



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Laura Lillia Mendes Rodrigues

ASPECTOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE DO  
HOMEM COM LESÃO MEDULAR

Brasília – DF

2015

Aspectos relacionados à Sexualidade do homem com Lesão Medular

Aspects related to Sexuality of men with Spinal Cord Injury

Laura Lillia Mendes Rodrigues. Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia – UnB – FCE. QNF 09 casa 13  
Taguatinga Norte <lauralmendesr@gmail.com>

Ana Cristina Jesus Alves. Docente da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
– UnB – FCE. Departamento de Terapia Ocupacional. <crisjalves@hotmail.com>

## **Resumo**

**Objetivo:** Buscar, junto aos homens com lesão medular, informações que eles julgassem importantes para disponibilizar aos indivíduos com a mesma problemática e, a partir disso, criar um manual de orientações sexuais para homens com lesão medular.

**Metodologia:** Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com três homens que tinham lesão medular completa que abordou perguntas referentes à atividade sexual pós lesão destes indivíduos como: quais as técnicas, métodos e posturas utilizadas por eles, o que favorece o ato sexual, dificuldades e quais as informações eles acreditam ser necessárias a pessoas que se encontram na mesma situação. A entrevista passou por uma análise de conteúdo para chegar aos resultados. **Resultados:** A pesquisa mostrou que para atingir o prazer sexual o homem precisa primeiramente estar bem consigo mesmo, se conhecer, para depois conseguir dar algum prazer para sua parceira, pois sem esse autoconhecimento ele não saberá conduzir a relação, além da troca de informações, uso de medicamentos, cuidados com a pele, esvaziar a bexiga e a busca por novas posturas sexuais com a parceira. **Conclusão:** Os homens com lesão medular podem ter uma vida sexual ativa e saudável, desde que busquem o autoconhecimento e a troca de informações.

**Palavras-Chave:** Sexualidade, Lesão Medular, Prazer Sexual.

## **Abstract**

**Objective:** To find, with men with spinal cord injury information they judge important to provide individuals with the same problem and, from that, create a manual of sexual orientation for men with spinal cord injury. **Methodology:** Semi-structured interviews with three men who had complete spinal cord injury that addressed questions regarding sexual activity after injury these individuals as was done: what techniques, methods and attitudes used by them, which favors the sexual act, difficulties and what information they believe to be necessary for people who are in the same situation. The interview underwent a content analysis to get the results. **Results:** Research has shown that to achieve sexual pleasure a man must first be good about yourself, know yourself, and then be able to give some pleasure to your partner, for without this self drive it will not know the relationship, beyond the exchange of information, medication use, skin care

and empty the bladder and the search for new sexual positions with your partner.

**Conclusion:** Men with spinal cord injuries can have an active and healthy sex life from seeking self-knowledge and the exchange of information.

**Key-Words:** Sexuality, Spinal Cord Injury, Sexual Pleasure.

## **Introdução**

A lesão medular é um insulto da medula espinhal que pode resultar em alterações das funções motoras, sensoriais e autonômicas normais (DELISA, 2002).

Segundo estudo realizado por Campos, a principal causa de traumatismo da coluna vertebral é quedas em geral, que representa 40% de todas as lesões, seguido por acidentes automobilísticos (25%), quedas de laje (23%), ferimentos por arma de fogo (7%), mergulhos em águas rasas (3%) e agressões (2%). O estudo aponta que os acidentes acontecem predominantemente entre o sexo masculino com idade entre 20 e 30 anos.

A classificação da lesão medular segue uma classificação padronizada de músculos-chave feita pela American Spinal Injury Association (ASIA) que determina o nível motor e o ponto-chave de sensibilidade do nível sensitivo. Também determina o grau de lesão classificando entre completa ou incompleta. Estes dois pontos irão determinar qual será o prejuízo sensitivo-motor do indivíduo que sofreu a lesão. Quanto mais alta a lesão, mais grupos musculares serão acometidos, conseqüentemente, maior será a perda motora deste indivíduo (SAURON, 2007).

O lesado medular pode apresentar deficiência ou ausência do sinergismo entre os sistemas que constituem o sistema nervoso autônomo, simpático e parassimpático, havendo conseqüências físicas para esse indivíduo, o qual relata o déficit na função sexual como primeira ou segunda principal queixa. Tal fato se dá, principalmente, pela disfunção erétil, caracterizada como a incapacidade do homem atingir uma ereção suficientemente rígida para penetração vaginal e mantê-la por tempo satisfatório. Deve-se acrescentar também que a disfunção sexual inclui, além de mudanças físicas, neurais e endócrinas, o impacto sobre a auto-imagem e as emoções do indivíduo em relação à sua sexualidade. (TORRECHILHA, 2014)

A lesão medular gera diversas incapacidades ao indivíduo, dentre elas a perda total ou parcial da motricidade e sensibilidade, além de comprometimento vasomotor,

intestinal, vesical e sexual. É um problema irreversível e que necessita da reabilitação do indivíduo em todas as esferas de sua vida.

Considerando-se a função sexual como uma importante atividade na vida do indivíduo, Burton (2005) apresenta a sexualidade como um aspecto importante das atividades de vida diária (AVD) e que está diretamente relacionada à qualidade de vida de cada um.

Porém, quando o foco é o indivíduo com deficiência, e especificamente a deficiência física, muitas vezes questiona-se a capacidade de sentir prazer sexual.

Neste sentido, para alcançar a ampla reabilitação do indivíduo, o terapeuta e os demais profissionais da saúde devem lidar com questões relacionadas à sexualidade do indivíduo deficiente, como a auto percepção, as crenças e as necessidades relacionadas à sexualidade. (BURTON, 2005)

Vista a importância de explorar esse tema, para que se garanta a qualidade de vida do sujeito, torna-se necessário disponibilizar informações claras e simples de como superar os obstáculos na vida sexual do indivíduo decorrentes da lesão medular.

Com este propósito, foi realizada a busca de evidências nas bases dados no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciElo), Google Acadêmico e o portal Domínio Público no banco de teses e dissertações utilizado-se as combinações dos descritores: "sexualidade", "lesão medular" e "orientações sexuais", considerando artigos em português, realizados entre 1995 à 2015. Como critérios de inclusão foram considerados os estudos que contemplassem a abordagem de estratégias práticas para orientação em sexualidade. Foram encontrados aproximadamente 100 estudos, destes 15 artigos foram selecionados e após a leitura na íntegra, 10 foram utilizados para levantamento este levantamento de dados.

Dentre os estudos encontrados, 7 abordavam apenas os aspectos biomédicos e o uso de medicações e 3 abordavam outras técnicas e métodos que podem auxiliar este público, como por exemplo meios terapêuticos, medicação via sistêmica, medicação via tópica, bomba de vácuo e implantes cirúrgicos. (GARRET, 2009)

Destes últimos, Dias (1997) e Garret (2009) mostram que, inicialmente, os profissionais da área da saúde devem focar na conscientização do paciente da sua nova realidade, para que o indivíduo compreenda que, apesar da sua atual situação, ele ainda é um sujeito completo, que expressa desejos e vontades, e que os desejos e vontades

sexuais independem da sua condição. O papel do profissional de saúde é ajudá-lo a enfrentar o "luto sexual" e, passado este momento, fazer as devidas orientações, tais como buscar suas zonas erógenas, posições que podem favorecer o coito e melhorar o desempenho sexual e apresentar os possíveis recursos a serem utilizados para se obter uma ereção (medicamentos, bomba de vácuo, implante cirúrgico, dentre outros).

Dias (1997) realizou 50 entrevistas com homens que tinham lesão medular objetivando conhecer a qualidade do relacionamento sexual antes e após a lesão, e assim perceber as mudanças ocorridas. O autor pode perceber que todas as fases do sexo foram prejudicadas por causa da lesão, principalmente o orgasmo, mas que a reabilitação foi um fator de grande ajuda. Decorrente destes prejuízos, tanto da manifestação da sexualidade quanto do ato sexual em si, os relacionamentos com as devidas companheiras sofreram sérias alterações.

Garret (2009) realizou dois estudos diferentes dentro do tema, "Sexualidade e Lesão Medular". No primeiro estudo foi feita uma análise quantitativa utilizando um questionário em uma população de 35 indivíduos com lesão medular adquirida com o objetivo de avaliar questões referentes ao luto sexual pós-lesão, necessidade de mapeamento de zonas erógenas, orgasmos, frequência de relações e o grau de importância da vida sexual para cada participante. Por meio deste estudo, foi possível detectar a necessidade de orientar esta população quanto a alternativas para ter prazer e a quebra do estigma de que o coito é a única forma de se obter total satisfação durante a atividade sexual. (GARRET, 2009)

Já o segundo estudo foi feita uma revisão da bibliografia sobre a atividade sexual pós-lesão medular, voltando à atenção aos recursos existentes para viabilizar uma ereção, permitindo assim a recuperação da vida sexual ativa e melhorando a qualidade de vida. O estudo mostrou meios de maximizar as potencialidades existentes e promover adaptação às limitações, por exemplo, meios terapêuticos, medicação via sistêmica, medicação via tópica, bomba de vácuo e implantes cirúrgicos. (GARRET, 2009)

Após pesquisa nas bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde(LILACS), ScientificElectronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e o portal Domínio Público no banco de teses e dissertações utilizando as palavras chave "sexualidade e lesão medular"considerando

artigos entre os anos de 1995 e 2015. Após a leitura e análise de quinze artigos foi possível observar que, no Brasil, somente nos últimos quinze anos que os temas corpo e sexualidade vem sendo investigados.

O trabalho de Scherb (1998) enfatizou a questão da imagem corporal da pessoa com deficiência. Já Spizzirri (1999) buscou investigar o que os profissionais da saúde e as pessoas com deficiência pensam acerca do fornecimento de informações sobre sexualidade no processo de reabilitação.

Garret (2010) realizou uma entrevista com 35 indivíduos com lesão medular ainda em período de internação para reabilitação. Foi realizada uma entrevista relacionada com a prestação de informações e orientações sobre sexualidade. Essa pesquisa mostrou que grande parte destes indivíduos conversaram com alguém sobre sua sexualidade pós lesão medular, mas que receberam informações vagas e nenhuma orientação. A vida sexual e a sexualidade ainda são tabus, não só para os indivíduos com lesão medular, mas também para os profissionais que atendem este público, até mesmo quando este tema está integrado dentro do contexto clínico. Revela também que os indivíduos procuram por informações via internet, mas que preferiam recebê-las de profissionais devidamente capacitados.

Neste sentido, fica clara a necessidade de profissionais que lidam diretamente com estes indivíduos estarem aptos a esclarecer dúvidas e fazer aconselhamentos sobre questões sexuais e abordagens a ser adotada em cada caso.

Portanto, nota-se a importância de estudos que enfoquem esta temática, visto sua relevância científica e necessidade prática não só para os profissionais, mas, principalmente, para os indivíduos com lesão medular.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo investigar a temática sobre a sexualidade do homem com lesão medular, a partir da perspectiva do próprio indivíduo. Além disso, objetivou-se descrever as principais orientações, barreiras, dificuldades e facilidades que os indivíduos julgam importantes disponibilizar aos demais homens, com a mesma problemática, para que fosse disponibilizado em formato de manual de orientação.

## **Método**

Foi realizada uma pesquisa qualitativa utilizando como instrumento de pesquisa uma entrevista semi estruturada. Pope (2006) relata que a pesquisa qualitativa examina

a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária. Os métodos utilizados na pesquisa qualitativa envolvem, em sua maioria, observação direta, entrevistas, análise de textos ou documentos e análise de discurso e comportamento.

### Participantes

Participaram desta pesquisa três homens, que sofreram lesão medular em nível cervical ou torácico (até T3) completa há mais de um ano, que já se encontravam em uma fase estabilizada de tratamento e que apresentavam vida sexual ativa pós lesão medular.

### Local

O Centro Avançado de Reabilitação da Lesão Medular foi contatado para o levantamento dos participantes potenciais, localizado em um Distrito no Centro Oeste.

### Instrumento

Foi elaborado pela pesquisadora um roteiro de entrevista semi-estruturado que abordou perguntas referentes à atividade sexual pós lesão destes indivíduos como: quais as técnicas, métodos e posturas utilizadas por eles, o que favorece o ato sexual, dificuldades e quais as informações eles acreditam ser necessárias a pessoas que se encontram na mesma situação.

### Materiais

Foi utilizado um gravador de voz durante as entrevistas e posteriormente todo o material gravado foi transcrito e submetido à análise dos dados.

### Procedimentos

#### - Procedimentos Éticos

O projeto foi apresentado ao Centro Avançado de Reabilitação da Lesão Medular, onde foi autorizada a realização da pesquisa. Após a autorização, a pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. O projeto foi aprovado em fevereiro de 2014 parecer número 616.740.

Após a aprovação do Comitê, feito o convite aos participantes via email e contato telefônico apresentando a proposta da pesquisa e, no caso de interesse em participar, foi apresentado o Termo de Consentimento livre e esclarecido para que eles assinassem concordando em participar da pesquisa.

#### Coleta de dados

##### - Seleção dos participantes

Para a seleção dos participantes, inicialmente foi feito contato com o Centro Avançado de Reabilitação da Lesão Medular em Brasília, apresentando o projeto de pesquisa e posteriormente tendo o consentimento da mesma para a realização da pesquisa. A coordenadora do Centro repassou o e-mail enviado com o projeto de pesquisa para seus pacientes, para no caso de interesse eles mesmos entrarem em contato com a pesquisadora.

A coleta de dados inicialmente foi agendada e a entrevistadora foi até a residência do participante e aplicou o roteiro de entrevista.

O levantamento dos participantes foi feito por meio de um levantamento dos usuários do serviço que se enquadrem nos critérios de inclusão que foram pontuados na descrição dos participantes.

Após o rastreamento foram marcadas visitas no centro ou em domicílio, conforme a preferência do participante, para a realização das entrevistas.

**Critérios de inclusão:** Os participantes deveriam ser, obrigatoriamente, homens com mais de 18 anos, ter sofrido lesão medular em nível cervical ou torácico (T6), estarem em uma fase estabilizada de tratamento (ter sofrido a lesão há mais de um ano) e ter vida sexual ativa.

**Critérios de exclusão:** Foram excluídos os participantes que não se enquadraram nos critérios de inclusão, terem pouco tempo de lesão ou quadro clínico instável.

#### Análise dos dados

A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. Posteriormente, foi feita a análise de conteúdo descrita por Bardin (1977).

Análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. O analista, a partir do tratamento das mensagens, infere conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio (BARDIN, 1977). Com os dados obtidos através das entrevistas será elaborado um manual de orientação sexual para indivíduos com lesão medular contendo posturas e técnicas que auxiliem o ato sexual. Este poderá ser disponibilizado em blogs e organizações não governamentais que abordem o tema e que tenham interesse pelo material.

## **Resultados**

Todos os participantes da pesquisa se encontravam no momento solteiros, com uma média de quatro a cinco anos de lesão medular. Os níveis de lesões foram: 01 cervical em C3 e 02 em torácico nível T3, segundo o relato dos participantes, como pode se verificado no quadro abaixo. Para a caracterização e resultados os participantes serão referenciados como P1, P2 e P3, de acordo com a ordem de suas entrevistas.

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>IDADE</b>	<b>NÍVEL DE LESÃO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TEMPO DE LESÃO</b>
P1	35	T3	SOLTEIRO	4 ANOS
P2	32	C3	SOLTEIRO	5 ANOS
P3	23	T3	SOLTEIRO	5 ANOS

Quadro 1- Caracterização dos participantes

### **Análise de Conteúdo**

Toda a entrevista foi transcrita, analisada a partir da técnica de Análise de Conteúdo. Abaixo serão descritos os resultados das entrevistas, apresentados a partir de 07 categorias criadas.

#### **Categorias de análise**

##### **1. Uso de recursos auxiliares à relação sexual do indivíduo com lesão medular.**

Nesta categoria os participantes falam principalmente sobre o uso de medicamentos.

P1: “Usando a medicação fica tranquilo, digamos que a manobra que eu utilizo seria 50% estímulo manual e 50% estímulo visual.”

P2: “uso a medicação para manter e estímulos manuais e visuais para ajudar na ereção. Como cortou o comando do cérebro para o órgão fica mais difícil, mas com o estímulo eu consigo ter uma ereção.”

P3: “Utilizo medicação para manutenção da ereção”

## **2. Orientações recebidas pós a lesão medular sobre sexualidade e relação sexual.**

Os participantes relatam a falta de informação sobre o tema sexualidade e sobre o ato sexual após a lesão medular.

P1: “eu fiz foi buscar por minha conta mesmo. Quando eu dei entrada no S, ai sim eu tive uma palestra no formato de aula com o Urologista que vai te explicar sobre os medicamentos que você pode utilizar”

P2: “Recebi, mas foi lá no S, na rede pública eu não tive muita informação não entendeu, mas o pessoal do S, quando você vai lá fazer tratamento, eles focam muito nisso ai, normalmente fica a psicóloga e a enfermeira junto na sala NE, ai eles passam alguns vídeos, slides assim pra orientar.”

P3: “A educação sexual que eu tive foi no S com a psicóloga e foi exatamente isso, um grupo só de caras, um grupo só de parceiros, pessoas que já eram casadas,”

## **3. Informações que os participantes julgam indispensáveis conhecer sobre a relação sexual do lesado medular.**

Os participantes falaram sobre as informações que, para cada um, seriam de mais importância sobre a relação sexual após a lesão medular, mas que não são necessariamente relacionadas ao ato sexual em si.

P1: ”Primeiramente essa parte de medicação, que é importante saber por que normalmente se perde a capacidade de ereção, não se tem uma ereção satisfatória. A questão também da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, porque as pessoas acham que depois da lesão não vai pegar nada e continua a mesma coisa.

P2: “É falar que vai estar tudo diferente, não vai ser como antes, vai ter as distorções, porque cada lesão vai ter uma gravidade, as pessoas acham que vai ser tudo igual e não vai, acha que vai fazer tudo como antes, mas você vai deixar de fazer, vai ter foco em outras coisas, tipo dar prazer para a parceira, porque você sabe como é que é o homem, quando a gente ta andando com as duas pernas é igual um animal, não quer saber, a

gente fica e tudo, mas depois que sofre a lesão medular assim ,você passa a se preocupar mais na mulher.”

P3: “Acho que é que você pode ter uma vida sexual saudável, uma vida sexual, dentro da sua vida hoje, normal, e que não é saudável ficar comparando como era antes e como é hoje.”

#### **4. O que os participantes julgam importante considerar na relação sexual após a lesão medular.**

Os participantes fizeram considerações tanto na área física, como na área psicológica e relacionadas com a parceira.

P1: “Fisicamente: Tem que se ter alguns cuidados com a pele, dependendo da superfície em que você estiver (...) Tem que ter cuidado também com a sua expectativa, ter a consciência de que não será como antes, mas que nem por isso vai ser ruim e eu acho que independente de qualquer momento de que vá acontecer, o carinho, o afeto tem que existir, e mesmo que seja uma coisa eventual, saber respeitar os seus limites. E em relação do homem com a mulher, deixá-la sempre ciente dos limites de como é, que ele não vai quebrar, que a perna dele está ali e que pode pegar que não vai machucar, não vai quebrar, tem que ter muito essa troca de informações (...) a questão da sexualidade que primeiro gera medo e depois gera dúvida, como é que vai ser, que ai já é a parte boa, que ajuda. Quando você já está ali e a pessoa não conversou, pegou uma mina na balada, chega lá não se conhecem e o cara não soube conduzir complica, porque o primeiro passo é você se conhecer. Ele tem que ter na cabeça dele muito certinho o que ele faz, como ele faz, o trato entre homem e mulher, seja ele com lesão ou sem lesão, tem que ter um pouco mais de cuidado, mas tirando isso é tranquilo. E ai depois que passa essa fase, essa estigmatização e você já consegue ter um relacionamento por mais tempo ai já é mais natural, não tem mais as preocupações, os medos, os cuidados você vai ter que ter sempre com a pele, esvaziar a bexiga antes das relações, a melhor medicação para você e a melhor forma de sentir prazer.”

P2: “Esvaziar a bexiga é obrigatório. As posições assim são meio que limitadas, mas quem geralmente comanda o ato é a mulher, o homem vai estar mais sendo um objeto do que... Ta entendendo? Mas o foco é esse, você se doar mais para a mulher ter prazer, porque é diferente, não é igual mais.”

P3: “A preocupação de esvaziar a bexiga (...) Em relação a posição, tem posições que não tem jeito mesmo, mas outras que com o tempo você vai se descobrindo, no primeiro momento é aquela coisa simples mesmo, mas com o passar do tempo e com a intimidade do casal você vai testando coisas, vendo as possibilidades. Agora, a compreensão da parceira é primordial, ela entender que você é um cadeirante, que você

tem limitações, ela não pode te cobrar coisas que você não vai dar conta, ela tem que te entender e saber que aquilo ali é um ato sexual mas tem muita coisa envolvida.”

### **5. Melhores maneiras de se obter prazer após a lesão medular.**

Todos os participantes falaram da troca de prazer entre os parceiros.

P1: “Dando prazer e sentindo prazer. Dando porque não adianta você querer receber sem dar e também descobrindo como o seu corpo vai reagir.”

P2: “É como eu falei, o foco ele muda, ele não fica tanto para você, você quer mais satisfazer, é lógico que você também tem prazer, mas o foco não é mais você o foco é a parceira. Mas tem umas áreas que toca, alguns lugares como pescoço e orelha que ficam mais sensíveis, você consegue ter algum tipo de prazer.”

P3: “Eu me preocupo com o visual, de estar ali vendo me da prazer, ver a parceira morrendo de prazer também me da muito prazer. Agora em relação ao toque mesmo você tem que ver as áreas mais sensíveis fora da lesão porque continuam da mesma forma, então antes da relação você já vai ali estimulando. No ato sexual, você sente prazer, mas não é como antes, você tem que ir sempre tentando, com o tempo você se acostuma e vai descobrindo novas formas de sentir prazer, as vezes ate da mesma maneira mas de uma forma diferente.”

### **6. Quais as melhores posições e as mais confortáveis no momento da relação sexual após a lesão medular segundo os participantes**

Nessa categoria foi apresentado algumas imagens para que eles apontassem quais eram as suas posições de preferência na hora do ato sexual levando em consideração o prazer sexual e o conforto.

P1: “Para começar, pode ir tirando essas figurinhas de cadeira da minha frente, nunca fui homem desses trem, meu negócio é cama! Nossa, dá para fazer tanta coisa...”

P2: “Na medida do possível aquelas que você fica com a barriga para cima e a mulher encaixa, a que você senta com as costas apoiadas na parede e a mulher senta em cima de você, a famosa 69...”

### **7. Orientações e informações que os participantes compartilham sobre posições, estratégias para a realização do ato sexual no homem com lesão medular.**

Aqui os participantes fizeram basicamente suas considerações finais sobre o assunto, fizeram um resumo de como acreditam que deve ser a relação entre o casal.

P1: “Se conhecer, isso é muito importante, e para você se conhecer você não precisa estar com uma mulher, você pode fazer isso antes, sozinho, do jeito que você fazia quando você tinha 12, 13 anos de idade. Conversar com a sua parceira, se for uma coisa muito casual, que não de para conversar, você deixa ela mais relaxada e tranqüila possível, não é um bicho de sete cabeças. Achar, em relação às posições, o que ficar mais confortável pra você para ter aqueles cuidados com a pele e não esquecer dos cuidados prévios como esvaziar a bexiga e descobrir a medicação adequada, o tempo de reação, dosagem... Encontrar posições confortáveis para você e para a sua parceira mas nunca ter medo de tentar fazer algo diferente. Tudo nós teremos que adaptar, na atividade sexual não será diferente, vai ser uma área que vai exigir bastante imaginação, vai ser bastante tentativa e erro. Buscar se conhecer para sempre dar mais prazer e sentir mais prazer. E sempre que tiver a oportunidade fazer. “

P2: “Tem que se preparar antes ne, não adianta ir com muita sede ao pote porque não é como antes. Digamos que a sua preliminar tem que ser maior, aprender a conhecer a parceira e se preparar. É como se fosse uma primeira vez normal, só que é sua primeira vez lesado, é como uma virgindade sendo tirada novamente. No meu caso eu fiquei nervoso, mas depois foi normal, você acostuma, e se a parceira for fixa melhor ainda.”

P3: “Primeira coisa, a companheira compreende-lo, existem coisas que o homem com lesão medular não consegue fazer, ele não anda, mas você vai descobrindo, vai testando, é um momento gostoso, as vezes é engraçado, vocês começam a rir e fica uma coisa mais a vontade. Faça daquele momento o momento mais agradável possível, não deixe aquela coisa tensa cheia de “o que será que a outra pessoa vai achar, será que ela vai fazer isso e tal”. Uma pessoa não sente insegurança do nada, se ela se sente insegura é porque o outro passou insegurança pra ela. Ter cumplicidade. A pessoa vai descobrir do jeito dela o que ela pode fazer, o que ela não pode fazer, só que só vai descobrir tentando.”

A partir da entrevista, os participantes foram convidados a apontarem imagens tiradas do livro “Silla Sutra, Sexualidade Activa” (GUZMÁN, 2012) posições que favoreciam o ato sexual. A partir da associação dos dados da entrevista e das figuras selecionadas foi criado o manual com o objetivo de esclarecer duvidas simples dessa população e será disponibilizado em blogs e organizações não governamentais que abordem o tema e que tenham interesse pelo material.

## **Discussão**

Os resultados puderem mostrar que os participantes desta pesquisas são adultos jovens. Isto confirma os dados de Campos (2008) que aponta a maioria dos casos de Lesão medular estão na população de idade entre 20 e 30 anos. Embora o critério fosse que o participante tivesse mais de um ano de lesão, os participantes desta pesquisa além de serem jovens, apresentaram mais de quatro anos de lesão. Tem-se como hipótese que os participantes que concordaram em relatar sua experiência sobre o tema sexualidade e ato sexual, são pessoas que já estão com a vida sexual ativa e apresentam autoconhecimento compatível com a possibilidade de relatar, de uma forma esclarecedora, suas experiências.

Houve certa dificuldade em encontrar participantes para a pesquisa, muitos dos pacientes da clinica de reabilitação onde o estudo teve origem nunca responderam ao convite, talvez pelo tema tratado, sexualidade, como foi visto no trabalho de Garret (2010), onde tanto os profissionais quanto os próprios indivíduos com lesão medulares tem dificuldade de falar sobre o tema, o que acabou gerando outra dificuldade, a impossibilidade de comparação entre os participantes, uma vez que dois participantes tinham lesão torácica e um participante tinha lesão cervical, pois cada nível de lesão tem suas dificuldades, seus fatores de desempenho sexual, etc.

De acordo com os relatos dos participantes, pode-se observar na primeira categoria, a qual aborda a informação recebida sobre o tema sexualidade após a lesão medular, que dentre os participantes, nenhum apontou a rede pública de saúde como órgão fornecedor de orientações satisfatórias relacionada à orientação sexual após a lesão medular. Todos os entrevistados só tiveram acesso à informação em uma entidade de serviço social autônomo, de direito privado e sem fins lucrativos, a qual nem todo lesado medular chega, ou seja, nem todos recebem essas informações. Foi relatada também a procura de informações via internet. Esses achados confirmam o escasso acesso à informação e abordagem sobre o tema sexualidade e lesão medular como apresenta a autora Garret (2010) que fala da dificuldade encontrada pelos lesados medulares ao acesso a informação e a dificuldade dos profissionais de saúde de fornecerem essas informações.

A segunda categoria apresentada nos resultados aponta que, após os participantes receberem o diagnóstico, eles relataram um período de autoconhecimento, pois essa era uma nova fase da vida, e que precisaram fazer várias descobertas, descobrir “como o seu novo corpo trabalha”, qual a medicação melhor se adapta, qual a dosagem da

medicação, quanto tempo dura a ereção, dentre outros fatores. Garret (2009) enfatiza que o luto sexual, período pelo qual o homem ou mulher passa após a lesão medular é natural e dura cerca de três meses, passado este período o lesado medular começa o período de autoconhecimento, busca de novas zonas erógenas, dentre outras coisas.

Na terceira categoria os participantes apontaram diferentes pontos de vista sobre as informações que para eles seriam indispensáveis para o conhecimento dos homens com lesão medular como, por exemplo, o uso de medicação, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, diferenças entre a relação sexual antes e depois da lesão medular e também sobre a possibilidade de se ter uma vida sexual ativa e saudável.

Já a categoria quatro que explorou o que os participantes julgam importante considerar na relação sexual após a lesão medular, os participantes apontaram aspectos como os cuidados com a pele, esvaziar a bexiga antes do ato sexual, ter cuidado com as expectativas em relação ao que vai acontecer durante o ato sexual para não se decepcionar, principalmente se for comparativo ao ato sexual antes da lesão.

Além disso, para alguns participantes, o ato sexual se torna, em parte, limitado, sem posições, obrigando a mulher a tomar o comando da relação. Já para outros é tudo uma questão de usar a criatividade. O ato sexual pode ter que ser adaptado como qualquer outra atividade do seu dia a dia, mas não que isso o desmereça ou faça dele pior ou menos prazeroso. Nota-se que é uma questão de tentativa e erro, de testar as posições que dão certo, as que são confortáveis, as que são viáveis necessitando para isso, companheirismo e cumplicidade entre o casal. Para Barbosa (2003) o lesado medular e sua parceira devem aprender a contabilizar suas frustrações, como por exemplo, as limitações ou diminuição de possibilidades. Neste caso a disfunção erétil é outra barreira a ser transposta pelo sexo masculino, pois além de ser uma disfunção física, afeta também o emocional.

A categoria cinco abordou as melhores maneiras de se obter prazer sexual após a lesão e aponta que o foco da relação mudou após a lesão medular, anteriormente não se percebia tanto a necessidade de satisfazer a parceira, mas após a lesão este é o principal intuito da relação. Foi relatada também a utilização dos estímulos visuais e manuais para obtenção de ereção. A partir daí percebemos também uma valorização de novas zonas erógenas, antes negligenciadas ou não exploradas como orelhas, pescoço, mamilos, dentre outros. Ishibashi (2005) acredita que seja necessário que os homens, após a lesão, revejam seus conceitos sobre sexualidade e passem a integrar uma nova

imagem corporal de acordo com sua situação atual, buscando aumentar sua auto-estima e reformular sua identidade sexual; porém, observou-se que a falta de informação e de autoconhecimento leva esses homens a limitar a exploração de novas experiências sexuais (novas posições, zonas erógenas) além daquelas anteriormente conhecidas. O reconhecimento de suas limitações e a busca de conhecer novas formas de explorar o prazer pode resultar no aumento de sua confiança para retomada de um papel social e sexual efetivo.

Na sexta categoria foram trazidas as melhores posições e as mais confortáveis para o ato sexual após a lesão medular, e os participantes além de apontar imagens relataram algumas que para eles favorecem o coito, como por exemplo, sentado com as costas apoiadas no encosto da cama, posições em que o homem fica por baixo e a mulher por cima e a conhecida como “69”.

Cavalcante (2008) ressalta a importância do conforto e da segurança na realização do ato sexual. Seu estudo aponta que, durante a relação sexual deve-se procurar conforto, posições que favoreçam o controle de tronco, por exemplo, sentado com as costas apoiadas no encosto da cama, ou sentado em uma poltrona (figura 1). No livro *Silla Sutra, Sexualidade Activa* (GUZMÁN 2012), encontra-se orientações sobre posições sexuais para homens e mulheres com lesão medular. Nas entrevistas deste estudo foram levantadas também as posições em que o homem fica por baixo e a mulher por cima (figura 2) e a conhecida como “69” assim como mostrou o livro (figura 3).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

*Silla Sutra, Sexualidade Activa. Arturo Valdez Gusmán (2012).*

A última categoria abordou informações e orientações que eles julgavam que seriam indispensáveis para o conhecimento de outros homens com lesão medular. Neste caso, eles fizeram basicamente um apanhado geral de tudo o que já tinha sido dito anteriormente, dando maior ênfase na relação interpessoal do casal, como por exemplo,

a confiança e a compreensão da mulher que se relaciona com estes homens. Foi explorado também aspectos como autoconhecimento, o uso de medicação, cuidados com a pele e esvaziar a bexiga antes das relações.

A pesar do estigma social, os lesados medulares podem sim ter uma vida sexual ativa e saudável, cabe a eles próprios e as suas parceiras buscarem os meios para alcançar este objetivo.

Assim como apontou Ishibashi (2005) esta pesquisa mostrou que para atingir o prazer sexual o homem precisa primeiramente estar bem consigo mesmo, se conhecer, para depois conseguir dar algum prazer para sua parceira, pois sem esse autoconhecimento ele não saberá conduzir a relação. Para isso, é preciso troca de informações sobre tudo o que é possível ou não fazer, além de tentar fazer do ato sexual um momento mais agradável possível, pois este não é um momento fácil para nenhum dos dois parceiros. Com o passar do tempo o ato sexual do homem com lesão medular pode se tornar uma atividade natural, leve, gostosa, mas no primeiro instante é preciso ter informações para quebrar os tabus, os estigmas.

### **Considerações finais**

O objetivo deste estudo foi alcançado ao buscar, junto aos homens com lesão medular, informações que eles julgassem importantes para disponibilizar aos indivíduos com a mesma problemática e, a partir disso, criar um manual de orientações sexuais para homens com lesão medular.

Embora esta pesquisa tenha utilizado uma amostra pequena, os relatos puderam mostrar conteúdos de grande relevância ao tema sexualidade e relação sexual do lesado medular ao apresentar questões como a relação interpessoal do casal, as posições favoráveis ao coito, o uso adequado da medicação, a comparação do antes e depois da lesão em relação ao ato sexual, dentre outros aspectos.

Também mostrou a necessidade dos serviços públicos de saúde apresentarem programas de orientações específicos sobre sexualidade e o ato sexual para a população que sofre lesão medular.

Espera-se que este estudo possa ser replicado e ampliado, abarcando também a população feminina com lesão medular, seja individualmente ou como parceiros, ou envolver outros tipos de deficiência.

Esta pesquisa pode contribuir para a literatura da área no Brasil e espera-se que tenha despertado o interesse de outros pesquisadores e de profissionais da área para que novos estudos sejam desenvolvidos, e que possa explorar um número maior de participantes, outros tipos de deficiências, a opinião das parceiras e parceiros, ou da mulher com deficiência, para que este assunto seja melhor investigado e difundido.

## **Referências**

BAASCH, A. K. M. *Sexualidade na lesão medular*. Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. Florianópolis, 2008.

BARBOSA, V. R. C. *A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida*. 2003. 210 pags. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP do Ribeirão Preto – SP.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Pg 27-34. Edições 70, 1977.

CAMPOS, M. F; RIBEIRO, A. T., LISTIK, S. P; CLEMENTE A. B; ANDADE S. J; RAPOPORT, A. (2008). *Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral*. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 35(2), 88-93. Retrieved September 02, 2015

CAVALCANTE, K. M. H.; CARVALHO, Z. M. F.; BARBOSA, I. V.; ROLIM, G. A. *Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular*. Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 27-35, jan./mar.2008, jan./mar.2008

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

DIAS, C. S. *Influências dos fatores físicos e psicológicos na sexualidade do lesado medular*. R.B.S.H. 8(1):1997. 119–133.

GARRETT, A.; MARTINS, F.; TEIXEIRA, Z. *A atividade sexual após lesão medular - Meios Terapêuticos*. Acta MedPort 2009; 22: 821-826.

GARRETT, A.; MARTINS, F.; TEIXEIRA, Z. *Da atividade sexual à sexualidade após uma lesão medular adquirida*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646 – 0480. 6 (2009) 152-161.

GARRETT, A.; MARTINS, F.; TEIXEIRA Z.. *Informação e orientação sobre a sexualidade na lesão medular: A percepção dos doentes*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Nº 7, p. 98-107. Porto, 2010.

GUZMÁN, A., V. *Silla Sutra: Sexualidad Activa*. [S.l., s.n.]. 2012.

ISHIBASHI, R. A. S.; OLIVIERI, F. L. D.; COSTA, V. S. P. *Perfil da função sexual em homens com lesão medular completa*. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina, v. 7, n. 1, p. 65-68, out. 2005.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas*. 5ª edição, Roca Ltda, 2005.

POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3ª edição, ARTMED Editora S.A., 2006.

SCHERB, E. *Deficiência física adquirida por lesão medular traumática: estudo da auto-imagem*. 1998. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

SPIZZIRRI, G. *Estudo sobre a abordagem da sexualidade do paciente portador de deficiência física em processo de reabilitação*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: USP. 1999.

TORRECHILHA, L. A.; COSTA, B. T.; LIMA, F. B.; SANTOS, S. M. S.; SOUZA, R. B. *O perfil da sexualidade em homens com lesão medular*. *Fisioter Mov.* 2014 jan/mar;27(1):39-48