
ASPECTOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À SEXUALIDADE DO LESADO MEDULAR

Carla Guimarães de Lima¹
Ivanoelly Patrícia Fortunato Torres²
Nazid Rachid Filho³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os aspectos psicológicos referentes à sexualidade de homens lesados medulares. A lesão Medular é uma patologia incapacitante e devastadora, que causa perda em uma série de funções vitais como: locomoção, sensibilidade, sexualidade e o sistema nervoso autônomo. A sexualidade foi escolhida como temática central por ser considerada um processo complexo e inerente a cada ser humano, que vai além do conceito de um comportamento biológico, agregando inúmeros valores em torno da readaptação do papel social deste indivíduo. A metodologia utilizada foi norteada por meio de pesquisa bibliográfica de forma a realizar um apanhado geral sobre os principais trabalhos publicados no período de 2000 a 2014. O procedimento utilizado foi a técnica da análise de conteúdo, por se tratar de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Os resultados da pesquisa demonstraram que a lesão medular afeta bastante a vivência da sexualidade acarretando mudanças no corpo, na autoimagem, na autoestima, na identidade e no papel social do lesionado.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Medular. Masculino. Reabilitação. Sexualidade.

INTRODUÇÃO

Destacar a sexualidade masculina a partir da lesão medular (LM) não é um tema muito constante nos estudos de Psicologia, sendo mais recorrentes em outras áreas como: Medicina, Enfermagem e Fisioterapia. A partir desta perspectiva, trabalhamos com o seguinte objetivo: Analisar os aspectos psicológicos referentes à

¹ Graduanda em Psicologia da Faculdade Estácio Seama-AP.

² Graduanda em Psicologia da Faculdade Estácio Seama-AP.

³ Professor. Esp. Nazid Rachid Filho. Docente da Faculdade Estácio Seama-AP.

sexualidade masculina de Lesados Medulares. Reconhecemos que os aspectos biológico, fisiológico e genital são importantes e indissociáveis à sexualidade masculina e, independentemente do indivíduo ter ou não sofrido uma lesão, não representa que tenha perdido sua sexualidade.

Partindo deste entendimento, Vieira e Araújo (2008) pontuam que a L.M se apresenta com alterações na função sexual em diferentes graus, mas a sexualidade destes indivíduos persiste, já que, esta é inerente ao ser humano e depende da integração dos aspectos físico, emocional, intelectual e social.

Este trabalho se justifica, pois percebemos a necessidade de aprofundar o estudo em torno dos aspectos psicológicos referente à sexualidade da LM de forma a proporcionar caminhos que possam ajudá-los a dispor de informações a respeito do tema, auxiliando no esclarecimento de dúvidas e questionamentos de forma rápida e acessível. A partir deste enfoque, nosso desejo se prendeu em aprofundar os conhecimentos, não somente aos aspectos físicos ou fisiológicos acerca da sexualidade, mas também, estender este conhecimento para o psíquico e para o relacionamento interpessoal do indivíduo que é acometido por um trauma, ou seja, compreender a extensão psicológica do ser lesado. Pretende-se ainda, possibilitar uma maior análise e reflexão sobre este tema a futuros pesquisadores e à própria sociedade em geral. Para melhor compreendermos este trabalho, o mesmo foi dividido da seguinte forma: Introdução, metodologia, desenvolvimento do tema, considerações finais e referências.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de pesquisa bibliográfica, proposto por Gil (2008, p.50) o qual enfatiza “ser um estudo desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, teses e dissertações”.

Em relação ao cenário da pesquisa, foi realizada a busca através dos principais bancos de dados online, tais como: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); *Biblioteca Virtual em Saúde* (Bvsalud); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Coordenação de Aperfeiçoamento de*

Pessoal de Nível Superior (CAPES); Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC); Psicologia da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (BVS-Psi/ULAPSI Brasil); Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); Medline; além de busca em acervos da biblioteca local e virtual da faculdade Estácio-Seama.

Com o intuito de localizar o maior número possível de obras publicadas nesta pesquisa, utilizamos as seguintes palavras-chaves: Lesão Medular, Masculino, Reabilitação e Sexualidade. A realização do levantamento bibliográfico buscou obras publicadas no período de 2000 a 2014, por se tratar de trabalhos mais atualizados.

Para selecionar os estudos, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: artigos e obras publicadas que abordem a temática referente à sexualidade do lesado medular, obras na língua portuguesa e artigos que abordem sobre os aspectos psicológicos referente à sexualidade do lesado medular. Para os critérios de exclusão, adotamos a seguinte temática: eliminação de artigos e obras que não fazem abordagem à lesão medular/sexualidade, obras na língua estrangeira e estudos realizados somente com mulheres cadeirantes. E ainda aqueles que possuíam descritores com Disfunções Sexuais.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os riscos contidos no presente estudo são próximos de zero. Conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, deve ser entendido por risco a “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente”.

O procedimento utilizado foi a técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2006), a qual se refere ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, constituindo-se de: leitura flutuante e exaustiva, seleção de trechos significativos relevantes para a análise, exploração do material e o tratamento dos dados (condensação e o destaque das informações para análise que culminará nas interpretações e análise reflexiva sobre a relevância do tema).

ENFOQUES TEÓRICOS: SEXUALIDADE E LESÃO MEDULAR

Falar sobre sexualidade é muito delicado. Em se tratando deste aspecto, o indivíduo, criteriosamente, se contém ou evita falar sobre o assunto, no mais, falar sobre sexualidade abrangendo um grupo específico, o lesado medular, torna-se uma batalha árdua, mas não impossível. O entendimento de que a sexualidade vai além do ato sexual, tornou este estudo um importante instrumento para compreender melhor a individualidade de cada ser.

Compreende-se que a sexualidade é muito abrangente e exerce influência em diversos aspectos da vida do indivíduo, logo, não pode ser vista apenas do ponto de vista genital e biológico. Farias (2012) pontua que o sexo tem uma definição restrita ao coito e a distinção entre os gêneros, a sexualidade abrange amplas características psicológicas, desejos e emoções, tornando-se, desta forma, um fenômeno necessário e essencial à vida das pessoas. De um outro ponto de vista, Puhlmann (2000) afirma que, a sexualidade pode ser fonte de prazer e de manifestação de sentimentos profundos, bem como pode ser a vertente de graves dores pessoais como a desinformação, a repressão, o silêncio e o temor, e estes tendem a causar problemas sexuais de difícil solução.

Os estudos de Maia (2006) expressam que a sexualidade corresponde à soma do impulso sexual, do ato sexual e todos os aspectos da personalidade envolvidos na comunicação e no relacionamento interpessoal, tais como: diálogos, atividades, interesses partilhados e outras formas de expressar amor e afeto. Em outros aspectos, afirma-se que não há perda da sexualidade em decorrência de uma doença ou lesão, as pessoas continuam com sua sexualidade mesmo após o trauma. O que pode ocorrer é que as pessoas com necessidades especiais acabam enfrentando maiores dificuldades no âmbito emocional, físico e social e, conseqüentemente, estas barreiras venham a interferir em suas relações sexuais (SILVA e ALBERTINI, 2007).

Compartilhando da ideia do autor, considera-se que a sexualidade da pessoa com LM é cercada pelos constantes mitos que a sociedade prega como tolerável, ou seja, as regras sociais chegam a assegurar que os sentimentos de amor, afeto e carinho associados à sexualidade dizem respeito apenas às pessoas jovens e sãs, e não são aceitáveis no contexto da pessoa com deficiência.

Para entendermos melhor os demais aspectos psicológicos acerca da sexualidade, abordamos a mudança que nela ocorre após uma LM. A Organização Mundial da Saúde (2001) define a Lesão Medular como uma condição onde a pessoa experimenta significativo desvio ou perda de sua função ou estrutura corpórea que resulta em limitações nas atividades físicas. De forma mais específica, ela resultará em alterações nas funções motoras, sensoriais e/ou autônomas do indivíduo, incluindo aqui, as limitações na sua sexualidade (DELISA, 2002).

Os estudos de Costa (2005) asseguram que a lesão medular é um trauma gravíssimo, pois gera incapacidades que afetam os aspectos da vida pessoal, social, biológico, econômico e, principalmente, psicológico da pessoa. É considerada como uma doença crônica da modernidade, por justamente afetar de forma tão devastadora o desenvolvimento humano. As lesões medulares estão cada vez mais frequentes devido, principalmente, ao aumento da violência urbana, dentre as causas que mais motivam o aparecimento de novos casos estão os acidentes de trânsito e agressões por armas brancas e a maioria da população atingida tem menos de 40 anos e são jovens ativos (GREVE; CASALIS; FILHO, 2001).

Na visão deste mesmo autor, a LM provoca um grande choque psicológico, pois gera uma série de mudanças na aparência, no funcionamento do corpo e no dia a dia da pessoa. O trauma na coluna vertebral pode resultar em lesão completa ou incompleta na medula espinhal. As lesões completas são aquelas em que há ausência de ação sensitiva e motora, incluindo os segmentos sacrais abaixo do nível do trauma, entretanto, nas lesões incompletas têm-se comprometimento de algumas estruturas medulares, deixando outras funcionantes, havendo preservação parcial de função sensorial/motora abaixo do nível da lesão (BARBOSA, 2003).

Ao realizarmos um contraponto no que se refere à nomenclatura sobre a temática em torno da lesão medular, encontramos na literatura diversas referências não uniformes. Sendo que, vulgarmente esta terminologia é designada como Lesão Medular (LM), Lesão Vertébro Medular (LVM), Traumatismo Vertébro Medular (TVM), Lesão da Medula Espinhal (LME), etc. Desta forma, neste artigo, trabalhou-se com a LM devido o termo ser amplamente utilizado em grande parte dos estudos do qual se fez a nossa pesquisa.

OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À SEXUALIDADE DO LESADO MEDULAR

A pessoa acometida por uma lesão medular pode sofrer alterações em várias funções do seu corpo, que correspondem tanto às áreas orgânicas, quanto às comportamentais que envolvem as alterações nas funções psíquicas, como identidade, distorção da autoimagem, dificuldade de aceitação da nova condição, modificação da autoestima, dentre outras que serão abordadas a seguir.

Corroborando com esse entendimento, os autores Fecho et al., (2009) evidenciam que a pessoa com lesão sofre perdas na sua integridade física e nas mudanças da imagem corporal. Essas perdas são perceptíveis nas reações psicológicas, sociais e econômicas. Pereira e Araújo (2006) afirmam que esse processo é natural e esperado, que pessoas com LM apresentem comportamentos variantes entre desamparo, fraqueza, depressão, rejeição do novo modo de vida, autoimagem distorcida e insegurança, já que sofreram e terão de conviver com mudanças bruscas em suas vidas. Essas transformações fazem emergir sentimentos de insegurança, temor e ansiedade, que são bem difíceis de corrigir (PUHLMANN, 2000).

Santos (2000, p.18) destaca que “é possível considerar que vivenciar uma deficiência física adquirida abruptamente por um trauma é bem diferente de uma pessoa que tem uma lesão medular provocada por lesões crônico-degenerativas”. A incapacidade física tem o poder de mudar o curso da vida não somente do lesado, mas de toda a sua família. A pessoa vê sua vida virar de cabeça para baixo, tem sua condição física mudada de forma inesperada e traumática, vê seu corpo mudar de saudável e completo, para uma condição de deficiente e incapaz.

Em uma tentativa de resgatar o seu corpo e sua vida do passado, o lesado medular vivência momentos de nostalgia, se apegando a recordações de como seu corpo era atraente e como exercia um poder sobre as outras pessoas. Surge um sentimento intenso de negação da nova aparência de seu corpo, da nova vida e, principalmente, uma perda da imagem ideal de si mesmo. É como se o passado fosse maravilhoso e o presente desastroso sem expectativa de futuro (PUHLMANN, 2000).

É nesse momento de fragilidade que os sintomas depressivos aparecem na pessoa com L.M., fato que pode ser explicado pela natureza inesperada e impactante da lesão. A pessoa que sofre uma lesão medular pode ser acometida por muitos sintomas parecidos com os da depressão. Os sintomas somáticos são os mais frequentes, com destaque às mudanças de humor e pensamento, falta de motivação e concentração, tristeza, pessimismo, baixa autoestima, ansiedade e comportamento suicida (MORAES et al, 2006).

Os autores Berto e Barreto (2011) inferem que a lesão medular não é o fator determinante da manifestação de quadros depressivos, mas que as características pessoais e as vivências anteriores da pessoa aumentam a probabilidade do desencadear da depressão. Esse entendimento se deu a partir da percepção que, de cada grupo estudado, pelo menos metade dos participantes não apresentava sintomas depressivos.

Soma-se a tudo isso a percepção de que sua vida mudou, que a partir desse momento dependerá dos outros para realizar as mais simples tarefas. Fica evidente a dificuldade de aceitar essa dependência, uma vez que ela passa a ser vista como um obstáculo a ser encarado no cotidiano. O sujeito precisará lidar com o forte sentimento de perda, que muitas vezes gera a dúvida, se deseja viver ou se seria melhor morrer.

Borges et al., (2012) ressaltam que a L.M. acarreta para a pessoa uma sensação de total impotência diante dessa nova condição de lesado. Essa sensação é reforçada pelas percepções de que sua autonomia e capacidade de se autogovernar são afetadas e que precisa reconstruí-las para voltar a sentir-se no controle de sua vida. Os autores afirmam ainda que:

A sensação de impossibilidade está relacionada ao sentimento de perda. A pessoa sente-se incapaz de se autogovernar, devido à sua dependência e à falta de controle sobre si mesma. Ela não se sente capaz de escolher quaisquer caminhos ou de agir sobre sua vida, ficando completamente à mercê de outrem. Há, assim, a perda de si mesmo e o sujeito ideal é aquele anterior à nova condição, havendo a valorização da perda e do passado, em detrimento das capacidades restantes, pois parecem sem utilidade e sem perspectivas de mudança ou melhora. (BORGES et al, 2012, p.7)

Apesar das dificuldades e mudanças, a função sexual continua após a lesão medular, já que o desejo é originário dos processos cerebrais. O processo mental que lhe corresponde é o mesmo, tanto antes como depois, o que mantém o desejo sexual. O que acontece na maioria dos casos é que o próprio lesado ou o seu parceiro colocam de lado este desejo, voltando-se apenas para o tratamento dos aspectos físicos. De acordo com Utida (2004), as principais consequências da L.M. são aquelas que comprometem a qualidade do sêmem, da ejaculação, da infertilidade e das funções psicológicas. Esses danos fisiológicos e o estresse emocional, baixa autoestima e sentimento de inadequação acabam dificultando os relacionamentos íntimos da pessoa lesionada.

A esse respeito, Teixeira (2006) declara que a deficiência adquirida modifica o cotidiano da pessoa com L.M. através do processo de negação da sexualidade, retirando-lhe a capacidade de usufruir do erotismo. Negar-se sexualmente leva a suprimir ou a ignorar a necessidade sexual, já que ainda não tem uma estrutura emocional segura, restando-lhe viver para suprir as necessidades sociais e físicas de maneira não sexual. Essa sensação de incapacidade, de dar e receber prazer, acaba dificultando que o lesado pratique sua sexualidade.

Quando o deficiente nega a sua sexualidade, por se imaginar impotente sexualmente ou pela sensação da perda da beleza, ele está, de certo modo, negando parte importante da sua identidade. A identidade é composta por um conjunto de elementos biológicos, psicológicos e sociais que servem para expressá-la. Esses elementos, além de caracterizar e identificar o indivíduo, também fazem a sua representação simbólica. Ciampa (2001) compreende a identidade como um processo de metamorfose permanente, cuja dimensão temporal envolve diferentes momentos e diferentes fatores que influenciam nas relações que o indivíduo estabelece com o meio e suas relações interpessoais.

Os estudos de Ciampa (2001) afirmam que a fala do outro exerce uma grande influência no processo de construção da identidade, uma vez que o indivíduo interioriza as atribuições que lhe são dirigidas de maneira que passa a acreditar que aquilo faz parte do seu "eu". Um exemplo disso é o indivíduo com L.M., que recebe um pré-julgamento, de como é de fato, quem é, do que é capaz ou não de fazer, antes mesmo de ter suas características conhecidas, a partir da sua condição de

lesado medular. A sociedade, ao longo dos anos, e até os dias atuais, designa ao homem o papel de provedor da família, sobre ele recai a responsabilidade do trabalho, a manutenção do bem estar e a harmonia familiar. Nesse sentido, "as responsabilidades sociais impostas ao pai provedor também lhe traz prejuízos no campo da subjetividade, uma vez que as ações estabelecidas são exercidas sobre rígidos parâmetros socioculturais" (TORRÃO, 2005. p.17).

Carvalho (2002, p.22) entatiza que, "quando o individuo se depara com uma situação onde não poderá exercer plenamente sua função de homem, chefe e provedor da família, esse indivíduo senti-se um inútil". Esse sentimento é fortalecido pelas dificuldades de lidar com o seu corpo, em se adaptar às atividades diárias, à impossibilidade de andar e pelas suas condições físicas, que acarretam limitações em suas atividades nas mais diversas dimensões de sua vida (SANTOS. 2000).

Na perspectiva de Soares, Moreira e Monteiro (2007), a sociedade cria o estereótipo de papel de homem a ser seguido, quando o sujeito foge a esse padrão sofre pressões e discriminações. Esse posicionamento social desvalorizante do diferente acaba refletindo na imagem que o sujeito cria dele mesmo, uma visão negativa e equivocada, como se ter uma lesão o torna inadequado, impuro e de menos valor a seus próprios olhos, cria uma imagem muito negativa de si e de sua sexualidade.

Para Ciampa (2001), a identidade pode ser moldada a partir dos vários papéis desempenhados nas relações sociais, uma vez que ela se constitui num movimento representado por uma constante transformação, chamada pelo autor de metamorfose, que consiste na capacidade de adaptação às situações divergentes.

Quando uma pessoa sofre uma alteração em uma parte do seu corpo, a maneira como o outro a vê e avalia é importante para a determinação de seus comportamentos e atitudes, pois as modificações da sua imagem corporal não serão percebidas apenas com referência à parte afetada, mas sim, de um modo geral, o que traz como consequência a necessidade de descobrir novas formas para se relacionar com outros e consigo mesma. De acordo com o entendimento de Damásio (2001), existe uma parceria entre cérebro-corpo, através da qual o organismo interage com o ambiente em conjunto, não sendo uma interação só do

corpo ou só do cérebro, ou seja, o psiquismo e a motricidade fazem parte de um organismo total, de uma corrente de interação.

Segundo Dolto (2004, p.124), “a imagem corporal é inerente a cada sujeito e está ligada à sua história de vida”. A pessoa rotulada pode se sentir desvalorizada, desqualificada, inferiorizada e depreciada, aumentando a sensação de inadequação e rejeição em seu meio social; esses sentimentos tendem a prejudicar o processo de adaptação e recuperação da deficiência (BERTO e BARRETO, 2011).

A terminologia usada para se referir à pessoa é um aspecto que causa muitos danos a ela. De acordo com Sasaki (2003), o uso correto ou não de termos técnicos, não é apenas uma questão semântica ou sem importância se quisermos falar ou escrever, em uma perspectiva inclusiva, sobre qualquer assunto de cunho humano.

Amiralian et al., (2000) dizem que o estigma deveria ser reconhecido por todos, já que as palavras têm um poder de denominar as pessoas e dar significação. Os autores acreditam que as pessoas com determinada deficiência têm dificuldades em estabelecer suas relações interpessoais devido à falta de preparo da sociedade para lidar com a diferença e encará-las, muitas vezes, como uma ameaça às regras e valores sociais. Os autores sugerem que o caminho para reverter o estigma é contextualizar a relação com o corpo e com as deficiências, realizando uma mudança, não nos termos, mas na gramática: nomes e adjetivos igualariam o indivíduo à deficiência.

REABILITAÇÃO E AS NOVAS FORMAS DE VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE

A convivência com a incapacidade física e o novo processo de adaptação e estilo de vida podem constituir um grande obstáculo para o portador de lesão medular vir a praticar ou vivenciar, por completo, a sua sexualidade, e isto se deve às próprias limitações que a doença impõe.

A esse respeito, Vaz e Coelho (2010) trabalham com a proposta de que a reabilitação de um indivíduo com L.M é um processo muito complexo, multidimensional e prolongado, devendo a área da sexualidade ser componente essencial deste procedimento. Nessa perspectiva, a reabilitação da pessoa não

surge só com a intervenção num corpo atingido, mas também com a reabilitação dos aspectos psicológicos ligado a esse corpo, cujo funcionamento não se encontra intacto (GALHORDAS e LIMA, 2004).

Com a mesma linha de pensamento, Costa (1994, apud BARBOSA 2003) considera primordial abordar a sexualidade como parte integrante de um corpo, afinal, ele é habitado, tem visibilidade pelo nome, profissão, família e compõe seus relacionamentos, conflitos, necessidades, medos, angústias e prazeres. Nenhum destes aspectos sobrevive sozinho, pois eles são integrados e fazem parte de um indivíduo que se relaciona com outros.

Em consonância com estas citações, é notório compreender que, independentemente do indivíduo ter adquirido uma lesão, a sua sexualidade não foi suprimida e nem esquecida. Sabemos que o sexo é parte fundamental e, que este, integra a vida do sujeito, sendo assim, ao nos referirmos ao portador de lesão medular, necessitamos admitir que este indivíduo é possuidor de uma vida sexual ativa e prazerosa, embora vivenciada de outras formas. A esse respeito, Barbosa (2003) esclarece que a sexualidade não estaria, necessariamente, vinculada ao emprego de um órgão ou aparelho particular: o beijo, a carícia, o olhar, alguma percepção visual ou olfativa ou tátil ou acústica, e até o puro pensamento, o sonho e o desejo estariam todos na área da sexualidade como veículos de prazer na vivência de uma boa relação amorosa.

A pessoa com uma L.M tem condições de continuar fazendo, tudo aquilo que sempre fez antes da L.M. Puhmann (2000, pg.71), entende que a pessoa consegue "fazer tudo aquilo que fazia antes do acidente, desde que seja flexível para aceitar novos tratamentos, faça adaptações para facilitar o acesso aos ambientes e criativos para encontrar novas formas de sentir prazer". O autor acredita que a pessoa que tem uma limitação física tem muito vigor e desejo sexual, vivenciando sua sexualidade de maneira mais livre dos limites e padrões que a sociedade postula como normais.

É certo que o processo de reabilitação é um elemento essencial e fundamental no sucesso da recuperação da autoestima, da autoimagem e da valorização da vida do indivíduo com lesão, mas para que a reabilitação tenha êxito, é necessário que o indivíduo expresse sua sexualidade, descobrindo e estimulando

novas áreas do corpo que despertem este novo tipo de prazer. Casalis (1995 apud BARBOSA, 2003) afirma que, quando determinadas áreas do corpo da pessoa são bem estimuladas por meio de carícias, palavras, odores e imagens, todas as áreas sensíveis do corpo são capazes de despertar prazer, mas algumas apresentam sensibilidade mais acentuada, como o pescoço, os mamilos, as orelhas, as faces internas dos braços e estas regiões devem ser bem mais valorizadas em substituição às outras que ficaram adormecidas ou menos sensíveis.

Ao passo que, percebe-se que o prazer foi socialmente formulado para assim ser associado somente ao órgão genital, notamos o quanto a questão do toque, da sensibilidade e da nova forma de conceder o prazer passa a ser um elemento desafiador para os indivíduos com LM. No instante em que entende-se que o processo de sensibilização não é o mesmo para os paraplégicos e tetraplégicos, esta sexualidade tende a ser melhor estimulada e encarada sem preconceitos, devendo ser incluída em conjunto com a orientação da prática sexual no processo de reabilitação.

O trabalho de reabilitação da pessoa com lesão medular será mais completo se reunir profissionais das diferentes áreas (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros profissionais de apoio) trabalhando com o objetivo de melhorar a qualidade de vida afetiva dessa pessoa. Esse trabalho integrado, com trocas de conhecimentos e experiências, visa garantir que o atendimento seja eficiente. Puhlmann (2000, p. 120) acredita que "quando o ambiente é favorável, mobiliza o deficiente físico a desenvolver melhorias nas capacidades adaptativas, nas funções orgânicas, psicológicas e de interação social e na reabilitação afetivo-sexual". É importante que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto, que cada participante tenha conhecimento do trabalho do outro, que dividam as conquistas e os fracassos, que se aproximem da família e do paciente, já que, na maioria dos casos, o familiar será o cuidador mais próximo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos possibilitou uma análise esclarecedora em torno dos aspectos psicológicos sobre a sexualidade masculina de lesados medulares.

Percebe-se que existem poucos estudos na área de Psicologia, especificamente sobre esta temática. A grande parte dos trabalhos sobre a sexualidade do L.M fazia referência, não só aos aspectos psicológicos, mas também, aos biológicos e físicos.

Nesta proposta de trabalho, obteve-se o entendimento das várias dimensões vivenciadas pelo lesado medular, bem como as dificuldades enfrentadas para expressar a sua sexualidade, seguida das alterações físicas e psicológicas consequentes da LM. Entre as alterações físicas, citam-se a perda do movimento, da sensibilidade e das mudanças nas funções sexuais. No que se referem às alterações psicológicas, os autores mencionam a distorção da autoimagem corporal e a baixa autoestima atreladas à falta de confiança em si, nostalgia e o desejo de obter aprovação social.

Compreende-se que o papel social que o homem desempenhava como provedor da família é modificado diante da LM, pois este homem passa a ter dificuldade de aceitação de sua nova condição, sendo visto pela sociedade como impotente e incapaz. O estigma imposto pela sociedade, a discriminação do diferente, assim como a fala do outro, causam sofrimentos e fazem a pessoa enfrentar os mais diversos sentimentos, como o aparecimento de sintomas depressivos, até os sentimentos de desamparo, fraqueza, insegurança, temor e ansiedade.

Chega-se a conclusão de que a lesão medular afeta bastante a vivência da sexualidade neste grupo de pessoas, expressar-se sexualmente, torna-se um desafio para os lesados medulares. Desta forma, o processo de reabilitação trabalha com o propósito de estimular o sujeito a se adaptar à sua incapacidade, utilizando suas habilidades e recursos adequados para manter uma boa qualidade de vida, independência e autorrespeito.

Espera-se que este trabalho contribua para que os lesados medulares obtenham maiores informações acerca do tema sexualidade de forma a esclarecer suas dúvidas e inseguranças em relação ao seu trauma e as consequências na sua vida, de modo geral, e principalmente no que tange os aspectos psicológicos que afetam sua sexualidade.

PSYCHOLOGICAL ISSUES ASSOCIATED WITH THE SCI INJURED SEXUALITY

ABSTRACT

The present study aims to analyze the psychological aspects related to men sexuality injured Cord. The Spinal injury is a devastating and debilitating pathology that causes loss of a number of vital functions such as locomotion, sensitivity, sexuality and the autonomic nervous system. Sexuality was chosen as the central theme to be considered a complex inherent process to every human being that goes beyond the concept of a biological behavior aggregating numerous values around the upgrading of the individual social role. The methodology was guided by literature search in order to conduct a broad survey of the major works published from 2000 to 2014. The procedure used was the technique of content analysis, because it is a set of analysis techniques communications that uses systematic and objective procedures to describe the content of the messages. The survey results showed that spinal cord injury affects the very sexuality experience resulting changes in body, self-image, self-esteem, identity and social role of the injured.

Key-words: Spinal Cord Injury. Men's. Rehabilitation. Sexuality

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMIRALIAN, M.L.T; Pinto, E.B; Ghirardi, M.I.G; Lichtig, I; Masini, E.F.S; Pasqualin, L. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública**, 2000. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24988/26816>>. Acesso em 11 de agosto de 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2006.

BARBOSA, V.R.C. **A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida**. 2003. 229f. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, SP, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/>. Acesso em: 11 de Agosto de 2014.

BERTO, C.D; Barreto, D.B.M. **Pessoas com lesão medular traumática: As alterações biopsicossociais e as expectativas vividas**. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba. 2011. Disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/718/pdf_219. Acesso em: 15 de Agosto de 2014.

BORGES, A.M.F; Brignol, P; Schoeller, S.D; Bonetti, A. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300016>.

Acesso em: 04 de setembro de 2014.

CARVALHO, Z.M.F. **O significado da paraplegia para pacientes internados: implicações para o cuidado de enfermagem.** Pensar Enfermagem. 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 03 de setembro de 2014.

CAVALCANTE, H.K. M; Carvalho, Z. M; Barbosa, I.V.; Rolim, G. A. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 1, p. 27-35. 2008. Disponível em:< <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4338>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.

CIAMPA, A.C. **Psicologia Social.**13. ed., São Paulo: Brasiliense, 2001. Disponível em:<http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/1/420_614_publicig.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2014.

COSTA, V. S. **Efeito do uso da cinta abdominal elástica na função respiratória de indivíduos lesados medulares na posição ortostática.** 2005. 123f .Dissertação de Mestrado em Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, SP, 2005. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.

DAMÁSIO, A.R. **O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano.** São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

DELISA. J. A. **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas.** 3ª ed. V.02. São Paulo: Manole, 2002.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 2004.

FRANÇA, A. D; Chaves,I.S.X. **Sexualidade e paraplegia o dito e o oculto.** Ver. Acta Paul Enferm. 2005;18(3): 253-9.

Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a05v18n3>>. Acessa em: 28/09/2014.

FARIAS, F.D. **O antes e o depois da lesão medular adquirida: depoimentos masculinos acerca da sexualidade.** Estudo de caso. Monografia, Departamento de enfermagem, Universidade estadual da Paraíba, Campina Grande, PB. 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

FECHIO, M. B; Pacheco, K.M.B; Kaihami, H.N; Alves, V.L.R. **A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito**. Acta Fisiátrica. 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=120>. Acesso em: 11 de setembro de 2014.

GALHORDAS, J. G; Lima, P. A. T. Aspectos Psicológicos na Reabilitação. **Revista ESSA**, (0), 35-47. 2004. Disponível em: <http://www.essa.pt/revista/docs/n_0/re04_0_5.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. (6ª ed). São Paulo: Atlas, 2008.

GREVE, J. M. D; Casalis, M. E P; Filho, T. E. P. **Diagnóstico e Tratamento da Lesão da Medula Espinhal**. São Paulo. Roca, 2001.

KAUARK, F.S; Manhães, F.C; Medeiros, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um guia Prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

MAIA, A.C.B. **Sexualidade e Deficiência**. São Paulo. Editora UNESP, 2006.

MORAES, M.H; Silva, E.M; Francini, N.G.S; Rabello, J.K; Guerra, L.J. Depressão e suicídio no filme “As Horas”. **Rev Psiquiatria**. Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.

NASCIMENTO, L. G; Silva, S.M.L. Benefícios da atividade física sobre o sistema cardiorrespiratório, como também, na qualidade de vida de portadores de lesão medular: *uma revisão*. **Rev Brasil Presc Fisiol Exec**. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/26>. Acesso em 22 de Agosto de 2014.

NEPOMUCENO, E; Melo, A. S; Medeiros, C. H. Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: *revisão integrativa*. **Revista de enfermagem**. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php>> Acesso em: 07 de agosto de 2014.

OLIVEIRA, R. A. **Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas**. *Análise Psicol*. 2000 Nov;4(XVIII): 437-53. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php>>. Acesso em: 02 de agosto de 2014.

- PEREIRA, M; Araújo,T.C.C. **Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular porém seus cuidadores.** PSICO, 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe>. Acesso em: 02 de setembro de 2014.
- PUHLMANN, F. **A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia.** São Paulo. O nome da rosa, 2000.
- SANTOS, A. C. C. **Formação de professoras(es) em gênero e sexualidades: novos saberes, novos olhares.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2010. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278296972_ARQUIVO_textofazendogenero.pdf . Acesso em: 12 de outubro de 2014.
- SANTOS,L.C.R. **Redimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática.** 2000. 111 f. Monografia (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, SP, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 23 de outubro de 2014.
- SASSAKI, R. K. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão: Mídia e deficiência.** Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância e Fundação Banco do Brasil, p. 160-165, 2003. Acessado em 26 de maio de 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/TERMINOLOGIA%20SOBRE%20DEFICIENCIA%20OK%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/TERMINOLOGIA%20SOBRE%20DEFICIENCIA%20OK%20(3).pdf)
- SILVA, C.; Albertini, P. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. **Revista do Departamento de Psicologia.** V. 19. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 de agosto de 2014.
- SOARES, A.H.R, Moreira MCN; Monteiro, L.M.C. **Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma.** Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63013122.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.
- TEIXEIRA, A. M. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. Campinas: PUC. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151861482006000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

TORRÃO, F. A. **Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam.** *Cad Pagu*. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 de agosto de 2014.

UTIDA C, Truzzi, J.C; Bruschini, H.; Simonetti,R.; Cedenho, A.; Srougi, M. **Infertilidade masculina no trauma raquimedular.** São Paulo. UNIFESP. 2004. Disponível em: http://www.plataformainterativa2.com/coluna/html/revistacoluna/volume3/coluna_3_3_2004_pg_149-155.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2014.

VAZ, I. M.; Coelho, M. **A sexualidade e a lesão Vertébro Medular.** *Revista acta urol*,v.27, p. 49-59. 2010. Disponível em:<<http://www.apurologia.pt/acta/2-2010/Sex-Les-Vert-Med.pdf>>. Acesso em:13 de outubro de 2014

VIEIRA, C.S; ARAUJO, N.E.R. **As alterações sexuais nos homens com lesão medular: uma revisão.** 2008. 25f. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em:< <http://repositorio.uniceub.br/bitstream> >. Acesso em: 12 de setembro de 2014.

World Health Organization ICF: *International classification of functioning an disability.* Geneva, 2001.