente, numa relação de co-existência, ou seja, numa relação de compreensão do humano centrada no 'ser-aí-com-o-outro', criando assim a possibilidade de uma assistência numa dimensão ontológica. Não só a enfermagem, mais todos os profissionais envolvidos com a problemática da doença renal, poderão apreender o que foi expressado do real vivido desse indivíduo e à partir daí

descobrir por onde exatamente começar a fazer assistência preventiva e curativa.

Diante dos resultados desvelados e considerando a importância da dimensão sexual no indivíduo, acrescenta-se e recomenda-se que estudos semelhantes a esse sejam realizados, na tentativa de uma melhora na qualidade de vida do ser renal crônico.

“(...) como você tá fazendo esse trabalho já é uma luz que aparece ...”(T)

‘cu acho super importante essa pesquisa que você tá fazendo. Porque com o estudo das entrevistas você vai vê o que o paciente precisa saber mais. Vai esclarecer as pessoas. Porque muitas pessoas não tem nem idéia”(C)

Todo esse desvelar do ser renal crônico é bastante significativo, nos possibilitando um melhor nível de intervenção na assistência diária a esse ser, porque quando se olha atentivamente para a superfície de um rio ou lago, vê-se na água determinadas imagens que podem ter sido produzidas por uma brisa ou um redemoinho. Nessa pesquisa os resultados encontrados são da natureza de tais imagens. Elas foram

descobertas, desveladas. São inseparáveis do cotidiano, tornando-se assim condutores mais eficazes na tríade: sexualidade-cotidiano-doença renal. Essa condução não é feita à partir de um mundo conceitual de abstrações, inócuo e vazio. Surgiu da experiência vivida num sentido ontológico-existencial. O conteúdo desvelado emergiu do caótico, do imprevisível giro da vida que os movimenta, e, são traumatizantes, marcantes e chocantes.

Percebendo essa realidade do indivíduo renal crônico enquanto ser-no-mundo, somos levados a pensar, aceitar e afirmar: "Foi sempre assim", "faz parte", "é isso mesmo", "infelizmente não se pode fazer nada". Nos conduzindo dessa forma, estamos mantendo a ideologia do "status quo", a ideologia de que é impossível mudar e melhorar as coisas. Sendo assim, as perspectivas desveladas na compreensão do fenômeno, não passarão de mero enxerto de palavras utilizadas numa dissertação de mestrado.

Podemos dizer que todo esse expressar é apenas utopia. E o que é utopia? Pelo que se sabe utopia tem a ver com imaginação ... e "é a imaginação que gera a possibilidade dos significados ..." (MARTINS & BICUDO, 1994), ou seja, é através de um processo de reflexão lógica e imaginativa que se

chega ao sentido de alguma coisa. Sendo assim, que seja utopia.

O que queremos mostrar com os resultados dessa pesquisa, não é uma interpretação ou um ensaio acabado da vivência da sexualidade do ser renal crônico. Mais significativo do que isso, é o "olhar através de", ou seja, é o reflexo da água nos rostos, quando se olha atentivamente para um rio ou lago, emergindo daí o próprio significado da vivência da sexualidade do ser renal crônico. Perguntando O QUE É SEXUALIDADE? não pretendemos chegar a uma conclusão. A sexualidade para o ser renal crônico é o que tem sido e pode tornar-se; é sua história de vida, um processo sempre se transformando e se desvelando.

Não importa se as posições nessa pesquisa serão rejeitadas ou respeitadas. Mas sim, o olhar para se chegar a uma dessas posições, direcionando-a a um ímpeto de criação de novos caminhos para descoberta de novos horizontes, na dimensão da sexualidade do ser renal crônico. Essa criação e projeção infinitas são fascinantes.

O QUE É SEXUALIDADE PARA VOCÊ E COMO VOCÊ
A VIVENCIA?

*“... continuo naquela esperança
de que aconteça alguma coisa.”*

J.A.B.A.



RESUMO

RESUMO

A temática deste estudo refere-se à vivência da sexualidade do ser renal crônico. Trata-se de um estudo descritivo segundo a linha qualitativa com a abordagem fenomenológica. Para tanto buscou-se o depoimento desses pacientes, tendo como questão norteadora: "O QUE É SEXUALIDADE PARA VOCÊ E COMO VOCÊ A VIVENCIA? À partir dos depoimentos, construiu-se a estrutura geral do fenômeno, procedendo as análises ideográficas e nomotética, conduzindo-se em busca da compreensão do significado da sexualidade para o ser renal crônico. À luz de seus depoimentos desvelou-se que a sexualidade é: o sexo, uma necessidade humana, um modo de expressão, que sexo é importante na vida e, que a sexualidade deles foi alterada com a doença renal, emergindo sentimentos de tristeza, medo, sofrimento, esperança. Também desvelou-se a pouca importância que é dirigida a essa temática e deram sugestões. Essa compreensão possibilita a criação de um futuro de possibilidades na assistência a esse ser, visualizando-o holisticamente.



SUMMARY

SUMMARY

The theme of this study refers to the activity of sexuality renal chronic human being. This is a descriptive study which follows the qualitative and phenomenological approach. Through the declaration of these patients, guided by: "WHAT IS SEXUALITY FOR YOU, AND HOW DO YOU LIVE IT?" From the statement, we traced a general structure of the phenomenon, through ideographic and nomothetic analysis, it let us understand the meaning of sexuality, for chronic human being. According to the statement, sexuality is sex, a human necessity, a way of expressing that. Sexuality is important in life and that their sexuality was altered with renal disease and then, they developed feelings like: sadness, fear, suffering and hope. Little importance was given to this referred subject and patients presented suggestions to this. The understanding makes possible the creation of a future under holistic point of view.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, D.I. - Diálise artificial. In: PAOLUCCI, A.A. - Nefrologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 347-369.

AUGRAS, M. O Ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3ed. Petrópolis: Vozes, 1993. 96p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.
Apresentação de citações em documentos; (NBR 10520). // Rio de Janeiro: 1993. // 3p.

_____. Referências bibliográficas; (NBR 6023). // Rio de Janeiro: 1993. // 17p.

BARBOSA, J.C. Compreendendo o ser doente renal crônico. Ribeirão Preto, 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

BEAINI, T.C. À Escuta do silêncio; um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez, 1981.

BOYD, S.T. Base Conceptual para la intervencion de enfermeria con las familias. In: HALL, J.E. et al. Enfermeria en salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas. Washington, 1990, p. 184-189.

BRASIL. Ministério da Saúde Coordenação de normas para procedimentos de alta complexidade. Sociedade brasileira de Nefrologia. Escola Paulista de Medicina. SIPAC - RIM - V Registro brasileiro de diálise e transplante renal. (Publicação científica 15).1993.

CAPRA, F.O. O Ponto de mutação . São Paulo: Cultrix, 1982.

CONTRIN, G. Fundamentos de filosofia para uma geração consciente. 7ed. São Paulo: Saraiva, 1992.

DARTIGUES, A. O que é fenomenologia. Tradução de Maria José J.G. Almeida. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca, 1992.

DIAZ-BUXO, I.A. - Continuous cyclic peritoneal dialysis (CCPD).
In: FRANZ HE (ed). Bood Purificacion, 3rd., 1985. p. 458-463.

DOWELL, J.A.M. A Gênese da ontologia fundamental de M. Heidegger. São Paulo: Loyola, 1993.

DUNN, S.A. How to care for the dialysis patient. Am J Nurs. v. 93, n. 6, p. 26-33, 1993.

DURAND, G. Sexualidade e Fé: síntese de teologia moral.. São Paulo: Loyola, 1989.

ESPÓSITO, V.H.C. Interrogações, horizontes, compreensões. São Paulo: PUC, 1992. (Texto mimeografado)

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. História da sexualidade: a vontade do saber, 11ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993, v.1.

- _____ História da sexualidade: o cuidado de si, 4ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, v.3.
- GOLDENSON, R.M.; ANDERSON, K.N. Dicionário de sexo. Tradução de Cláudia Rosenberg e Milla Ragusa. São Paulo: Ática, 1986.
- GRIFFIN III, J.E., WILSON, J.D. Disorders of the tests. In: HARRISON'S, Principles of international medicine. 11ed. New York: McGraw-Hill. Book Company, v.2. p. 1807-1818, 1987.
- GULLICKSON, C. My death nearing its future: a Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experience of persons with chronic illness. J Adv Nurs. v.18, n.9, p. 1386-1392, 1993.
- GUTCH, C.F. et al. Emotional psychologic and sociologic aspects of long-term dialysis. In: MOSBY, c.v. 2ed., Saint Louis: p. 84-90, 1975.
- HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia, 3ed., Petrópolis: Vozes, 1989. v.1.

_____. Todos nós ninguém - um enfoque fenomenológico do social. Tradução e comentários de Maria Dulce Critelle. São Paulo: Moraes, 1981.

HIGHWATER, J. Mito e sexualidade. São Paulo: Saraiva, 1992.

HOLANDA, A.B. Dicionário de língua portuguesa. Rio de Janeiro; Nova Fronteira, s.d.

JASPER, M.A. Issues in phenomenology for researchers of nursing. J Adv Nurs, v.19, n. 2, p. 309-404, 1994.

KOPSTEIN, J. et al. Aspectos emocionais dos pacientes em hemodiálise crônica. Rev. Ass. Med. Bras., v.31, n. 5/6, p. 81-84, 1985.

KAPLAN, H.I. et al. Sexualidade humana. In: _____ Compêndio de psiquiatria. 2ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p. 371-400.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. Vocabulário da psicanálise. Lisboa: moraes, 1970.

LEMOS, V.M. Disfunção sexual na insuficiência renal crônica sob hemodiálise regular. An Acade Nac Med. v. 152, n. 2, 1992.

LEVINE, D.Z. Cuidados do paciente com doenças renais: Nefrologia. São Paulo: Roca, 1985.

LEVY, N.B. Psychological studies at the downstate medical center of patients on hemodialysis. Med. clin. Northe Am., v. 61, n. 759, 1977.

_____. Psychology and rehabilitation In: DAUGIRDAS, J.T. et al. Handbook of dialysis. 2ed., 1994. p. 369-373.

MARTINS, J. Temas Fundamentais de fenomenologia. São Paulo: Moraes, 1984.

MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. Rev. Esc. Enf., USP, v. 24, n. 1, p. 139-47, 1990.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.U. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1994.

MENKE, E.M. Bases conceptuales para la intervencion de la Enfermeria con los individuos. In: HALL, J.E. et al. Enfermeria en salud comunitaria: Un enfoque de sistema. 2ed. Wahington: 1990. p. 161-181.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos A.R. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MONTEOLIVA, J.M. O dilema da sexualidade. 2ed. São Paulo: Loyola, 1992.

MUNJACK, D.J. et al Sexo e reações gerais à doença aguda e crônica. In: _____ Sexologia: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984, p. 147-157.

POPOVICH, R.P. et al The definition of a novel portable/Weasable equilibrium peritoneal dialysis technique. Am. Soc. Artif. Intern. Organs, v. 5, p. 64, 1976.

RIELLA, M.C. Insuficiência renal crônica. In: _____ Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrolíticos. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

RITTMAN M., et al - Living with renal failure. ANNA J., v. 20, n. 3, p. 327-331, 1993.

SCHOVER, L.R. et al, Sexuality, fertility and renal transplantation: a survey of survivors. J Sex. Marital Ther., v. 16, n. 1, p. 3-13, 1990.

SCHRIER, R.W. Chronic renal Failure: manifestations and pathogenesis. In: _____ Renal and eletrolyte disorders. 4ed. Brown: (Little Bonton and Company), p. 539-571, 1992.

SESSO et al Aspectos epidemiológicos do tratamento dialítico na grande São Paulo. Rev. Ass. Med. Bras., v. 40, n.1, p 10-14, 1994.

SNOEK, I. A sexualidade humana: ensaio de ética sexual. São Paulo: Paulinas, 1981.

The National Institute Of Health. National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases, Bethesda - Excerpt from the USRDS. Am J Kidney Dis, v. 24, suppl. 2, 1994.

TRENTINI, M. et al Mudanças no estudo de vida enfrentados por pacientes em condições críticas de saúde. Rev. Gaúcha Enf., v. 11, n. 1, p. 18-28, 1990.

_____. Condição Crônica de Saúde e o Processo de Ser Saudável. Texto contexto enf. v. 1, n. 2, p. 76-88, 1992.

VAZ, H.C.L. Fenomenologia e sistema. Separata da Revista Brasileira de Filosofia. Vocacional. XX. (80): 384-405, 1970.

VITIELLO, N. Sexologia. São Paulo: Roca, 1986. v. 2.

_____. Reprodução e sexualidade: um manual para educadores. São Paulo: CEICH, 1994.

WERTHEIM, D.E.W. Ayudando a los pacientes en dialysis con seus problemas sexuales. EDINA-ERICA. Journal. v. 18, n. 3, p. 46-48, 1992.

ZARIFIAN, A.A. Sexual dysfunction In the male ande stage renal disease patrient. In: ANNA J., v. 19, n. 16, p. 527-32, 1992.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BECKER, H.S. Métodos de pesquisa em ciências sociais.
Tradução Marco Estevão e Renato Aguiar, São Paulo:
HUCITEC, 1993.

BRUNS, M.A.T. Educação sexual numa visão mais abrangente,
São Paulo, v.6, n.1, 1995. p. 60-66.

CHAUÍ, M.S. Repressão sexual: Essa nossa (des) conhecida.
12ed., São Paulo: Brasiliense, 1991.

CONTANDRIOPOULOS, A.P.; CHAMPAGNE, F at al. Saber
preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento ,
São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

DONZELLI, T.A. Cotidianeidade e dimensões sociais do humano.
Rev. Debates Sociais, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, 1988. p.
54-62.

HAGUETTE, T.M. Metodologias qualitativas na sociologia. 3 ed.
Petropolis: Vozes, 1992.

LIMA, L.A.N. Capoeira angola: lição de vida na civilização brasileira. São Paulo, 1991. Dissertação (mestrado em Psicologia): Pontifícia universidade Católica de São Paulo.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

MORA, J.F. Dicionário de filosofia. Lisboa: Dom quixote, 1992.

PINHEIRO, M.C. O "Ser-mãe" de criança com malformação congênita: um estudo à luz de Martin Heidegger. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (mestrado em enfermagem): Universidade do Rio de Janeiro.

QUINTELLA, A; DIETERICH, D. Sexualidade. São Paulo: Saraiva, 1992.

RABUSKE, E.A. Antropologia filosófica: um estudo sistemático. 4 ed., São Paulo: Vozes, 1992.

ANEXOS

QUADRO I - DEPOIMENTO A

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>Sexualidade é a vontade, o desejo</i>	Sexualidade é a vontade é o desejo	Sexualidade é o desejo, não é transa. Tem que existir amor, assim se pode viver normal. O sexo é bom para muitas coisas, principalmente prá quem se sente infeliz. c(1, 23, 30)
2. <i>eu vivo assim de maneiras diferentes, porque antes da minha doença eu vivi de uma forma e depois que eu adoeci mudei totalmente</i>	Tem duas formas diferentes de viver: antes e depois da doença	
3. <i>No começo eu tinha um corpo bom, pernas, seios, tudo que podia ter atração prá meu marido. (...) depois que eu adoeci, fui perdendo peso, secando, empalidecendo (...) eu tava feia sem que meu marido pudesse sentir desejos sobre mim</i>	Antes tinha atrativos para o marido. Depois sente-se feia e sem despertar desejos	Afirma que a vivência está dividida entre o antes e depois da doença. Antes tinha um corpo atrativo. Depois da doença sente-se feia e o desejo já não mais existe. Isso afeta todos os pacientes mas, eles não falam sobre isso entre eles. Começam a pensar que é o fim de tudo. Se reforça que a doença é apenas nos rins. c(2, 3, 4, 6, 8, 10, 17, 24, 25, 29, 31)
4. (...) <i>ele me procurava, eu não queria (...) não sentia mais vontade de ter relações e antes eu sentia</i>	Antes tinha vontade	
5. <i>Eu não conheci outro homem, foi só ele</i>	O único que conheceu	
6. <i>Tinha aquele desejo, não podia chegar perto um do outro ...</i>	Existia um desejo de ambas as partes	O marido foi o único homem na vida dela (5)
7. (...) <i>eu me voltei somente a ser uma pessoa doente (...) minha mãe ficou buzinando na minha cabeça (...) tu não pode mais não</i>	Se sente doente e a mãe reforça que não pode mais	A mãe reforçando a condição de doente e que não pode mais fazer sexo (7)

<p>8. <i>Ele tinha um negócio, quando eu era boa, gostava muito de me vê nua</i></p>	<p>Antes da doença gostava de vê-la nua</p>	<p>A fístula foi traumatizante na aparência física. Ela buscou outra modalidade de tratamento que fizesse engordar. Ela quer</p>
<p>9. <i>(...) eu não faço sexo eu faço amor. Era uma coisa muito pura, muito bonita.</i></p>	<p>Não faz sexo e sim amor. Acha bonito e puro.</p>	<p>melhorar a aparência para que o marido não se envergonhe dela e a ame mais ainda. c (11, 15, 16, 33, 34)</p>
<p>10. <i>Eu adoeci e as pessoas começaram: tu ainda tem coragem? Como é que tu aguenta?</i></p>	<p>Com a doença as pessoas perguntam sobre a disposição.</p>	<p>Apesar de se sentir sem atrativos o marido ainda a ama e esse amor faz com que ela reaja ao tratamento. Assim a vontade de fazer amor surge expontamente, não só de fazer amor mas de outrs coisas também como o despertar o desejo nos outros e isso principalmente prá mulher é importante porque ela gosta de se sentir desejada. c(12, 13, 19, 21, 26, 27, 32)</p>
<p>11. <i>Essa fístula também acabou comigo. Eu fiquei com um trauma horrível com isso aqui: Esse mondrongão aqui no meu braço...</i></p>	<p>A fístula foi traumatizante.</p>	<p></p>
<p>12. <i>(...) eu não tenho peito, não tenho nada e ele ainda me quer, me deseja, então ele me ama.</i></p>	<p>Se sente sem atrativos e ele ainda a ama.</p>	<p></p>
<p>13. <i>(...) foi a maior prova de amor que eu recebi na minha vida. (...) eu vou reagir, eu vou lutar pelo meu marido, ele não merece isso que eu tou fazendo com ele</i></p>	<p>Se sente amada e com força para reagir por esse amor</p>	<p>O remédio para se sentir bem é a cabeça, se colocar na cabeça que o marido não gosta, aí pronto. Se a cabeça estiver bem o desejo reaparece. c(14, 18, 20, 22)</p>

<p>14.(...) <i>me dê um remédio prá mim tomar, prá mim criar vontade, que eu não tou com vontade... o seu remédio é a sua cabeça</i></p>	<p>Procura remédio para criar vontade. O remédio é a cabeça.</p>	<p>Diz que alguns de seus colegas são cornos (28)</p>
<p>15.(...) <i>bote o CAPD, com o CAPD você engorda</i></p>	<p>Outra modalidade de tratamento faz engordar.</p>	
<p>16.<i>Quando eu botei o CAPD, parece que ascendeu assim. Eu comecei a vê meu corpo encher mais um pouquinho... eu comecei a ir prá praia... comecei a vê desejo nos olhos do K, eu mudei, eu arrazei (...) eu fiquei assim mesmo babando.</i></p>	<p>Com o CAPD ela se sente renovada e cheia de esperança.</p>	
<p>17.(...) <i>nos dias da diálise eu nunca tive disposição</i></p>	<p>Nos dias da diálise tem indisposição</p>	
<p>18.(...) <i>era só um problema da minha cabeça, que eu achava que ele não ia me querer, gostar de mim.</i></p>	<p>Colocou na cabeça que ele não gostava dela. Atualmente a vontade de fazer amor surge espontaneamente.</p>	
<p>19.<i>Hoje em dia a gente tá conversando, aí a gente começa a fazer amor, aí descansa e faz de novo.</i></p>	<p>Atualmente a vontade de fazer amor surge espontaneamente.</p>	

<p>20.(...) agora eu tou totalmente diferente... já me dá aquele desejo que não me dava, e eu descobri que era só problema da minha cabeça</p>	<p>O desejo reaparece e percebe que o problema era de cabeça.</p>	
<p>21.(...) eu acho que acontece isso com muitos pacientes, principalmente com a mulher, porque ela gosta de se sentir desejada</p>	<p>Acontece com todos os pacientes mas, afeta mais a mulher, porque ela gosta de se sentir desejada</p>	
<p>22.Agora tudo mudou. Eu continuo magra, continuo feia (...)mas a cabeça tá maravilhosa e sei que meu marido tem desejo por mim</p>	<p>Fisicamente continua do mesmo jeito mas a cabeça mudou pois percebe o desejo do marido.</p>	
<p>23.Sexualidade pra mim, eu não tenho esse desejo desesperado de tá transando, pra mim não é isso não. Pra mim existe o amor. Então eu tava traumatizada mas tive aquela prova de amor. Ai vivo feliz, vivo normal.</p>	<p>Sexualidade não é a transa. O que existe é o amor. Se sentindo amada fica feliz e vive normal.</p>	
<p>24.(...) mas muitos pacientes dizem uma coisa e na verdade não é.</p>	<p>Os pacientes omitem</p>	
<p>25.(...) você tá doente é dos rins não é lá de baixo não. Não adoeça sua cabeça que você tá doente é dos rins</p>	<p>Reforçando que a doença dela é dos rins apenas.</p>	

26. *Aquela vontade de fazer relação com meu marido, esse negócio, eu criei vida nova, criei vontade de outras coisas.*

Despertou a vontade não só de sexo mas, de outras coisas.

27. (...) *com toda essa minha anemia, ainda tem alguém que me dá uma olhada, uma paquerada. Quer dizer a gente se sente. Ah! Eu não tou tão acabada assim, porque ainda tão olhando, ainda dá alguma coisa*

Percebe que desperta desejo em outras pessoas e sente-se bem.

28. *Nós temos inclusive pacientes que são cornos, porque as mulheres vão batalhar outra coisa*

Afirma que alguns de seus colegas pacientes são cornos.

29. (...) *quando a pessoa adocece, não só o renal, ele volta a mente dele só praquela doença pronto tá doente, morreu, acabou.*

Quando a doença se instala na vida de uma pessoa ela acha que é o fim.

30. *E o sexo faz bem, deixa a gente mais calma, a mim pelo menos. Eu ouvi um ditado que sexo faz bem a pele, faz bem a mente. Principalmente prá uma pessoa que se sente perdida, se sente infeliz sabe*

O sexo é bom prá muitas coisas e ainda faz mais efeito prá pessoas infelizes.

<p>31. <i>Nós pacientes, a gente conversa muito isso entre nós, mas, nenhum tem coragem de dizer a verdade por outro que você não transa.</i></p>	<p>Os pacientes omitem a verdade sobre o sexo uns pros outros.</p>	
<p>32. <i>Eu comecei a reagir bem ao tratamento por causa do amor que ele sente por mim, pelo valor que ele me dá de viver.</i></p>	<p>O amor dele a faz reagir ao tratamento.</p>	
<p>33. <i>Eu me ajeto, eu me arrumo, me pinto. Tudo isso prá que ele não se envergonhe de mim.</i></p>	<p>Melhora a aparência prá que ele não se envergonhe dela.</p>	
<p>34. <i>Ele me deseja, eu faço tudo prá mim melhorar minha aparência prá ele me amar.</i></p>	<p>Ela sente que ele a deseja e ela tenta melhorar a aparência prá que ele a ame.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO B

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. (...) <i>é uma forma de amor entre duas pessoas que se amam, e determina no fim uma geração de outro ser.</i></p>	<p>É uma forma de amor entre duas pessoas, gerando uma outra</p>	<p>Sexualidade é uma forma de amor que poderá gerar um novo ser (1)</p>
<p>2. <i>existe uma diferença prá quando eu era sadio e hoje. Mudou um pouco.</i></p>	<p>Mudança depois da doença</p>	<p>O sujeito diz várias vezes que a vida sexual foi alterada depois da doença renal. O que mais afetou foi a potência e o desejo. Ocorre um desmoronamento. c(2, 3, 4, 8)</p>
<p>3. (...) <i>não acredito que tenha paciente que diga que não mudou, porque muda muito.</i></p>	<p>Ocorre uma mudança nela. Não acredita que alguém diga o contrário.</p>	<p>Essa mudança na vida sexual afeta o relacionamento do casal. Mas, no caso dele ele tem a força da mulher e da família. c(5, 7, 9)</p>
<p>4. <i>Mudou assim... como se diz... a potência e também o desejo (...) mudou uns 100%..</i></p>	<p>Altera a potência e o desejo uns 100%.</p>	<p></p>
<p>5. (...) <i>eu levo minha vida normal, apesar de ter diminuído nessas partes</i></p>	<p>Apesar da alteração leva vida normal.</p>	<p></p>
<p>6. <i>O mais importante era que se houvesse mais condições nas clínicas e, houvesse sempre uma conversa com as mulheres e os maridos.</i></p>	<p>Necessidade de uma conversa com marido e mulher.</p>	<p>Ele considera importante que as clínicas ofereçam boas condições e incluam um profissional onde os casais pudessem ter uma conversa franca sobre o sexo. E que no caso dele oferece algo de que a mulher goste muito ajude a compensar essa lacuna deixada pelo sexo. c(6, 11)</p>

<p>7. <i>Tenho o apoio da minha mulher, da minha família... mudou o esquema da relação, mudou, mas... eu vivo bem</i></p>	<p>Apesar da mudança tem o apoio da mulher e da família</p>	<p>Algumas mulheres não compreendem que com a diálise não se tem vontade (10)</p>
<p>8. (...) <i>como se diz desmorona.</i></p>	<p>Desmorona</p>	
<p>9. (...) <i>em termos de sexo pesa muito. Estraga a vida do casal.</i></p>	<p>A alteração pesa estragando a vida do casal.</p>	
<p>10. <i>Quando o paciente sai da diálise não tem vontade de nada. E tem mulher que não entende essas coisas.</i></p>	<p>A diálise tira a vontade, e tem mulher que não entende.</p>	
<p>11. <i>Lá em casa tendo um som tá ótimo. É o divertimento dela.</i></p>	<p>Tendo um som ela se diverte.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO C

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>Sexualidade é o sexo que a gente vive.</i>	Vivência do sexo.	Sexualidade é a vida sexual (1)
2. <i>Antes do problema normal e agora... também normal.</i>	O problema não alterou.	A sexualidade foi pouco alterada com o problema renal. c(2, 4)
3. <i>Quando saio da hemodiálise (...) nunca tem nada.</i>	Depois da hemodiálise nunca tem nada.	
4. <i>Não mudou muita coisa não.</i>		Nunca acontece nada depois da hemodiálise. (3)
5. <i>O homem se não tiver mais ereção ele fica martelando porque meu Deus e... fica com medo de perguntar (...) pensa até que é outra doença, e é tudo por causa do problema renal e ele não sabe.</i>	Quando o homem não tem mais ereção, aparece o medo. Ele pensa que é outra doença mas, continua sendo o problema renal.	E no caso dos homens perderem a ereção, ficam confusos sem saber o porque (5)
6. <i>Toda clínica tinha que ter um psicólogo orientador.</i>	Necessidade de um psicólogo	Sugere um psicólogo. (6)

QUADRO I - DEPOIMENTO D

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<i>1. É uma vida a dois vida a dois é união é o casal.</i>	Sexualidade é uma vida a dois tendo união entre o casal	Ela diz que sexualidade é uma vida a dois. (1)
<i>2. Em termos de sexo a minha vida não mudou nada (...) a nossa vida é normal.</i>	A vida sexual não mudou é normal.	A vida sexual é normal. (2)

QUADRO I - DEPOIMENTO E

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>É bom. É uma coisa boa. E tem que ser com a mesma pessoa sempre</i></p>	<p>Coisa boa e tem que ser com uma única pessoa.</p>	<p>Só se faz com uma única pessoa e é uma coisa boa. (1)</p>
<p>2. <i>Prá mim tá muito diferente de antes. Eu tou quase aliquidado. Eu antes tinha vontade, agora não tenho mais.</i></p>	<p>Está diferente porque antes tinha vontade e agora não.</p>	<p>Antes tinha vontade e agora não tem mais. Está acabado. c(2, 3)</p>
<p>3. <i>Tá acabado (...) tá tudo aliquidado mesmo.</i></p>	<p>É o fim</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO F

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>É a maneira da pessoa ser. A maneira de falar, de agir...</i></p>	<p>Expressão das pessoas</p>	<p>Sexualidade é o modo como as pessoas se expressam. (1)</p>
<p>2. <i>Não teve diferença antes e depois da doença</i></p>	<p>A doença não teve influência.</p>	<p>Não sabe se a idade interfere para fazer diferença entre o antes e depois da doença. c(2, 3)</p>
<p>3. <i>Eu sou jovem... não sei se isso faz diferença</i></p>	<p>Duvida se a idade diferencia.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO G

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>Sexualidade é a união de 2 pessoas.</i>	Duas pessoas juntas.	Sexualidade é se unir a outra pessoa. (1)
2. <i>A gente com essa doença renal afeta.</i>	A doença prejudica.	A doença renal afeta a sexualidade. Pois depois da doença - não sente nada.
3. <i>Antes eu não era muito... agora eu não sinto quase nada. Não sinto vontade, não sinto nada.</i>	Não sente nada antes sentia pouco.	Consequentemente tendo problemas com o marido. C (2, 3, 5)
4. <i>Meu marido até arranjou uma pessoa.</i>	Marido com outra	
5. <i>No começo da doença ele me dizia que eu parecia uma geladeira... eu entendo.</i>	O marido a comparava com geladeira.	O marido não a deixa só, mas, procurou outra mulher e teve um filho. Ele tenta aproximar o garoto dela. c(4, 6, 8, 10)
6. <i>Ele disse que não me deixa não</i>	Marido não se separa.	
7. <i>Sou da Igreja, vivo mais por evangelho, nem ligo prá essas coisas não.</i>	Dedicação ao Evangelho.	Ela desvia a sexualidade dela para uma expressão cultural: religião. Mas, mesmo assim não se sente bem e tenta procurar um remédio prá amenizar o
8. <i>Ele tem até um filho com essa mulher.</i>	Marido tem um filho.	descontentamento. c(7, 11)
9. <i>No começo eu chorava. Agora nem ligo.</i>	Choro presente no início	Antes chorava e agora não. (9)
10. <i>O menino me chama de tia.</i>	Aproximação do menino	
11. <i>algum remédio prá melhorar isso.</i>	Procura remédio pra melhorar.	

QUADRO I - DEPOIMENTO H

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>É uma coisa que faz falta. A gente pensa que passa sem isso (...) não passa.</i></p>	<p>Algo que faz falta e que não se passa sem ele.</p>	<p>Sexualidade é algo indefinível que faz falta. A doença interferiu porque hoje ela sente que tem muito pouco pois sente que não é bom ficar só quando se tem essa doença. c(1, 2, 3)</p>
<p>2. <i>Antes da doença eu não ligava (...) era muito nova (...) Hoje eu sinto falta (...) E tem muito pouco.</i></p>	<p>Com a doença ficou escasso e antes era jovem.</p>	
<p>3. <i>É muito ruim a gente ficar só (...) tendo essa doença.</i></p>	<p>Com a doença é mal ficar só.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO I

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>É uma coisa muito natural (...) é muito bonito (...) uma vez que seja feito entre casais com amor e união.</i></p>	<p>Faz parte da natureza, é bonito quando é feito com amor.</p>	<p>Sexualidade é espontânea e quando se faz com amor é belo. (1)</p>
<p>2. <i>Eu vivo normalmente como eu vivia antigamente.</i></p>	<p>Vive - normalmente.</p>	<p>Ela sempre se considera uma mulher fria. c(2, 3)</p>
<p>3. <i>Antes do problema renal eu já era uma mulher fria, e hoje continuo sendo.</i></p>	<p>Antes e depois do problema renal continua sendo fria.</p>	<p>Existe a ausência do desejo e conseqüentemente do prazer, dessa maneira o sexo não lhe faz falta. c(4, 5, 6)</p>
<p>4. <i>Eu não sinto nada durante o sexo (...) não sinto aquele prazer que as outras mulheres dizem que sentem (...) Eu quero sentir mais não consigo.</i></p>	<p>Quer sentir prazer mas, não sente nada.</p>	<p>Surge a dúvida se tudo isso é normal ou não. Ela quer saber se existe algum remédio prá melhorar tudo isso. c(7, 9)</p>
<p>5. <i>Não tenho vontade. Se eu tiver relação tudo bem se eu não tiver relação tudo bem também.</i></p>	<p>Tendo ou não relação, não tem vontade.</p>	<p>Deus é que sabe o porque dos acontecimentos. (8)</p>
<p>6. <i>Não me faz falta.</i></p>	<p>Não sente falta.</p>	
<p>7. <i>Eu queria saber se isso que eu sinto é normal.</i></p>	<p>Deseja saber se é normal.</p>	
<p>8. <i>Só Deus sabe</i></p>	<p>Deus tem a resposta.</p>	
<p>9. <i>Eu ia perguntar se tem remédio prá mim.</i></p>	<p>Procura remédio prá isso.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO J

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>É uma necessidade fisiológica, faz parte do contexto da vida.</i></p>	<p>Necessidade fisiológica dentro do contexto da vida.</p>	<p>Sexualidade é uma necessidade fisiológica. (1)</p>
<p>2. <i>Tendo essa doença, ninguém pode dizer que não atrapalha. Quem disser o contrário tá mentindo.</i></p>	<p>A doença atrapalha.</p>	<p>A doença afeta a sexualidade, por isso foi abandonado pela mulher e tem medo de ficar com outras. c(2, 4, 5)</p>
<p>3. <i>Tenho a pressão alta (...) tomo muito remédio prá combater a pressão, diminui muito o desejo, a vontade de fazer sexo.</i></p>	<p>Os remédios prá baixar a pressão diminuem o desejo.</p>	<p>O desejo e a vontade são alterados em consequência do remédio da pressão.</p>
<p>4. <i>Minha mulher me deixou depois que eu adoeci.</i></p>	<p>Abandonado pela mulher.</p>	
<p>5. <i>Tenho receio de pegar mulher... com essas doenças por aí, já tenho essa gravíssima...</i></p>	<p>Medo de ficar com outra mulher devido as doenças.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO L

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>É uma necessidade orgânica.</i>	Necessidade orgânica.	Sexualidade é necessidade orgânica e enfatiza que sexo é fundamental. c(1, 3, 5, 11)
2. <i>Tenho prazer normalmente. Eu não posso comparar com antes da doença, porque antes eu não tinha vida sexual.</i>	Antes da doença não tinha vida sexual. Tem prazer normal.	Antes da doença o sujeito não tinha vida sexual. Assim não tem conhecimento se alterou. Hoje sente prazer normalmente. c(2, 4)
3. <i>Eu acho que todos os pacientes deveriam ter relação sexual. Ajuda muito, é muito bom prá cabeça. Eu gosto, é bom demais.</i>	É uma coisa muito boa e gosta muito, por isso todos deveriam ter.	Considera que ser verdadeiro com o parceiro é de fundamental importância e, que no caso dela que tem o vírus da hepatite isso veio confirmar. c(6, 7, 8, 9)
4. <i>Não sei se antes da diálise era melhor porque antes eu não tinha.</i>	Não sabe se com a diálise melhorou ou piorou.	Falta de compreensão por parte do parceiro da mulher com doença renal. (10)
5. <i>Sexo não é uma coisa repugnante.</i>	Sexo não é desprezível.	Tem dúvidas quanto ao sentimento dos colegas e incerteza quanto ao futuro. (12)
6. <i>Os parceiros dos renais deveriam ter mais compreensão.</i>	Maior compreensão por parte dos parceiros.	Jogo aberto com o parceiro.
7. <i>Fazer diálise não é nenhum pecado.</i>	Diálise não é pecado.	
8. <i>Eu tenho um jogo aberto com meu parceiro e ele encarrou normal.</i>	Jogo aberto com o parceiro.	

<p>9. <i>Eu tenho o vírus da hepatite a gente conversou abertamente.</i></p>	<p>Vírus da hepatite presente.</p>	
<p>10. <i>O homem deixa a mulher renal, porque acha que ela não vai mais satisfazê-lo sexualmente.</i></p>	<p>Mulher renal abandonada pelo homem por causa do sexo.</p>	
<p>11. <i>Acho que sexo é bom, é uma descarga.</i></p>	<p>Sexo é bom</p>	
<p>12. <i>Não sei pras outras pessoas e não sei daqui há alguns anos como eu tarei me sentindo.</i></p>	<p>Não sabe o sentimento das outras pessoas e nem o dela daqui há algum tempo.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO M

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>Sexualidade é sentir atração, é o olhar, a maneira de falar, ter vontade de estar com aquela pessoa, de sair com aquela pessoa.</i></p>	<p>Sexualidade é como você se expressa.</p>	<p>Sexualidade é o modo de se expressar. (1)</p>
<p>2. <i>Sexo não é tudo não, mas, é muito importante.</i></p>	<p>Sexo não é tudo, mas é importante.</p>	<p>Sexo é importante mas, não é tudo. O desejo está sempre presente, levando-o a querer transar todo dia. c(2, 6)</p>
<p>3. <i>Eu vivo muito bem. Eu até estranho, porque eu vejo muitos pacientes reclamarem que não tem mais vontade (...) não faz mais nada. E eu com tantos anos de diálise...</i></p>	<p>Vive bem, apesar de muitos anos de diálise. Estranha porque vê pacientes dizerem que não fazem mais nada.</p>	<p>Tem muitos anos de diálise mas vive bem. E acha estranho porque alguns pacientes não fazem nada, mesmo com pouco tempo em diálise. c(3, 8)</p>
<p>4. <i>Acho que é a cabeça a pessoa (...) a pessoa bota na cabeça que não faz e acabou-se. Prá mim o que atrapalha é outras coisas (...) preocupação atrapalha.</i></p>	<p>A cabeça é que controla.</p>	<p>Ele enfatiza que o ponto fundamental é não se sentir doente, assim a cabeça não fica bloqueada. c(4, 11)</p>
<p>5. <i>Todas as minhas experiências foi depois da doença.</i></p>	<p>As experiências sexuais foi depois da doença.</p>	<p>Ele leva uma vida normal só com a interferência da máquina. E só sente-se doente na hora do tratamento. c(7, 9, 10)</p>
<p>6. <i>Se dependesse só de mim eu transava todo dia. Desejo não falta.</i></p>	<p>Tem vontade de transar todo dia.</p>	<p>Ele leva uma vida normal só com a interferência da máquina. E só sente-se doente na hora do tratamento. c(7, 9, 10)</p>

7. *O que interfere é nos dias da diálise, logo que eu saio da máquina.*

Diálise interfere.

8. *Eu vejo gente que tem 1 ano de hemodiálise e me diz que não faz nada.*

Vê pessoas com pouco tempo em diálise que não faz nada.

9. *Eu só sou doente quando tou aqui...*

Só se sente doente na clínica.

10. *A doença não atrapalhou não. Pode ser até que atrapalhe daqui prá frente..*

Até agora doença não atrapalha.

11. *Botou na cabeça que não faz, não faz mesmo. O remédio é não se sentir doente. Eu sempre tive esse pensamento. (...) O mais importante é a cabeça da pessoa.*

Ele sempre teve o pensamento prá não se sentir doente.

QUADRO I - DEPOIMENTO N

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>sexualidade é viver o sexual intensamente.</i></p>	<p>Vida sexual ativa.</p>	<p>Sexualidade é sexo.</p>
<p>2. <i>É regulada pela hemodiálise Antes eu tinha vida ativa hoje não, é restrita.</i></p>	<p>Hemodiálise controla.</p>	<p>A sexualidade é regulada pela hemodiálise, pois ele perde muita energia. c(2, 3)</p>
<p>3. <i>A gente perde muita energia na hemodiálise.</i></p>	<p>Hemodiálise tira energia.</p>	<p>Se fica indiferente ao sexo.</p>
<p>4. <i>A gente quase não liga prá isso. Tem que ter muito tesão prá isso acontecer agora.</i></p>	<p>É quase indiferente. Só acontece com muito tesão</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO O

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>é uma necessidade do ser humano.</i>	Necessidade do ser humano.	Ele afirma que sexualidade é uma necessidade, fala muito da falta de desejo mas, na realidade está confuso em relação ao que é mesmo essa coisa que falta nele. É o desejo? c(1, 14)
2. <i>Aantes eu era muito jovem... mas modificou.</i>	Houve modificação apesar de antes ser jovem	
3. <i>Não adianta o paciente dizer que é um homem perfeito porque não é.</i>	O paciente não é um homem perfeito.	
4. <i>Antes eu tinha muito desejo. Hoje não, eu faço sexo com minha mulher por obrigação.</i>	Antes tinha desejo, agora faz sexo por obrigação.	Apesar de antes da doença ser muito jovem, ele percebe que a sexualidade dele modificou, porque hoje ele não sente desejo. c(2, 4, 5)
5. <i>Antes eu não podia ver uma mulher que ficava todo enrabichado.</i>	Antes se enrabichava por qualquer mulher.	
6. <i>Quem disser que isso não é verdade tá mentindo, porque o negócio muda...</i>	Ocorre mudança, e quem disser o contrário mente.	Ele enfatiza que o desejo está ausente mas, ele funciona (consegue ter ereção). Acrescenta que o paciente renal não consegue ser normal sexualidade. c(3, 6, 7, 10)
7. <i>No meu caso é falta de desejo, não é falta de funcionamento não.</i>	Não existe desejo, mas funciona.	
8. <i>O paciente tem uma fraqueza física muito grande.</i>	Fraqueza física está presente.	A anemia e a fraqueza física decorrentes da doença renal, acelera o cansaço e conseqüentemente diminui a intensidade da relação. c(8, 9, 11, 12)

<p>9. <i>Não é bem homem normal. A gente se cansa logo.</i></p>	<p>O cansaço aparece. Não é normal.</p>	<p>Mêdo de falar a verdade para a mulher. (13)</p>
<p>10. <i>O paciente renal não é normal sexualmente.</i></p>	<p>A vida sexual não é normal</p>	
<p>11. <i>Ele tem uma anemia muito grande (...) aquela intensidade não é a mesma coisa, você entende né?</i></p>	<p>A intensidade diminui com a anemia.</p>	
<p>12. <i>Nos dias de hemodiálise então, a gente sai daqui arrasado.</i></p>	<p>A diálise arrasa.</p>	
<p>13. <i>Eu não tenho coragem nunca de dizer a minha mulher.</i></p>	<p>Falta coragem prá ser verdadeiro com a mulher.</p>	
<p>14. <i>Eu queira saber o que realmente é o desejo sexual prá pessoas.</i></p>	<p>Indaga a respeito do desejo sexual.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO P

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. (...) <i>depois que eu comecei a fazer hemodiálise é difícil.</i>	É difícil depois da hemodiálise	Antes da doença não tinha problema com sexo, e agora se sente cansado, principalmente depois da hemodiálise. Antes da doença sentia muito desejo, às vezes o companheiro se afasta do renal por causa disso. Com a doença os renais não tem vida sexual. c(1, 4, 5, 8, 10 11, 12, 13, 16, 17, 23)
2. (...) <i>cada remédio que você toma prá pressão ele dificulta ou tem outros que facilitam.</i>	Remédio de pressão facilita ou dificulta.	
3. <i>Eu acho que os médicos deveriam procurar o remédio certo pros renais pra pressão.</i>	Os médicos devem procurar um remédio de pressão certo pros renais.	
4. (...) <i>alguns anos atras eu não tinha problema nenhum com sexo. Agora não (...) eu fico cansado, eu fico ruim, parece que eu tou com sono...</i>	Antes não existia problema com sexo. Hoje tem sono, fica cansado, fica ruim.	Os médicos não se interessam pela sexualidade do renal, eles deveriam escolher um remédio de pressão que não afetasse tanto a vida sexual do renal. Porque o remédio de pressão facilita ou dificulta. c(2, 3, 9, 14, 18)
5. <i>Eu não tenho vontade hoje e antes eu tinha demais.</i>	Antes existia vontade, hoje não.	
6. <i>Sexualidade prá mim é estar com uma outra pessoa é ficar junto dela. É a gente, a gente mesmo.</i>	É ficar com uma pessoa. É a gente.	Sexualidade é estar com uma pessoa, é nós mesmos. Quando a gente está com alguém que gosta esquece que é renal. Sexo não é tudo, mas é importante. c(6, 7, 15).

<p>7. (...) você tem que fazer isso com uma pessoa que você gosta (...) sair com uma pessoa que eu gosto e for tudo bem, eu passo 2, 3 dias que eu esqueço que eu sou renal</p>	<p>Tem que fazer com alguém de quem se gosta, assim esquece que é renal</p>	<p>Os culpados pela não normalidade da vida sexual do renal é a hemodiálise e o remédio de pressão e alguns dizem que quando a auxiliar aperta muito com a ultra também. c(19, 20)</p>
<p>8. (...) ele se afastou dela porque ela era renal e nunca queria...</p>	<p>Devido o problema do sexo do renal, ele se afastou dela</p>	
<p>9. (...)os médicos deveriam passar um remédio que não afetasse o ato sexual.</p>	<p>Deveria existir um remédio que não prejudicasse o sexual.</p>	<p>Deveria existir um setor ou um profissional nas clínicas de diálise, para explicar os efeitos da hemodiálise na vida sexual. c(21, 22)</p>
<p>10. (...) ninguém renal, nenhum tem vida normal. Todos os renais que eu conversei, diminuiu a metade sua vida sexual.</p>	<p>Os renais não tem vida sexual normal, foi reduzida pela metade.</p>	<p>Enfatiza que o trabalho dá mais disposição, você esquece que é doente. Sem trabalho você se sente morto. c(24, 25, 30)</p>
<p>11. Nos dias da hemodiálise não consegue nada. De jeito nenhum.</p>	<p>A hemodiálise bloqueia.</p>	
<p>12. Antes eu era ótimo (...) se eu quisesse sair todo dia eu saía. Agora... é um problema...</p>	<p>Antes não existia problema, agora sim.</p>	<p>Sem motivação o renal vai se matando aos poucos e a fantasia funciona como uma forma de motivação, oferecendo confiança de que tudo vai dar certo. c(26, 27, 28, 29)</p>

13.(...) o renal não tem vida normal sexual. Elês não comentam de jeito nenhum. Falam que nada mudou nada. (...) é claro que mudou, não adianta querer mentir. Muda mesmo.

O renal não fala da mudança na sua vida sexual.

14.se descobrir um remédio de pressão próprio pros renais as pessoas ficam normais no sexo.

Um remédio certo de pressão a vida sexual do renal normaliza

15.sexo é 80% não é 100%. dá prá levar desse jeito. A gente fica conformado.

Sexo não é tudo, então se vai levando.

16.A gente prá tudo precisa uma desculpa (...) eu não tou legal no sexo então culpo a hemodiálise, (...) é ela que é a culpada, então eu me saio bem. Não sou eu, a culpa não é minha é da hemodiálise.

A hemodiálise é a culpada da não normalidade da vida sexual.

17.(...) Meu Deus tou ficando velho, eu tou prá morrer, não aguento mais uma transa normal. Não fico nesse esquema. Eu culpo a hemodiálise, e fico bem. A única responsável é ela a hemodiálise.

Ele não se culpa e sim a hemodiálise

18.(...) a gente quando se consulta com o médico, eles não perguntam sobre isso. Então você não avança o sinal, porque ele não pergunta. A gente espera que o médico pergunte.

19.(...) já vi gente falando que o culpado é as auxiliares que apertam muito com a ultra (...) ela faz a função dela, que é secar o paciente.

20.(...)o culpado é a hemodiálise e o remédio da pressão. São os dois responsáveis.

21.Eu acho que deveria ter o seguinte: um setor, uma pessoa responsável, alguém que você pudesse marcar para conversar sobre esse assunto com nós renais e com a pessoa que tá com a gente.

22.Tinha que ter essa pessoa para explicar que a hemodiálise traz isso, traz aquilo, mas que a vida sexual dele continuava, que não era igual de antes.

O médico não pergunta e nem comenta sobre o sexual.

A culpa também é jogada nas auxiliares quando colocam a ultra. Mas ele não acredita.

A hemodiálise e o remédio de pressão são os culpados.

Deveria existir um setor com um profissional que conversasse sobre sexo com o paciente e o parceiro.

O profissional deveria explicar os efeitos da hemodiálise na vida sexual do paciente.

<p>23. <i>Tem gente que tem raiva de fazer hemodiálise com raiva disso, porque a hemodiálise causou isso (...) a gente quando faz hemodiálise a gente não tem mais aquela, aquela disposição que a gente tinha antigamente.</i></p>	<p>Muita gente tem raiva da hemodiálise porque ela tira as energias.</p>	
<p>24. <i>O renal que trabalha (...) tem mais disposição... Você fica o dia todo em casa, parado, você toma leite, café e, você trabalhando não (...) lembra que eu chegava aqui estourando?</i></p>	<p>Enfatiza que o trabalho gera disposição. E antes disso lembra que chegava muito pesado.</p>	
<p>25. <i>É importante que você se ocupe, seja lá com o que for (...) você pega mais ânimo, você se esquece que tá doente...</i></p>	<p>O trabalho faz você esquecer que é doente.</p>	
<p>26. <i>Eu penso que é uma chuva que eu tou passando. Eu considero essa a minha fantasia. É importante que o renal tenha uma fantasia, porque sem fantasia, você não vive.</i></p>	<p>Sem fantasia não se vive. A dele, é pensar que é apenas uma chuva que está passando.</p>	
<p>27. <i>(...) os renais a maioria não tem estímulo nenhum de vida. São pessoas que não programam mais nada. Eles</i></p>	<p>Ele percebe a gravidade da falta de motivação prá viver do renal, levando a uma morte lenta.</p>	

<p><i>ficaram umas pessoas sem planos de vida. Ficaram pessoas escravas da hemodiálise, esperando a morte chegar (...) isso é gravíssimo (...) o renal vai se matando aos poucos.</i></p>		
<p><i>28. Eu me refiz novamente, (...) eu não tinha mais futuro, que eu era um morto e tudo. Depois eu vi que estava me acabando, eu achei que estava errado.</i></p>	<p>Ele reconhece que estava ficando um morto vivo e resolve se refazer.</p>	
<p><i>29. (...) vou renovar minha vida, vou trabalhar.. tenho que tocar esse barco e tudo, vai dar certo.</i></p>	<p>Ele tem confiança que renovando a vida tudo vai dar certo.</p>	
<p><i>30. (...) é importante ter um setor desse, pro renal. Estimular ele viver (...) ter uma ocupação (...) a falta de ocupação é que mata você.</i></p>	<p>A falta de ocupação mata, por isso é importante um setor que incentive isso.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO Q

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p><i>1. Manter relações com uma pessoa.</i></p> <p><i>2. Quando eu era bom era totalmente diferente. Eu pegava várias mulheres e conseguia fazer 3, 4 vezes agora (...) só com minha mulher e só 1 vez.</i></p> <p><i>3. Fico cansado</i></p>	<p>Relacionamento com outra pessoa.</p> <p>Existe diferença no desempenho entre antes e depois da doença.</p> <p>Cansa</p>	<p>Relacionar-se com outra pessoa. (1)</p> <p>A doença modificou o desempenho sexual dele. Agora ele se cansa facilmente. c(2, 3)</p>

QUADRO I - DEPOIMENTO R

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. <i>É o complemento do ser humano.</i>	Faz parte do ser humano.	A sexualidade está no ser humano. (1)
2. <i>Eu vivo de acordo com o padrão apresentado pela Bíblia.</i>	A bíblia determina como ele vive.	A sexualidade é transformada em uma expressão cultural, a religião. Com a parceira naotem a mesma religião, a relação é rompida. c(2, 4, 5, 8).
3. <i>Antes da doença eu era muito exagerado e agora depois da doença (..) eu procuro não pecar contra Deus.</i>	Com a doença percebe que era exagerado e agora procura não pecar.	No engajamento com a religião o que antes parecia normal, passa a ser pecado e deve ser controlado. c(3, 6).
4. <i>Esse lado do sexo eu tento transferir para a Bíblia.</i>	Sexo se funde na bíblia.	As mulheres são exigentes no sexo. (7)
5. <i>Não dá certo com a minha mulher, porque ela não é evangélica.</i>	A parceira não sendo evangélica, não dá.	
6. <i>Eu aprendi a me controlar psicologicamente quanto ao sexo.</i>	Controle psicológico.	
7. <i>As mulheres são muito exigentes sexualmente. Algum erro por parte do elemento a mulher fica insatisfeita.</i>	No sexo as mulheres exigem muito.	
8. <i>É melhor se voltar para a Bíblia.</i>	A saída é a bíblia.	

QUADRO I - DEPOIMENTO S

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
1. (...) <i>é uma coisa vital pro ser humano pro ser vivo.</i>	É vital para o ser vivo.	Para o sujeito sexo é uma coisa marcante na sua vida e proporciona coisas inexplicáveis. c(1, 2, 4, 5, 6)
2. <i>Ele melhora tudo 9...) também não é tudo.</i>	Ele melhora tudo mas, não é tudo.	
3. <i>Com essa história da AIDS tem muito medo.</i>	A AIDS gera medo.	O medo está presente na doença renal mas, é enfrentado dependendo da visão de cada um. Se o medo não é vencido não é legal. c(3, 7, 8)
4. <i>Sexo prá mim é importante demais.</i>	Sexo é muito importante.	
5. <i>A pessoa ter relação mexe com muita coisa: adrenalina, hormônio...</i>	A relação envolve muita coisa.	
6. <i>O sexo ajuda em muita coisa que a gente não consegue nem explicar (...) a gente se sente diferente.</i>	O que o sexo promove não tem explicação. A pessoa sente-se diferente.	Ele faz relação com a doença, a ereção, o hematócrito e, deduz que todos conhecem a manutenção da ereção e o valor do hematócrito. Mostra-se preocupado em manter uma boa performance sexual, não tendo vícios. c(9, 10)
7. (...) <i>a gente com problema renal, sem sexo eu acho que a pessoa vive ruim. Não vive muito legal não.</i>	A pessoa com problema renal e sem sexo não vive legal.	
8. <i>Por mais que a pessoa diga que consegue controlar, que sexo é besteira, pecado... depende de como a pessoa encara.</i>	Vê sexo como pecado... depende de cada pessoa.	

<p>9. <i>Com a doença em termos de ereção não mudou muita coisa não. Eu tenho certeza que lá na frente vai diminuir (...) sempre tou procurando um jeito de manter (...) não abusando, não bebendo, não tenho nenhum vício.</i></p>	<p>A doença pouco alterou as ereções. É mantida com ausência de vícios.</p>	
<p>10. (...) <i>quando o hematócrito tá baixo a ereção já não dura muito tempo. Isso aí todo mundo sabe</i></p>	<p>A duração da ereção depende do hematócrito.</p>	

QUADRO I - DEPOIMENTO T

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO	INTERPRETAÇÃO
<p>1. <i>Eu tenho que encarar a sexualidade em duas etapas: Uma, antes de ser renal e a outra após. Antes de ser renal, sexualidade normal, certo? Contida dentro de um parâmetro de moralidade.</i></p> <p>2. (...) <i>tinha toda aquela perspectiva de quando eu conseguisse terminar os estudos casar e tudo (...) eu ia dar asas a essa sexualidade, e ter a minha esposa, e com isso ser feliz. Só que antes que isso acontecesse eu passei a ser um renal crônico.</i></p> <p>3. <i>O primeiro choque com relação a sexualidade foi quando eu comecei a fazer o tratamento. Me disseram (...) que eu ia perder a sexualidade, que eu não ia ter mais o mesmo desempenho sexual e tudo. Sem nenhuma explicação, nem nada, foi simplesmente jogado (...) como já tinha o impacto da própria vida ter mudado para uma vida de diálise (...) complicou.</i></p>	<p>Vê a sexualidade em duas etapas antes e depois da doença.</p> <p>A doença renal impede uma perspectiva de um futuro feliz, onde a sexualidade estava incluída.</p> <p>O impacto da diálise e o modo como foi jogada a questão da sexualidade. Foi chocante.</p>	<p>A doença renal e a diálise causam grande impacto na vida sexual do renal, ele não consegue ter as mesmas reações de antes e, quando a pressão está baixa complica mais ainda. A vida sexual fica longe do que se considera normal e alguns pacientes complicam ou rejeitam o tratamento por causa disso. c(1, 2, 3, 5, 14, 33, 34, 35)</p> <p>O remédio de pressão afetava a sexualidade antes da doença renal. (4)</p> <p>Procura outra modalidade de tratamento na tentativa de uma melhora no desempenho sexual que se confirma. c(6, 7, 11)</p>

<p>4. <i>Antes de fazer diálise eu já estava vivendo um dilema (...) eu tomava o remédio pra pressão, e não sabia que ele tava me afetando, eu não tinha nenhuma informação disso.</i></p>	<p>O remédio de pressão afetava mesmo antes da diálise.</p>	<p>O transplante surge como uma perspectiva de melhora mas, não se realiza e ele sofre com a falta do que o transplante poderia lhe proporcionar. c(10, 18, 21, 22)</p>
<p>5. <i>(...) comecei a sentir que não estava mantendo as mesmas reações (...) quando comecei a diálise veio o primeiro choque... Não só isso mas com os próprios problemas da diálise e da vida eu tive o meu primeiro ano de diálise que foi de muito sofrimento em função disso.</i></p>	<p>Sofre muito ao perceber que com a diálise não mantém as mesmas reações de antes.</p>	<p>A doença renal mexe com a sexualidade, gerando sofrimento e infelicidade. Vê esse problema em muita gente, a realização de uma vida mais feliz. c(9, 13, 16, 19)</p>
<p>6. <i>Fiz CAPD já pensando também em termos sexuais.</i></p>	<p>Faz CAPD na tentativa de uma melhora na vida sexual.</p>	<p>Sente falta de interesse no assunto por parte dos médicos. Com essa falta de assistência muitos pacientes sofrem. c(15, 24, 25)</p>
<p>7. <i>(...) eu enfrentei, naquela perspectiva de que eu ia melhorar fisicamente.</i></p>	<p>Tentativa de melhorar a aparência.</p>	<p>Apesar de todo sofrimento causado pela doença renal vive bem com a esposa, apesar de todas as limitações. Existe uma grande vontade de viver e a esperança de que as coisas mudem e esse trabalho é uma luz nesse sentido. c(12, 17, 23, 29, 30)</p>
<p>8. <i>(...) a única coisa que eu fiquei foi com minha noiva, porque tudo eu perdi.</i></p>	<p>Perde tudo fica só com a noiva.</p>	<p></p>

<p>9. <i>Sempre vem aquela esperança de ficar bom... e a parte da sexualidade ali, trabalhando sempre ali no ponto de sofrimento. Na espera que modificasse alguma coisa.</i></p>	<p>A sexualidade mantida com sofrimento mas com a esperança de uma modificação.</p>	
<p>10. (...) <i>a perspectiva do transplante também. Que o transplante ia salvar a pátria. E o transplante nada, nada e nada.</i></p>	<p>O transplante surge como perspectiva.</p>	<p>Depois da doença não teve condições de ter filho. (20)</p>
<p>11. <i>Embora as minhas reações sexuais não fosse as mesmas, normais, bem reduzidas, mas, como melhorou com o CAPD.</i></p>	<p>O CAPD melhora o desempenho sexual.</p>	<p>O impacto da doença renal foi traumatizante em todos os aspectos da vida. (27)</p>
<p>12. (...) <i>tava querendo (...) continuar minha vida (...) nas condições que eu tinha? E não simplesmente parar e ficar esperando a morte chegar.</i></p>	<p>Vontade de viver apesar das limitações.</p>	<p>É necessário uma assistência psicológica para o renal que a maioria das não reações sexuais são devidas a fator psicológico. c(28, 31, 32)</p>
<p>13. (...) <i>ficava sempre esperando algo mais e não tinha a reação... Quer dizer a minha sexualidade hoje de lá prá cá, eu tenho todos os desejos normais, só que o organismo não reage com a cabeça. Não tenho (...) a mesma energia (...) você não consegue ter sendo renal (...) uma relação mais prolongada (...) época em</i></p>	<p>O fato da doença renal afetar a sexualidade gera sofrimento e infelicidade.</p>	<p>A sexualidade é um problema considerado sem importância, mas não é. (36)</p>

<p><i>que o próprio desejo até baixa (...) isso sempre foi um ponto de sofrimento, de impedir que eu fosse mais feliz</i></p>		
<p><i>14.(...) em termos de prática da vida sexual, eu fico muito aquém do que podia ser normalmente...</i></p>	<p>Fica longe do que se considerai normal em prática sexual.</p>	
<p><i>15.(...) tentei procurar um médico. Procurei (...) ele dava a entender que aquilo não tinha importância. Não tinha interesse...</i></p>	<p>Procurou médico e sentiu falta de interesse por parte deste.</p>	
<p><i>16.(...) eu via o problema em muita gente. A pessoa sofria, chegar até a fazer besteira que eu cheguei a vê.</i></p>	<p>Vê o problema e o sofrimento em muita gente.</p>	
<p><i>17.(...) eu sempre contei tanto com a minha cabeça como com a cabeça da minha esposa, ela sempre foi mais aberta, mais compreensiva e apesar de sofrer, de reclamar, de sentir falta e tudo... mas... a gente continua aproveitando o pouco que tem.</i></p>	<p>Apesar de todo sofrimento reconhece que ele e a esposa tem uma cabeça aberta o que ajuda a continuar aproveitando o pouco que tem.</p>	
<p><i>18.(...) uma coisa que não deixa de ter é a perspectiva de encontrar um meio de melhorar.</i></p>	<p>Perspectiva de melhora sempre presente.</p>	

<p>19. <i>Não é que se eu soubesse que fosse morrer daqui há um ano que eu fosse deixar de querer isso. Eu queria aproveitar um ano (...) viver melhor, ter uma condição de vida melhor, ser mais feliz (...) falta essa realização.</i></p>	<p>Falta a realiação de uma vida mais feliz, mesmo que ele fosse morrer daqui há um ano, ele queria.</p>
<p>20. <i>(...) esses anos todos eu não tive mais condições de ter filho.</i></p>	<p>Não teve condições de ter filho.</p>
<p>21. <i>(...) sempre tem aquela perspectiva de que algum dia algo mude. Fica sempre o transplante como uma opção (...) é que se chegasse o transplante e eu passasse a ter uma vida mais normal, mais próximo do normal (...) isso nunca chegou.</i></p>	<p>O tratamento surge como opção de mudança, mas não se realiza.</p>
<p>22. <i>Sofro pela falta do que o transplante poderia me dar, mas não pela falta dele.</i></p>	<p>Ele sofre com a falta do que o transplante poderia lhe proporcionar.</p>
<p>23. <i>(...) eu procuro viver bem desse jeito mesmo (...) eu acho que a gente tem que procurar viver com aquilo que a gente tem, com as nossas limitações (...) não adianta viver uma coisa que você não tem. Assim você não vive.</i></p>	<p>Procura viver bem dentro das limitações.</p>

QUADRO NOMOTÉTICO

	PROPOSIÇÕES	DEPOIMENTOS																			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
VISÃO DO FUTURO	• Percebe-se preocupação com o futuro continuando em hemodialise		c6	c5 c6								c12				c29			c9	c12 c18 c19 c21 c30	
	• Sugestões		c6	c5 c6												c21 c22 c30				c24 c25 c28 c31	

QUADRO NOMOTÉTICO

	PROPOSIÇÕES	DEPOIMENTOS																			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE	• A hemodiálise mostra-se como fator determinante na alteração da sexualidade	c17	c10	c3								d7	c7	c3	c12	c1 c11 c16 c17 c20 c23				c3 c5 c33	
	• Medicação anti-hipertensiva interferindo na sexualidade										c3					c2 c3 c9 c14 c20				c4 c34	
	• Omissão e descaso da maioria dos médicos em relação a sexualidade do renal crônico															c18				c3 c15	
ASPECTOS PSICOSOCIAIS SEXUALIDADE	• Influência do fator psicológico	c18 c20 c22										c3	c4 c11					c8	c26 c32		
	• Impacto da doença gerando sensação de finitude	c29	c8			c3									c27 c28						
	• Omissão da verdade sobre sexo	c24 c31	c3							C1					c6	c13					

35.(...) é uma problemática (...) você tá acertando na mosca, eu garanto que boa parte dos pacientes podem entrar em complicações (...) ou até mesmo não aceitação de uma dieta, ou aceitação da diálise, em função disso (...) isso é uma coisa muito forte, então em função disso ele passa a adquirir outros problemas.

Alguns pacientes complicam ou não aceitam dieta, diálise e passam a adquirir outros problemas por causa disso, que é uma coisa forte.

36.É uma coisa que sempre foi deixado prá lá, como que não tem nenhuma importância diante dos outros problemas. Mas não é.

É um problema considerado sem importância diante dos outros. Mas não é.

<p>28.É preciso realmente que se tenha uma assistência melhor psicológica para o paciente renal.</p>	<p>É necessário uma assistência psicológica para o renal.</p>	
<p>29.(...) continuo naquela esperança de que aconteça alguma coisa.</p>	<p>Continua com esperança de que alguma coisa aconteça.</p>	
<p>30.(...) como você tá fazendo esse trabalho já é uma luz que aparece...</p>	<p>Esse trabalho é uma luz.</p>	
<p>31.Bastava ter um profissional interessado e que procurasse é claro se apresentar a todos, prá todos tomar conhecimento.</p>	<p>Um profissional era suficiente.</p>	
<p>32.Uma grande parte das não reações sexuais que a gente tem se deve muito a fator psicológico.</p>	<p>A maioria das não reações sexuais são devidas a fator psicológico.</p>	
<p>33.(...) você fazendo hemodiálise nem todo dia você tá bem.</p>	<p>A hemodiálise não lhe deixa bem.</p>	
<p>34.Se você tá com a pressão baixa (...) não adianta, você não tem reação (...) principalmente uma ereção que depende da pressão.</p>	<p>Quando a pressão está baixa não se tem reação nem ereção.</p>	

<p>24.(...) <i>por causa dessa falta da parte médica que não tem uma assistência com relação a sexualidade do paciente renal (...) tem muita gente assim como eu que tá sofrendo.</i></p>	<p>Muita gente sofre coma falta de assistência a sexualidade do renal crônico.</p>	
<p>25.<i>Eu sinto grandemente a falta dessa assistência (...). Tá na hora, não só porque eu vejo a minha parte, tá na hora prá mim e de um modo geral.</i></p>	<p>Sente falta da assistência não só no caso dele mas, de um modo geral.</p>	
<p>26.(...) <i>peessoas que entram na diálise hoje em dia, entram com a cabeça diferente (...) parece que tem um apoio melhor (...) uma conversa diferente (...) quando eu entrei em diálise eu achava que eu só vivia 4 anos (...) hoje em dia o paciente chega, vê que tem pacientes aí com 18 anos de hemodiálise então a pessoa já muda a perspectiva do que vai enfrentar (...) e quem sabe (...) fique bom.</i></p>	<p>Hoje os pacientes que entram em diálise tem uma nova visão com novas perspectivas e quando ele entrou não.</p>	
<p>27.<i>No aspecto social, na vida profissional, na vida afetiva tudo... foi muito traumatizante</i></p>	<p>Em todos os aspectos da vida, foi traumatizante.</p>	