

Intracavernosal Injection Therapy for Erectile Impotence: Moral and Forensic Aspects of Treatment **2**

Resumo e Comentários de Oswaldo Martins Rodrigues Jr.¹

O'GORMAN, E. C.; BROWNES, I. T. Intravernal injection therapy for erectile impotence: moral and forensic aspects for treatment. *International Journal of Impotence Research* 2(2): 99-104, 1990.

Com a popularização do tratamento da disfunção erétil através de injeções intracavernosas de drogas vasoativas, a triagem adequada dos pacientes pode antecipar litígios e efeitos colaterais desde priapismo e fibroses do corpo cavernoso até aspectos mais amplos, como éticos, morais e de medicina legal. O uso de cloridrato de papaverina, desde o início da década de 80, permite a obtenção de ereção peniana compatível com a relação sexual em homens cuja etiologia para a disfunção erétil é orgânica, ou psicológica que não responde adequadamente à psicoterapia somente. Os autores enfatizam a importância da avaliação psiquiátrica e psicosssexual anterior ao início do tratamento, além de advogar a consideração de tratamento psicológico anterior. A avaliação de distúrbios psicológicos, ansiedade, depressão e expectativas não realísticas sobre o tratamento, deve ser bem executada. A avaliação deve incluir:

1. A natureza e a duração do relacionamento afetivo, a tendência em se engajar em relacionamentos múltiplos, a ocorrência anteri-

1. Psicólogo clínico, psicoterapeuta sexual do Instituto H. Ellis (SP).
Recebido em 07.01.91

Aprovado em 18.02.91

or de doenças sexualmente transmissíveis, status de anti-corpos H.I.V., e preferências sexuais.

2. História prévia de criminalidade, interesse em comportamento desviante ou preferência imprópria de objeto sexual.

3. A percepção da relação do ponto de vista da parceira, com atenção especial para as conseqüências do retorno à vida sexual normal e que reajustes de estilo de vida e de relacionamento interpessoal deveria ocorrer. A presença de disfunções sexuais na parceira deve ser pesquisada.

4. Identificação de perturbações psicológicas que possam responder à psicoterapia somente. Reconhecimento da impossibilidade de tratamento em pacientes com desordens de personalidade. A identificação de distúrbios psiquiátricos em estágios precoces que podem ter relação com a disfunção ou esta ser desencadeada pela medicação utilizada.

Os autores concluem a necessidade de apoio de profissionais da área psiquiátrica com especialização em problemas psicosssexuais e as conseqüências de relacionamentos disfuncionais. Concluem, também, que o tratamento de disfunção erétil através de injeções intracavernosas de drogas vasoativas deve ser recusado a “desviantes”, “perturbados” e “desonestos”.

Os aspectos éticos devem ser revistos e conceitos morais do profissional não devem interferir na conduta terapêutica com os pacientes. Se há problemas na esfera psicológica, estes devem ser tratados e não, simplesmente, apontar para a recusa ao tratamento de “desviantes”, “perturbados” e “desonestos”. O terapeuta, juntamente com o médico, seja urologista, seja cirurgia vascular, deve atentar para o diagnóstico psicológico, não para impedir o tratamento da queixa trazida pelo paciente, mas para tratar as condições anteriores a/ou de base que não permitam sucesso no tratamento da disfunção erétil.

Estes aspectos éticos e morais devem ser avaliados adequadamente por profissionais brasileiros, posto que nossa realidade social permite, muitas vezes, que o profissional decida no lugar do paciente, e/ou de forma moral e/ou pessoal e não ética e profissional, conduzindo a iatrogenias muitas vezes irreversíveis.

O artigo é um importante alerta sobre o uso indiscriminado e descontrolado de drogas vasoativas indutoras de ereção peniana propiciadoras do coito. Os autores pressupõem, ingenuamente, que todos os pacientes (“20.000 só no Reino Unido”) - que recebem este tipo de tratamento - só o fazem por inadequação do processo psicoterápico, quando se pode perceber em consultório que o médico costuma tomar a decisão pela auto-injeção sem a anterior tentativa de psicoterapia

(leia-se terapia sexual), como apontam, por exemplo, Althof et al. (1989) após seis meses de tratamento sem sucesso. Naturalmente, o tratamento medicamentoso - seja por papaverina, associação de papaverina a fentolamina ou de prostaglandina E1 - pode ser efetuado com o acompanhamento de um psicoterapeuta treinado em terapia sexual; óbvio que não desde a primeira sessão, posto que há necessidade de preparo do paciente e de sua parceira sexual, além da triagem e descarte de pacientes com sintomas psicopatológicos, inadequação de casal ou outros fatores que contra-indicariam a terapia sexual, ou que remeteriam a outro tipo de psicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTHOF, S. E. *et al.* Why do so many people drop out from auto-injection therapy for impotence. *Journal of Sex & Marital Therapy* 15(2): 121-9, 1989.