



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

FERNANDA DINIZ FARIAS

**O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA:
depoimentos masculinos acerca da sexualidade**

CAMPINA GRANDE – PB
2012

FERNANDA DINIZ FARIAS

**O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA:
depoimentos masculinos acerca da sexualidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Mércia Maria Paiva Gaudencio

CAMPINA GRANDE – PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F224a

Farias, Fernanda Diniz.

O antes e o depois da lesão medular adquirida [manuscrito]: depoimentos masculinos acerca da sexualidade. / Fernanda Diniz Farias. - 2012

62 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Ms. Mércia Maria Paiva Gaudêncio, Departamento de Biologia”.

1. Lesão medular. 2. Relação enfermeiro-paciente. 3. Sexualidade. I. Título.

21. ed. CDD 616.73

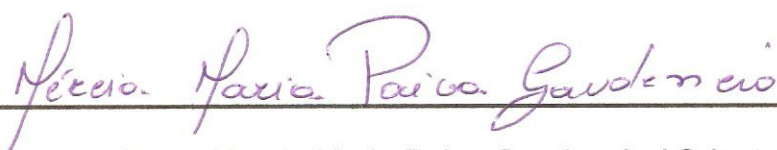
FERNANDA DINIZ FARIAS

**O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA:
depoimentos masculinos acerca da sexualidade**

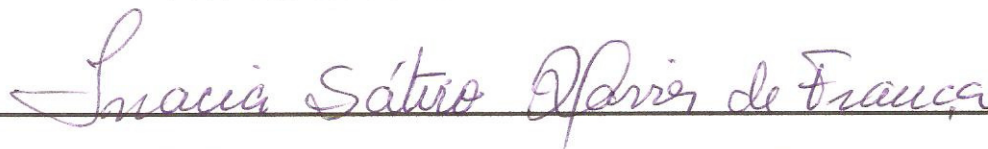
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel
Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Mércia Maria Paiva
Gaudencio

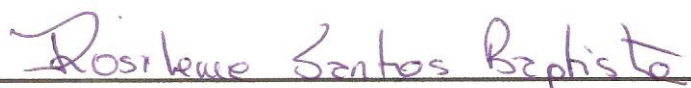
Aprovada em 13 / 06 / 2012.



Profª Ms. Mércia Maria Paiva Gaudencio / Orientadora



Profª. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França / Examinadora



Profª. Dra. Rosilene Santos Baptista / Examinadora

AGRADECIMENTOS

A DEUS...

Pelas vezes que senti meu corpo fraquejar e estendestes Tua mão e me ergueste, dizendo: “Minha filha Eu estou contigo”...

Pelas vezes que senti minha alma se abater e Tu me deste coragem para prosseguir...

Pelas vezes que senti meu espírito desvanecer e enviaste Teu próprio espírito para me consolar...

Pelas vezes em que as lágrimas insistiam em cair achando que eu não conseguiria e Tu dizias ao meu coração: “Não chora, Eu tenho visto tua luta”...

Hoje, a vitória parece minha... Mas, a Ti, meu Deus, eternamente, toda honra e toda glória. Obrigado por esta vitória!

AOS MEUS PAIS...

De vocês recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Por isto sou grata, mais vocês não se contentaram em presentear-me com ela, revestiram minha existência de amor, carinho e dedicação. Plantaram e cultivaram todos os valores que me transformaram em uma adulta responsável e consciente. Trabalharam dobrado e sacrificam seus sonhos, em favor dos meus. Não foram apenas pais, foram leais amigos e companheiros, pois mesmo nas horas que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis, acreditaram em mim.

Obrigado Painho e Mainha pela compreensão quando me “distanciei” da família e dos momentos no lar, apegando-me aos livros, artigos, trabalhos e net book estudando para concretizar este sonho.

Obrigado pela infinita paciência em “aturar” os meus estresses do dia-a-dia.

Obrigado pelo sonho que agora realizo ao me transformar em uma profissional da ciência do cuidar. Rogo a Deus para que eu possa transmitir aos meus filhos tudo que me ensinaram, assim, com muita felicidade, eu me sentirei realizada, pois serei, além de uma profissional competente, uma grande mulher.

Te amo Mãe, Te amo Pai. Dedico esta conquista a vocês dois. Eternamente: Obrigado!

A ÍTALO VINÍCIUS (in memorian) ...

Por ter me feito uma pessoa feliz e amada e me encorajado todos os dias a continuar a caminhada...

Por me ter feito acreditar que eu conseguiria ultrapassar qualquer obstáculo e, junto comigo tentou superá-los...

Por haver sonhado os meus sonhos, ter estado presente em momentos tristes e alegres e, de todas as formas, haver buscado motivos para me fazer sorrir.

Foste embora desse mundo de forma prematura e cruel. Todos que tiveram a oportunidade de te conhecer sabem que permaneces vivo no coração de cada um. "Tenho certeza que vou te encontrar. Não sei o dia e a hora, mas sei o lugar. Sei que você está bem, mas, mesmo assim, isso não me impede de chorar" (A tempestade e o sol, Catedral)

Obrigado, ÍTALO, por tudo que fizeste por mim. És parte do que me faz forte.

A Mércia Gaudencio...

Que acima de professora orientadora, foi amiga que me ajudou nos momentos de angústia e desesperança durante os dias cinzentos e tristes que vivi.

Como mestre, foi mais do que uma fonte de inspiração, como enfermeira, foi mais do que um exemplo a seguir. Como psicóloga, uma verdadeira luz. Como te esquecer?

Obrigado pelo apoio, paciência e diretrizes compartilhadas durante o tempo em que convivemos. Obrigado pelas longas horas consumidas nas madrugadas corrigindo o nosso estudo. Obrigado pela dedicação Tia Mércia! Tenho orgulho em dizer que você fez parte de minha vida acadêmica e ajudou a lapidar um diamante!

A Divany Cavalcante... Amiga irmã que, com generosidade e infinita paciência, me apoiou nos momentos mais difíceis. Quando me senti só e perdida, você esteve ao meu lado.

Agradeço pelo companheirismo e cumplicidade que lhe caracteriza como pessoa e profissional. Obrigado pela presença nas horas em que eu gritava teu nome. Valeu Diva! Você também faz parte desta vitória.

Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB...

Que contribuíram ao longo destes cinco anos, através das experiências e conhecimentos compartilhados nos componentes curriculares, para minha formação e o desenvolvimento teórico e prático. A cada um de vocês eu digo: Muito obrigado!

A todos os pacientes com lesão medular adquirida da clínica de fisioterapia da UEPB...

Vocês constituem o “coração” desta pesquisa, sem vocês ela não existiria. Por terem confiado em mim e colaborado com o estudo, meu muito obrigado!

Às Professoras Inácia França e Rosilene Baptista que gentilmente se dispuseram a participar da banca examinadora deste TCC doando o seu tempo para o enriquecimento do estudo.

A todos os amigos da turma de Enfermagem 2007.1 da UEPB e aos meus familiares que me incentivaram e deram apoio direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste estudo.

Ao grupo e família EJC (Encontro de Jovem Com Cristo), que me guiou e fortaleceu espiritualmente nesta caminhada.

“É graça divina começar bem. Graça maior persistir na caminhada certa. Mas graça das graças é não desistir nunca!”

Dom Hélder Câmara.

RESUMO

Falar sobre sexualidade ou sobre o sexo sempre foi um tabu, um assunto frequentemente reprimido e gerador de insegurança e/ou medo. O sexo é inerente ao ser humano e através dele a vida é gerada. Se tratando da sexualidade de uma pessoa que sofreu uma lesão na medula espinhal, às restrições e anseios no tocante da sexualidade são maiores por, frequentemente, existir desinformação e preconceitos. Objetivando aprender as percepções da sexualidade masculina antes e depois da Lesão Medular Adquirida e também contribuir para assistência de enfermagem na orientação e reeducação sexual, este estudo investigou como os homens vítimas deste tipo de lesão reagem à abordagem de questões sobre a sexualidade. Trata-se de um estudo de caso múltiplo de abordagem qualitativa, classificado como exploratório e descritivo. Os sujeitos da pesquisa são cinco homens portadores de lesão medular adquirida (LMA), usuários da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB. A coleta de dados foi realizada em quinze encontros agendados no período de cinquenta em um dias, nos quais se aplicou um questionário de informações sócio-demográficas e clínicas e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática e identificadas as seguintes categorias: 1º) Vivências da sexualidade ao longo da vida; 2º) Vivência da sexualidade após lesão medular; 3º) Relações entre o corpo, autoimagem e prazer; 4º) Os profissionais de saúde, a sexualidade da pessoa com lesão medular e a necessidade da reeducação. Foi observado que acerca do exercício da sexualidade ao longo da vida os colaboradores a consideram como normal e afirmam sentirem-se satisfeitos e/ ou ativos apesar das limitações resultantes da lesão medular e foram capazes de redescobrir e reinventar sua sexualidade. No tocante a relação corpo/autoimagem e prazer foram expressos sentimentos positivos e de extrema satisfação, mas também foram observados alguns pontos negativos e que incomodam o portador de LMA. Consideramos que em qualquer das situações os cuidadores profissionais podem e devem intervir de forma integral. E de acordo com os dados do estudo foi observada a extrema necessidade do aconselhamento e reeducação sexual com os portadores de LMA.

PALAVRAS CHAVES: Lesão Medular, Sexualidade, Enfermagem.

ABSTRACT

Talking about sexuality or about sex has always been a taboo, a subject often repressed and generates insecurity and / or fear. Sex is inherent to human beings and through life is generated. If dealing with the sexuality of a person who suffered a spinal cord injury, limitations and concerns regarding sexuality are larger by often, there is misinformation and prejudice. Aiming to learn the perceptions of male sexuality before and after Spinal Cord Injury and Acquired also contribute to nursing care and rehabilitation sexual orientation, this study investigated how men of this type of injury victims react to addressing issues of sexuality. This is a multiple case study qualitative approach, classified as exploratory and descriptive. The research subjects were five men with spinal cord injury syndrome (AML), users of the Physiotherapy Clinic at the State University of Paraiba (UEPB), Campina Grande-PB. Data collection was performed in eleven meetings scheduled in a period of fifteen days, during which a questionnaire was applied to socio-demographic information and clinical and semistructured interviews. The interviews were analyzed for thematic content. The categories were characterized as: 1) Experiences of sexuality throughout life; 2) Experience of sexuality after spinal cord injury, 3) Relationship between body, self-image and pleasure; 4) Health care professionals, the sexuality of people with spinal cord injury and the need for retraining. It was observed that on the exercise of sexuality lifelong employees regard it as normal and claim to feel satisfied and / or assets despite the limitations resulting from spinal cord injury and were able to rediscover and reinvent their sexuality. With respect to the body / self image and positive feelings were expressed pleasure and extreme satisfaction, but also some negative points were observed and that bother the patient with AML. We believe that in any of the caregivers and professionals can be engaged in full. And according to the study data is observed the crying need of counseling and rehabilitation with sex with AML.

KEYWORDS: Spinal Cord Injury, Sexuality, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AACD – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA Á CRIANÇA DEFICIENTE

CAAE – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA

CEP- COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

FAF – FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA

IST – INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

LMA – LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PB- PARAÍBA

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UEPB – UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
3	METODOLOGIA.....	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4.1	Caracterização sócio demográfica e clínica dos participantes do estudo.....	23
4.2	ANÁLISE DOS DISCURSOS.....	26
4.2.1	Vivências da sexualidade ao longo da Vida.....	26
4.2.2	Vivências da sexualidade após lesão medular adquirida.....	29
4.2.3	Relações entre o corpo, autoimagem e prazer.....	35
4.2.4	Os profissionais da área de saúde e a questão da sexualidade da pessoa com lesão medular: a necessidade da reeducação.....	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
6	REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

“O conceito de sexualidade adquire conotações diversas e em conformidade com os significados e os sentidos que lhe são atribuídos pela cultura na qual as pessoas estão inseridas” (FRANÇA, 2005 p. 254.).

Em conformidade com esta citação podemos dizer que enquanto o sexo tem uma definição restrita ao coito e a distinção entre os gêneros, a sexualidade abrange amplas características psicológicas, desejos e emoções.

Segundo Maia (2006), a sexualidade corresponde à soma do impulso sexual, 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 afeto e amor.

Falar sobre sexualidade ou sexo sempre foi um tabu, um assunto frequentemente reprimido e gerador de insegurança e/ou medo. O sexo é inerente ao ser humano e através dele a vida é gerada. Se tratando da sexualidade de uma pessoa que sofreu uma lesão na medula espinhal, às restrições e anseios são maiores por, freqüentemente, existir desinformação e preconceitos.

Para melhor compreender a lesão medular, verificamos que este é o nome dado ao conjunto de alterações que ocorre nos neurônios do SNC (Sistema Nervoso Central) do canal vertebral, atingindo-os em graus variados de extensão e comprometimento de suas funções (MEYER et al, 2003).

Entre as patologias incapacitantes que frequentemente acometem os indivíduos produzindo sequelas permanentes, encontra-se a Lesão Medular Adquirida (LMA). O trabalho de reabilitação desta patologia constitui-se como um desafio para toda a equipe de saúde. As dificuldades decorrem da importância da medula espinhal, que não é apenas uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, mas funciona como um centro regulador que controla funções vitais (LIANZA, CASALIS, GREVE; 2007).

A incidência da LMA vem aumentando a cada década, com estimativa de 11 mil novos casos a cada ano. Segundo estatísticas americanas a principal

causa são os traumas (acidentes de moto, carro, projétil por arma de fogo, arma branca) (GUILHARDE, 2007). Na literatura consultada não encontramos dados epidemiológicos atualizados referentes à estatística desta patologia no Brasil e no mundo.

É importante ter em mente que, embora o próprio ato sexual se modifique significativamente após uma lesão da medula espinhal, o desejo sexual e as manifestações da sexualidade permanecem e se constituem como uma dimensão primordial na existência de um indivíduo. (LIANZA, CASALIS, GREVE; 2007).

A principal razão que nos motivou a investigar este tema originou-se nas experiências vivenciadas ao longo dos estágios curriculares do curso de graduação em Enfermagem. Através da observação, da assistência e realização de estudo de casos envolvendo os portadores de LMA, verificamos, empiricamente, que existiam questionamentos, medos, preconceitos e obstáculos envolvendo a temática da sexualidade. É sabido que a pessoa portadora de LMA é um tipo de cliente dos serviços de saúde que demanda cuidados nas dimensões social, psíquica e física. Se o indivíduo é adequadamente assistido nestas dimensões, em tese, estaria assegurado o tratamento contínuo e propício a um processo de reabilitação dotado de qualidade.

De acordo com LIANZA (2007) pesquisas com clientes portadores de LMA indicam que as informações sobre sexualidade fornecida durante o processo de reabilitação são inadequadas. Esta é uma clara indicação de que é necessário aperfeiçoar a assistência em uma temática tão ampla.

O escritor Carlos Pecci, vítima de lesão medular, em sua autobiografia comenta que sempre que alguém se dirigia a ele e perguntava “Carlos e o sexo de um paraplégico? Como é que fica?” O mesmo respondia: “Amigo, o sexo de um paraplégico, não fica, continua” (PECCI. 1980. p.129).

Infelizmente a sociedade e alguns profissionais de saúde não colaboram para enfrentamento destes problemas ao ignorarem a sexualidade dos clientes e

visualizarem as pessoas com deficiência como assexuadas. (SMELTZER E BARE, 2009).

O conhecimento sobre a sexualidade do portador de LMA é pouco investigado, são poucos os estudos que contemplam esta problemática e a maioria dos trabalhos já realizados têm por foco não o portador de LMA, mas sim as pessoas com deficiência em geral.

Se assumirmos que sexualidade é uma dimensão que integra a saúde e bem-estar de cada indivíduo, estamos defendendo que a reabilitação de um portador de LMA, deveria incluir questões referentes à sexualidade. São poucas as intervenções visando à assistência holística, embora este seja um dos pilares da assistência à saúde na contemporaneidade.

Objetivando aprender as percepções da sexualidade masculina antes e depois da LMA e, também, contribuir para assistência de enfermagem na orientação e reeducação sexual, este estudo investigou como os homens vítimas deste tipo de lesão reagem à abordagem de questões sobre a sexualidade.

As seguintes indagações guiaram este estudo: qual a visão dos homens portadores de LMA acerca do exercício da sexualidade? Que relações são estabelecidas entre a sexualidade antes e depois da lesão medular?

Ao obtermos respostas para estas questões reunimos subsídios para que o enfermeiro preste uma assistência holística aos portadores de LMA, considerando suas limitações e ampliando a capacidade de exploração de potencialidades.

As leituras realizadas e os resultados obtidos nos permitem afirmar que a sexualidade é inerente ao indivíduo e não se encerra com a lesão medular, cabendo aos profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, orientar e acolher o cliente portador de LMA levando em conta suas necessidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O pioneiro na reflexão sobre a sexualidade humana no século XIX foi, sem dúvida, Sigmund Freud. Com base na observação de si mesmo, de sua própria família e de seus pacientes, estabeleceu uma maneira de compreender os aspectos motivacionais do comportamento humano (PERETTI, 2003). Freud apontou que as manifestações da sexualidade estão presentes desde o nascimento e que a prática sexual entre os adultos pode ser bem mais variada do que supunham os teóricos moralistas do começo do século XX (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 1997).

A partir do exposto verificamos que são inúmeras as possibilidades de abordagem teórica das questões da sexualidade, de forma que limitamo-nos a tecer algumas considerações sobre a sexualidade e o portador de LMA, sobre a etiologia e fisiopatologia da LMA, sobre a autoimagem e autoestima do portador da LMA e, por último, considerar o papel da enfermagem no processo de reeducação do indivíduo com LMA.

A lesão medular é conhecida por produzir um grande impacto na função sexual, sendo que os transtornos dependerão do nível e da extensão da lesão. Como a maioria das pessoas afetadas por LMA é jovem e em idade reprodutiva, a sexualidade reflete um aspecto importante de suas personalidades. Sendo assim, uma atenção especial precisa ser dada a este assunto durante a reabilitação (REITZ, BURGDÖRFER e SCHURCH, 2004).

O desejo sexual do homem com lesão medular permanece praticamente intacto. A única diferença entre este e os demais homens são os danos na conexão dos nervos que comandam a parte inferior do corpo, incluindo os órgãos genitais e os centros cerebrais superiores. Como a personalidade não tem associações com os movimentos das pernas e sim com a mente, o paciente com lesão medular permanece com os mesmos desejos sexuais que tinha antes da lesão, no entanto podem se instalar disfunções na libido causadas por problemas orgânicos ou psicossociais. Cerca de 80 % de todos os homens com lesão medular apresentarão alguma capacidade erétil. (LIANZA, 2007).

Infelizmente no tocante as enfermidades crônicas graves, as questões pertinentes à sexualidade não são priorizadas (SIPSKI e ALEXANDER, 2002). É sabido que para algumas pessoas, em particular quando doentes, o sexo não é motivo de preocupação, para outras é uma das primeiras ideias que lhes vêm à cabeça.

O importante é compreender que independente da existência de uma lesão medular o sexo integra a vida do ser humano. No caso do portador de LMA necessitamos admitir que este pode ter vida sexual ativa e prazerosa, embora vivenciada de modo diferente. Algumas adaptações são necessárias para que o indivíduo volte a ter vida sexual satisfatória, sendo para tanto recomendado que durante o processo de reabilitação o portador de lesão medular conte com o auxílio de uma equipe multidisciplinar (ALVES, 1999).

A lesão medular é definida pela Organização Mundial da Saúde (2001) como uma condição na qual a pessoa experimenta significativo desvio ou perda de função que resulta em limitações na execução de algumas atividades físicas. De forma específica, podemos dizer que uma lesão medular resultará em alterações nas funções motoras, sensoriais e/ou autônomas, incluindo as limitações na esfera das vivências da sexualidade (DELISA, 2002).

Segundo dados da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente/SP), a lesão medular adquirida vem aumentando significativamente nas últimas décadas, e estima-se que 30 a 40 pessoas/milhão/ano sofrem lesão medular (VIVEIROS, 2006). Portanto, em um país com 186.770.562 habitantes (segundo estimativas do IBGE para 2006), temos entre 5603 a 7471 novos casos de lesão medular por ano.

A fisiopatologia da lesão medular ainda carece de compreensão para que possamos entender a etiologia do quadro clínico que a acompanha. Considerando o momento do trauma que atinge a medula espinhal, são classificados dois tipos de lesões, quais seja: as lesões primárias e secundárias.(LIANZA, 2007)

A lesão primária envolve o ferimento mecânico inicial (até 8 horas após o trauma) devido à agressão do local e a transferência (transformação) de energia cinética no momento do ferimento. (LIANZA, 2007)

Já a lesão secundária, decorre de uma cascata de eventos oriundos da lesão primária, quais sejam: alterações vasculares (incluindo a isquemia), perda da auto-regulação, choque espinhal ou neurogênico, perda da microcirculação e vasoespasmo, trombose, transtorno eletrolítico como o aumento do cálcio intracelular, aumento do potássio extracelular e acúmulo de sódio intracelular; acúmulo de neurotransmissores, edema e inflamação. Segundo Burt (2004), além dos eventos descritos acima, a principal causa da lesão secundária é o manuseio da medula espinhal relacionado à fixação da lesão óssea. (LIANZA, 2007)

Considerando a etiologia da lesão medular são classificados dois grupos: as lesões traumáticas e não traumáticas. Como anteriormente comentado, o número de pessoas acometidas por lesão na medula espinhal vem aumentando significativamente nas últimas décadas. Este dramático aumento é devido principalmente a lesões traumáticas (80%) provocadas por ferimentos por projéteis de arma de fogo, acidentes automobilísticos, esportes e quedas. Entre as causas não traumáticas (20%) destacam-se as tumorais, infecciosas, vasculares e degenerativas (LIANZA, 2007).

Qualquer que seja a etiologia da lesão medular o quadro clínico é semelhante, sendo que a identificação do local da lesão facilita a investigação diagnóstica. As manifestações clínicas associadas à lesão medular dependem dos efeitos fisiopatológicos que o trauma provocou sobre a medula (LIANZA, 2007).

Segundo Strauss (apud SANTOS, 2000), antes do trauma medular o indivíduo tinha uma imagem de si mesmo que foi construída ao longo da vida. Após a LMA, mesmo que nenhuma função corporal tenha sido atingida, a imagem do corpo modifica-se, o que obriga o indivíduo a reestruturar representações para preservar a saúde mental. Neste sentido Salimene (1995, p.33) nos esclarece que: “A imagem corporal representa o conjunto de

informações, percepções e sentimentos conscientes ou inconscientes do corpo, no lesado medular a imagem corporal precisa ser reconstruída”. Ao tomarmos conhecimento que a sexualidade envolve afeto, carinho, desejos, evidencia-se que o portador de lesão medular necessita de esclarecimentos para entender o verdadeiro sentido da reconstrução de sua autoimagem.

Durante muitos anos os profissionais de enfermagem que cuidavam de pacientes portadores de lesão raquimedular se concentravam no restabelecimento da saúde e recuperação da função motora. Posteriormente foi observado que as necessidades desses pacientes não se limitavam exclusivamente aos cuidados físicos, mas também deviam ser considerados a participação da enfermagem no processo de educação, aconselhamento e reabilitação (SUAID, 2002).

Segundo Horta (1979), a sexualidade é uma necessidade humana básica, logo o portador de lesão raquimedular tem uma de suas necessidades básicas afetada, sem que esqueçamos que uma necessidade básica alterada pode comprometer outras.

Pensando na educação sexual da pessoa com deficiência como integrando as atribuições da enfermagem, devemos, sempre que possível, trabalhar com objetivos voltados para prevenção primária. Ou seja, promovendo a saúde emocional e sexual, prevenindo a instalação de doenças, acidentes e suas conseqüências. No nível secundário, é necessário intervir concretamente nas disfunções, inadequações ou desvios do que é considerado normal no campo da sexualidade. O terceiro nível de intervenção consiste na reabilitação e objetiva a reaquisição do equilíbrio biopsicossocial e espiritual (PUHLMANN, 2000).

Dentre as mais importantes intervenções de enfermagem referidas na literatura científica e nos relatos de experiências realizados por especialistas, destacamos: iniciar a discussão sobre a sexualidade precocemente, esclarecer que o desejo sexual continua praticamente intacto, que existem disfunções da libido causadas por efeitos de medicamentos, esclarecimento acerca de problemas de controle intestinal ou vesical, estimular a discussão e a trocas de

experiências, dialogar sobre o tratamento da disfunção erétil através de dispositivos mecânicos (dispositivo produtor de vácuo, anéis elásticos), medidas farmacológicas ou implantação de prótese peniana. Ao abordar as questões sexuais incluir no planejamento da assistência a reeducação e a inserção dos jogos preliminares com a companheira (carinhos, massagem, beijos e abraços), com relação à fertilidade é necessário esclarecer que ejaculações podem ser obtidas com vibro ejaculação e eletroejaculação. Orientar para o esvaziamento das vísceras ocas antes do ato sexual. Enfatizar a importância da prevenção de DST e gravidez (sexo seguro e controle da natalidade), ter atenção com as zonas de atrito, principalmente se houver úlceras.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi metodologicamente conduzida como um estudo de caso múltiplo, com abordagem qualitativa. De acordo com a classificação dos objetivos caracteriza-se como exploratória e descritiva. Segundo Minayo *et al*, (1997) e Godoy (1995) estudos que adotam esta abordagem priorizam a apreensão de significados em fenômenos que não podem ser quantificados.

Para Tull (1996, p.323) “um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular”. Já para Yin (1994), o conceito é mais amplo, uma vez que o estudo de caso é conceituado como uma investigação empírica que pesquisa um fenômeno contemporâneo dentro do contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Por esta razão adotamos a metodologia dos estudos de caso múltiplos para obter a profundidade e o detalhamento necessários para alcançar os objetivos propostos.

Segundo Gil (1995), o estudo de caso não segue um roteiro rígido, no entanto é possível definir quatro fases em seu delineamento: a) delimitação da(s) unidade-caso(s); b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados e d) elaboração do relatório ou texto final.

Ressaltamos que as evidências recolhidas através do estudo de múltiplos casos/holísticos são mais fortes do que as evidências de um único caso. Os casos analisados foram selecionados por conveniência, entendendo que embora esse tipo de amostragem não seja numericamente representativo, se aplica aos estudos qualitativos por contemplar todos os aspectos relacionados ao fenômeno investigado (BAUER e AARTS, 2002).

Os sujeitos da pesquisa foram cinco homens portadores de lesão medular adquirida (LMA), clientes da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB. O período de coleta foi de Março para Maio do ano de 2012, totalizando 15 encontros. Para efeito da apresentação dos resultados optamos – acatando a sugestão de um dos colaboradores - por identificar os sujeitos da pesquisa através de pseudônimos de super-heróis, objetivando garantir seu anonimato.

Para inclusão no estudo foram estabelecidos os seguintes critérios: 1) indicação dos participantes por profissionais da clínica de fisioterapia da UEPB; 2) ter mais de 18 anos e menos de 65 anos; 3) diagnóstico de lesão medular adquirida; 4) não apresentar sinais de transtornos psíquicos; 5) dispor-se a participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa indivíduos em tratamento fisioterápico a menos de 15 dias e que apresentassem sinais evidentes de transtorno psíquico, dor ou desconforto físico.

Os dados foram coletados através de dois instrumentos: questionário de informações sócio-demográficas e clínicas e entrevista semi-estruturada. (Anexo B). As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática que, segundo Minayo (1999), possibilita a apreensão do processo histórico em todo dinamismo, provisoriedade e transformação. As impressões da pesquisadora foram registradas em um diário de campo (Anexo C) e usadas na análise como fonte complementar de informações.

Em obediência à resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sob CAAE número 0713.0.133.000-11.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Através da Tabela 01 (p. 24) apresentamos os dados que nos permitiram caracterizar os participantes da pesquisa. Do ponto de vista sócio demográfico foram coletadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado conjugal, profissão/ocupação, antes e após a lesão, e fonte de renda atual. Para conhecer a condição clínica dos participantes, e atender os objetivos propostos, nos limitamos a recolher as seguintes informações: etiologia e tempo da lesão medular, tempo de tratamento e medicamentos em uso.

Embora não trabalhemos com generalizações verificamos, de acordo com a Tabela 01, que os participantes distribuem-se em uma longa faixa etária compreendida entre 22 e 52 anos. Observamos que dos 5 entrevistados, 3 estão cronologicamente situados na faixa etária compreendida entre 22 e 24 anos, enquanto 2 estão com idades bastante diferentes, ou seja, um tem 36 e o outro 52 anos.

Segundo Campos (2008), os indivíduos mais propensos ao traumatismo da coluna são os homens, alcançando 86% da casuística. Vários estudos que analisam o gênero que predomina entre pessoas vítimas de lesão medular - traumáticas ou não -, concordam com esta estimativa percentual. Com relação à situação conjugal constatamos que 3 dos participantes são solteiros, enquanto 2 são casados. Evidencia-se que os solteiros são mais jovens, enquanto que os indivíduos de maior idade são casados.

Observando o grau de escolaridade, verificamos que 3 dos entrevistados estão cursando a universidade e que 2 colaboradores não terminaram o ensino fundamental. Mais uma vez verificamos que entre os colaboradores a variável idade guarda associações com o estado civil e a escolaridade, uma vez que os 3 participantes mais jovens são solteiros e estão freqüentando a universidade. Embora não se possa chamar uma pessoa com 36 anos e outra com 52 anos de idosas, neste estudo são aquelas que não completaram o ensino fundamental e que são casadas.

Tabela 01: Caracterização sócio-demográfica e clínica.

Características sócio-demográficas							Dados Clínicos			
<i>Pseudônimo</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Conjugal</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Profissão - Ocupação Antes da Lesão</i>	<i>Profissão - Ocupação Depois da Lesão</i>	<i>Fonte de Renda</i>	<i>Etiologia da Lesão Medular</i>	<i>Tempo de Lesão</i>	<i>Tempo de Tratamento</i>	<i>Medicamentos em Uso</i>
<u>Robin Hood</u>	22	Solteiro	Superior em Andamento	Estudante	Estudante (Biomedicina)	Benefício INSS	Processo Infeccioso Auto Imune (Mielite Transversa)	9 anos	8 anos e meio	Macro-Dontina.
<u>Cavalo de Fogo</u>	23	Solteiro	Superior em Andamento.	Estudante e Professor de Jiu- Jitsu	Estudante (Psicologia)	Benefício INSS	Traumática (Arma de Fogo)	4 anos	4 anos	Retimic UD.
<u>Homem Aranha</u>	24	Solteiro	Superior em Andamento	Vigilante/ segurança e Estudante.	Estudante (Letras)	Benefício INSS	Traumática (Acidente de motocicleta)	1 ano	7 meses	Não faz uso.
<u>Super Homem</u>	36	Casado	Fundamental Incompleto	Trabalhador de Construção Civil (Pedreiro)	--	Benefício INSS	Traumática (Acidente de Trabalho)	4 anos	3 anos e meio	Não faz uso
<u>Batman</u>	52	Casado	Fundamental Incompleto	Funcionário de Empresa de Energia Elétrica	--	Benefício INSS	Traumática (Acidente de Trabalho)	7 anos	6 anos e meio	Não faz uso

Fonte: Elaborado pela autora, dados do estudo.

No tocante a ocupação/profissão os dados coletados evidenciam que antes da lesão todos os entrevistados realizavam uma ou mais atividades, quais sejam: estudante (1), estudante e professor de artes marciais (1), vigilante (segurança de patrimônio) e estudante (1), trabalhador da construção civil (1) e funcionário de empresa de energia elétrica (1). É importante ressaltar que após a lesão todos os que exerciam uma profissão que lhes garantia algum dividendo tiveram que abdicar da mesma.

Destacamos que 3 dos colaboradores continuaram cursando a universidade e 2 afirmaram que atualmente não tem ocupação definida. A fonte de renda de todos os entrevistados (5) provém, exclusivamente, de benefícios governamentais.

Considerando a clínica dos participantes verificamos que a etiologia da maioria (4) das lesões na medula é de origem traumática. Este dado de nossa investigação é corroborado por Campos (2008) em estudo epidemiológico desenvolvido acerca de traumatismos da coluna vertebral. O autor em questão comenta que são escassos estudos nacionais que comprovem a incidência da lesão medular no Brasil, no entanto infere que predomina a etiologia das lesões medulares de origem traumática. Em ordem de frequência estão os ferimentos por armas de fogo acidentes automobilísticos e as quedas. As maiores vítimas são, predominantemente, adultos jovens, na faixa etária compreendida entre 18 e 35 anos.

Ao declinarmos a origem da lesão dos indivíduos que entrevistamos, verificamos que 1 resulta de acidente por arma de fogo (bala perdida), 2 quedas de grande altura quando estavam no ambiente de trabalho, (1) vítima de acidente de motocicleta e somente 1 colaborador referiu que a LMA é de etiologia não-traumática. Ressaltamos que neste caso a lesão resultou de um processo infeccioso autoimune conhecido como Mielite Transversa. Atualmente esta patologia permanece em estudo por se tratar de um diagnóstico raro e complexo.

Ao investigarmos o tempo transcorrido desde a lesão medular, verificamos que variou de 1 a 9 anos. Enquanto o tempo de tratamento dos entrevistados variou de 6 meses a 8 anos e meio.

De todos os entrevistados somente 2 fazem uso de medicamentos. Estes medicamentos possuem como princípio ativo a Nitrofurantoína e o

Cloridrato de Oxibutinina e são utilizados para tratar e prevenir infecções urinárias e aliviar sintomas relacionados a alterações na micção.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo temática, inspirada na técnica proposta por Bardin (2002). Segundo esta autora a análise de conteúdo consiste:

em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos nas descrições dos conteúdos das mensagens e a partir destas, foram criadas categorias temáticas em cima de questões norteadoras e suas respectivas categorias. (BARDIN, 2002, p. 38).

A análise dos discursos permitiu a identificação de 4 categorias temáticas, quais sejam: 1º) Vivências da sexualidade ao longo da vida; 2º) Vivência da sexualidade após lesão medular; 3º) Relações entre o corpo, auto-imagem e prazer; 4º) Os profissionais de saúde, a sexualidade da pessoa com lesão medular e a necessidade de reeducação.

4.2.1 VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE AO LONGO DA VIDA

As unidades de análise selecionadas para elaboração desta categoria revelam-nos que há convergência nos discursos com relação à percepção da sexualidade ao longo da vida. Dentre os discursos obtidos sobre esta temática apresentamos alguns "recortes" dos depoimentos:

(...) ao longo da minha vida e por tudo que aprendi, a vivência da minha sexualidade foi normal **(Robin Hood, 22 anos)**.

(...) a minha vivência foi normal... **(Cavalo de Fogo, 23 anos)**.

(...) foi algo respeitado, foi tudo normal... **(Super Homem, 36 anos)**.

(...) Normal **(Batman, 52 anos)**.

É notório nestes discursos que a palavra “normal” foi usada pelos entrevistados para comunicar como a sexualidade é percebida ao longo de suas vidas. Para penetrar nos sentidos apostos aos discursos recorreremos ao Aurélio (2010) e confirmamos que é considerado “normal” aquilo que é habitual,

que segue a norma. Depreendemos, então, que os entrevistados consideram que sua sexualidade, até a ocorrência da lesão medular, fluía naturalmente e não se constituía em objeto de preocupações.

Segundo Masters & Johnson (apud SALIMENE, 1995), podemos inferir que a ênfase dada às declarações de que a sexualidade ao longo da vida foi vivenciada como “normal”, ressalta o valor que é atribuído pela sociedade as experiências no campo da sexualidade. Ou seja, somos conduzidos a pensar que “normal” é aquilo que fazemos sem nos parecer estranho, e anormal é o que os outros fazem, ou não, e que aos nossos olhos parece diferente.

Conceituar a “normalidade” é uma tarefa difícil, uma vez que envolve contingências socioculturais, normativas/legais, geográficas, estatísticas, etc. Este conceito também pode estar impregnado de preconceitos, uma vez que não considera as diferenças (individuais, familiares e culturais), ou seja, ignora que o que é “normal” para um indivíduo, família ou cultura pode não ser para outros indivíduos, famílias ou culturas.

Nos discursos analisados nesta categoria também foi possível observar que apenas 2 dos colaboradores comentaram que ao longo da vida tiveram vida sexual ativa e que esta lhes proporcionava grande satisfação.

(...) Não existe coisa melhor no ser humano do que ser satisfeito com a sua sexualidade... Sempre tive vida sexual muito ativa, saía muito e ainda saio, tenho relações sempre que quero... (**Cavalo de Fogo, 23 anos**).

(...) Sempre tive uma vida muito ativa com relação à sexualidade... Ao longo de minha vida sempre obtive boas experiências com relação a isso... (**Homem Aranha, 24 anos**).

Ao observarmos as falas reportamo-nos a um aspecto que culturalmente é enfatizada no comportamento do homem brasileiro, ou seja, cabe aos homens o papel de ser, em todas as relações, um ser ativo. Segundo Parker (apud GRASS, 1996), a cultura sexual ocidental impõe uma noção de ser “ativo” para o homem e uma de ser “passivo” para a mulher. Nas falas colocadas em destaque a “atividade” sexual remete-nos diretamente as experiências sexuais dos entrevistados.

Considerando as representações que são elaboradas em torno da sexualidade masculina, em particular quando se fala em um homem sexualmente ativo, são evocadas idéias acerca do desempenho sexual e da virilidade. Acreditamos que este fato pode ser observado no discurso dos colaboradores, uma vez que os mesmos comentam a satisfação que sentem por terem vida sexual ativa.

Acompanhemos o que “Cavalo de Fogo” e “Homem Aranha” declararam a este respeito:

(...) Falar da sexualidade pra mim é um universo que nunca quero sair de dentro... Não existe coisa melhor no ser humano do que ser satisfeito com a sua sexualidade... Amo troca de carinho, de beijos, de afeto, de desejos... O sexo para mim é vida... (**Cavalo de Fogo, 23 anos**).

(...) Precisamos da sexualidade para nosso bem estar físico e psicológico... (**Homem Aranha, 24 anos**).

O que foi comentado pelos colaboradores é corroborado pelo autor do livro intitulado “Revolução sexual sobre rodas”, quando afirma:

A sexualidade é inerente à vida; nascemos e nos fazemos sexuais. A satisfação sexual pode ser fonte de prazer e de manifestação de sentimentos profundos. Um ser humano quando satisfeito com sua vivência da sexualidade sente um bem estar de corpo, de espírito e de mente. A vivência sexual satisfatória é também um dos fatores que mais influenciam uma boa qualidade de vida. (PUHLMANN, 2000. p.21)

Apenas um dos entrevistados fez uma declaração que diferiu das concepções dos demais participantes.

“(...) ao longo da minha vida a sexualidade sempre foi algo respeitado... desde os ensinamentos do meu pai eu sei que tem ter amor... (...)” (**Super-Homem, 36 anos**).

O colaborador refere-se ao que aprendeu sobre a sexualidade no âmbito familiar. Supostamente o seu pai foi o responsável pelo repasse das informações acerca da sexualidade. A família é uma instituição indispensável para educação e para valorização dos ensinamentos de qualquer ordem. Nos casos em que a educação sexual é conduzida pela família estão presentes neste processo a história familiar e as crenças deste grupo social.

Embora seja uma noção corrente que muitos homens fazem sexo somente para satisfazer seus desejos, e não porque nutrem algum sentimento pela parceira, não é o que manifesta o entrevistado cuja fala colocamos anteriormente em destaque.

4.2.2 VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE APÓS LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA.

Nesta categoria foram reunidos os discursos que descrevem como a sexualidade tem sido vivenciada após a lesão medular. Prepondera nestes discursos alusões à limitação física, ao processo de adaptação, superação e, também, ao medo do que é desconhecido.

Embora possamos dizer que os discursos que compõem esta categoria convergem para uma mesma temática, o que se destaca são as diferenças na expressão das percepções, das opiniões e das necessidades. Verificamos que foram as “diferenças” que nos possibilitaram identificar subcategorias que nos esclarecem acerca das vivências da sexualidade após a lesão medular.

Foram identificadas 4 subcategorias que, respeitando o conteúdo dos discursos, foram nomeadas de: a) Comparações entre a sexualidade antes e depois da lesão medular; b) Convivendo e aprendendo com o tratamento: o processo de adaptação/superação á condição de lesado medular; c) Sexualidade mediada por sentimentos negativos; d) Reinventando a sexualidade.

a) Comparações entre a sexualidade antes e depois da lesão medular.

Dentre os 5 colaboradores, 3 enfatizaram que a relação sexual e as demais expressões de sua sexualidade não são como antes da lesão. Para atestar nossa observação acompanhemos as falas colocadas em destaque:

(...) não me conformava em não poder ejacular e a ereção demorar... sentia que não era como antes... (*Cavalo de Fogo, 23 anos*).

(...) hoje eu sinto um pouco de dificuldade, porque interferiu muito nas posições que eu mais gostava... Às vezes isso me deixa muito triste... quando eu lembro fico triste ... (*Super-Homem, 36 anos*).

(...) Hoje não pratico mais como era antes, pela minha idade também já tá difícil de acontecer... quando acontece, não é como antes... (*Batman, 52 anos*).

Podemos perceber que os indivíduos que sofreram lesão medular têm consciência das drásticas mudanças que ocorreram em algumas funções ou sensações na esfera da sexualidade. Para estes indivíduos aceitar que hoje são diferentes, é assumir que é necessário viver uma nova realidade e enfrentar as próprias limitações.

Para melhor compreender o sentido das declarações que colocamos em destaque, recorremos a Lianza (2007), quando afirma que cerca de 80% de todos os homens com lesão medular espinhal apresentarão alguma capacidade erétil, e que menos de 10% apresentarão emissão de sêmen e ejaculação. O autor em questão nos esclarece que na composição das estatísticas não pode ser esquecido o grau da lesão e sua classificação. É importante enfatizar que os processos mentais envolvidos na função sexual são os mesmos, antes e após lesão, de forma que o desejo sexual (libido) permanece intacto.

O que os entrevistados comentaram é consoante com a afirmação de Puhlmann (2000), quando enfatiza:

Os homens deficientes físicos ou não, independentes da orientação sexual hetero ou homossexual, em geral atribuem essencial importância ao desempenho fálico quando avaliam a si mesmos, identificam o masculino, o macho, com o órgão sexual. Mesmo que tenham sensibilidade parcial do corpo, mesmo que consigam satisfazer sua parceira utilizando o corpo todo, mesmo que sejam amados com ardor, se não tem um nível de controle da ereção, e ejaculam pouco ou não ejaculam sentem-se "impotentes"... (PUHLMANN. 2000, p.40)

b) Convivendo e aprendendo com o tratamento: o processo de adaptação/superação à condição de lesado medular.

Concentremos nossa atenção sobre as seguintes falas:

(...) com o tempo eu fui aprendendo a lidar com a situação... Já aprendi outras formas de obter prazer e mais desejo... (**Super Homem, 36 anos**).

(...) já consigo ter sensibilidade parcial do órgão... Faço exercícios de reabilitação sexual que me ajudam muito... Fiz uso de medicamentos, bomba de vácuo, de estimuladores, e fui me adaptando. Hoje quando eu tenho uma relação [sexual] o estímulo psicológico já responde com mais rapidez e eu sinto meu corpo lutando pra responder, isso me faz feliz. Noto a diferença de antes do tratamento... (**Robin Hood, 22 anos**).

(...) com o tempo fui entendendo todas as minhas necessidades e fui me adaptando... Com o tratamento de reabilitação no Sarah tudo se tornou melhor pra mim... Comparado a 6 meses, depois da lesão, hoje eu sinto muito prazer... (**Cavalo de Fogo, 23 anos**).

É notório que os portadores de lesão medular tiveram que lidar com limitações de ordem física e enfiamentos de si próprios. Necessitaram aprender a se adaptar a nova condição para suprir suas necessidades. Três dos colaboradores comentaram sobre a questão da adaptação e evolução clínica.

A análise destas falas também nos conduziu a refletir na declaração de Charles Darwin (apud PUHLMANN, 2000, p.72), quando afirma: “Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta às mudanças”.

Lianza (2007) ao investigar o comportamento dos portadores de lesão medular afirma que, de forma global, o paciente passa por quatro fases bem definidas: 1) Fase de choque, 2) Fase de negação, 3) Fase de reconhecimento e 4) Fase de adaptação. A fase de adaptação é caracterizada como aquela em que:

(...) o paciente começa a sentir-se recompensado por seus esforços; ele está na sua capacidade máxima de agir ativamente no processo de reabilitação, é realista e, portanto coopera para atingir as metas estabelecidas. Reconhece a importância do programa de reabilitação e tratamento já que está desenvolvendo a possibilidade de uma reintegração social e auto-eficiência dentro de suas limitações... (LIANZA, 2007, p. 344).

Dentre as dificuldades que o indivíduo com lesão medular vivencia no tocante a sexualidade, cabe ao mesmo superá-las e se redescobrir. Neste processo o diálogo e a manipulação do próprio corpo são peças chave para

redescobrir o prazer sexual. Conseguir comunicar a parceira quais as regiões do corpo mais sensíveis ou áreas erógenas transmitem segurança à parceira e possibilita uma relação sexual satisfatória.

Nesta subcategoria também foram agrupadas declarações de 3 entrevistados sobre as limitações e dificuldades que enfrentaram e enfrentam para se sentirem sexualmente satisfeitos e experimentarem os progressos de sua evolução.

(...) hoje digo que vivo a sexualidade da forma como eu mais queria, pois não guardo desejos, sentimentos dentro de mim, e com minhas limitações me sinto cada vez mais realizado com relação á isso... não existe uma única forma de se obter prazer, são infinitos ... isso é mágico...
(Robin Hood, 22 anos).

(...) sou satisfeito sexualmente mesmo depois da lesão. Tenho certeza que sou mais macho do que muito homem que nem usa cadeira de rodas ...**(Cavalo de Fogo, 23 anos).**

(...) hoje me sinto mais satisfeito sexualmente do que logo após a lesão... já aprendi outras formas de obter prazer e mais desejo... A relação que tenho com minha nova parceira é muito boa ... Meu 3º filho nasceu a 9 meses, a alegria de ser pai novamente me fez mais feliz ainda...
(Super - Homem, 36 anos).

Nos discursos encontramos fragmentos indicativos de vivências positivas, tais como: “sou satisfeito hoje com relação à sexualidade”, “tenho certeza que sou mais macho do que outros que nem usa cadeira de rodas”, “vivo a sexualidade hoje como eu mais queria”. É notório que os colaboradores se sentem sexualmente satisfeitos, mesmo cientes de suas limitações. Manifestam convicções e sentimentos de superação acerca de sua evolução quando comparam seu estado atual com o período pós-lesão.

De acordo com DeLamater (1991) a satisfação sexual é caracterizada como o grau de aproximação entre a atividade sexual e os ideais que o indivíduo nutre a este respeito. Inferimos que nas declarações dos nossos entrevistados a questão da satisfação sexual foi claramente equacionada.

c) Sexualidade mediada por sentimentos negativos

A declaração que agora colocamos em destaque expressa opiniões e sentimentos acerca da sexualidade que diferem dos demais entrevistados e justifica o nome dado a esta subcategoria.

(...) confesso que fico um pouco tímido ao responder esta pergunta [sobre a sexualidade] porque é tipo um constrangimento para uma pessoa que esta, por enquanto, na cadeira de rodas... estou sem os movimentos da cintura pra baixo... Além de toques, carícias e beijos, que também fazem parte da sexualidade, eu não tenho vivenciado a sexualidade como eu gostaria desde o acidente em 2011... muita coisa pra me adaptar ainda... sinto vergonha e fico até triste quando sei o tanto que vai mudar... **(Homem Aranha, 24 anos)**.

Aparentemente a expressão de sentimentos de timidez, constrangimento, vergonha, tristeza são justificados em função do pouco tempo que o entrevistado sofreu a lesão medular. Inferimos que o mesmo ainda vivencia a fase de choque e reconhecimento do que lhe ocorreu, sendo fácil verificar que diante de alguns assuntos prefere se distanciar e não estabelecer um diálogo, por acreditar que é cedo para discutir as questões atinentes a sua sexualidade.

Foi observado que o indivíduo ao falar como é sua vida sexual após a lesão medular, experimenta algum constrangimento ao afirmar que desde o dia do acidente não vivenciou a sexualidade como deseja. É enfático ao afirmar que por estar na cadeira de rodas, e fazer tão pouco tempo, sente medo e vergonha das modificações ocorridas na sua sexualidade.

O discurso deste entrevistado é revelador dos seus sentimentos e nos possibilitou confirmar outras percepções. Acompanhemos sua fala:

(...) eu ainda não vivenciei a sexualidade por completo após a lesão medular, não por falta de oportunidade e sim por medo, vergonha de como eu estou hoje. As fraldas não me fazem bem, fico frustrado com isso. E quando eu mais penso que está na hora de encarar esse medo, ele vem... Mais sei que para tudo existe um momento certo e também a pessoa certa. Então prefiro esperar que realmente primeiro caia a ficha, que eu tenho que aceitar essa minha dificuldade... **(Homem Aranha, 36 anos)**.

É perceptível o tom de “desabafo” do entrevistado ao expressar que ainda não vivenciou a sexualidade de forma concreta após a lesão medular. Sentimentos de medo e vergonha pairam em sua mente, provavelmente

associados as circunstâncias e pelo mesmo ainda vivenciar a fase de aceitação de sua condição de lesado medular. Salimene (1995. p.33) afirma que “sentimentos de receio, medo, vergonha, podem surgir diante da possibilidade de ser rejeitado social e sexualmente em decorrência da deficiência e até mesmo pode vir acontecer uma auto-rejeição”.

d) Redescobrimo e reinventando a sexualidade

(...) Hoje para mim um carinho, um abraço, deitado na cama assistindo filme já está de bom tamanho... Antes da lesão eu achava essas coisas chata... Para mim já basta saber que ela [companheira] gosta de mim, cuidando como ela faz... Gosto dela, nunca se separamos ... **(Batman, 52 anos).**

(...) comparado há 6 meses depois da lesão, hoje eu sinto muito prazer ... agora dou mais valor ao toque, carícias, demonstrações públicas de afeto, fantasias ... Sou satisfeito sexualmente, mesmo depois da lesão... **(Cavalo de Fogo, 23 anos).**

Através destas duas declarações observamos que os indivíduos percebem de forma semelhante a sexualidade após a lesão medular. Inferimos que ambos redescobriram e reinventaram as expressões de sexualidade, na exata medida em que um novo valor é conferido a gestos, palavras e pequenos acontecimentos que, usualmente, se diluem no cotidiano das pessoas ditas “normais”. As referências aos novos valores parece indicar, simultaneamente, o reconhecimento dos atuais limites físicos e dos problemas resultantes da condição de lesado medular, como também a descoberta de novas possibilidades de experimentar o prazer sexual.

Constatamos que as expressões de afeto foram valorizadas através de uma gama de comportamentos, tais como: troca de carícias, toques, demonstrações públicas dos sentimentos e memorização de momentos adjetivados como únicos.

A busca de estratégias e/ou alternativas para vivenciar a sexualidade, após o trauma, acontece através da reflexão sobre os valores e desejos de explorar outras formas de expressão da sexualidade. Em observação registrada no diário de campo, verificamos que “Batman” e “Cavalo de Fogo” citaram que após a lesão medular reinventaram a vivência da sexualidade.

Novo valor é atribuído aos beijos, descritos como mais ardentes, carinhos, mordidas e até ao abraço recebido no momento certo.

A redescoberta e/ou reinvenção das preliminares do ato sexual são notórias na declaração do colaborador, cujo codinome é "Batman", quando o mesmo comenta que antes da lesão achava "tudo isso (as preliminares do ato sexual) um pouco chato". Em seus comentários reconhece que hoje – após a lesão medular - as preliminares são fundamentais para o "sucesso" do ato sexual.

Finalizamos a discussão desta subcategoria recorrendo a Fabiano Puhlmann (2000), para melhor compreender o processo de redescoberta da sexualidade após lesão medular:

O mais importante no sexo não é como você era antes do acidente, o que conta agora é como você lida com a particularidade, de sua vida sexual, com suas habilidades no sexo (particular, íntimo e protegido) dentro do relacionamento, sem se preocupar com mais nada, deixando que ambos se acostumem um com o outro. E o sexo acontece de modo completo, como jamais aconteceu antes, como se sua parceira adivinhasse onde e como gostamos de receber carinho, soubesse, sem se precisássemos ensinar, as partes quentes e mornas de nosso corpo. Aos poucos você vai descobrindo que o que antes não era importante hoje é primordial (PUHLMANN, 2000, p.87).

4.2.3 Relações corpo - autoimagem - prazer

Nos relatos dos entrevistados observamos algumas lamentações relativas à autoimagem e expressões indicativas de baixa autoestima. Seja no plano físico ou psicológico evidenciou-se que o indivíduo que sofreu uma lesão medular muda à visão e a imagem que tinha de seu corpo. Tais percepções parecem comprometer severamente o processo de reabilitação e ressocialização, tornando-se um desafio a ser enfrentado pela equipe multidisciplinar.

Para compor esta categoria foram reunidos fragmentos de discursos oriundos das respostas dadas a duas questões norteadoras da entrevista. Nestas os colaboradores falam sobre como lidam com o corpo e os prazeres que obtém com o mesmo. Durante a análise identificamos 2 subcategorias que em

conformidade com as expressões usadas pelos entrevistados foram intituladas de: a) **“O que me incomoda é...”** e b) **“O que me dá prazer é...”**

a) “O que me incomoda é...”.

É notória, porque presente em todos os discursos, a rejeição que os portadores de LMA expressam em relação à estética dos membros inferiores. Todos os colaboradores enfatizaram a vergonha que sentem das pernas após a lesão medular, sendo apontada como fator central para a “vergonha”, e conseqüente rejeição, a atrofia muscular decorrente do desuso dos membros.

(...) Bom é o seguinte, todo mundo é acostumado com aquele padrão da estética das pernas. E como as minhas são atrofiadas, são feias... **(Robin Hood, 22 anos)**.

(...) porque não gosto delas finas... **(Cavalo de Fogo, 23 anos)**.

(...) Falar sobre meu corpo depois da lesão é como falar de uma coisa que você nunca sentiu, porque eu não sei direito como lidar com essa situação ainda... Me sinto perdido... minhas pernas me incomodam demais, por estarem atrofiadas... **(Homem Aranha, 24 anos)**

(...) depois que fiquei cadeirante eu fico muito olhando minhas pernas, sempre observo se o pessoal tá olhando sabe?... Porque fica muito feia depois que você não pode mais andar... Sempre que posso eu uso calça... **(Super-Homem, 36 anos)**.

(...) Meu corpo tá do jeito que todo velho vai ficando... Mas não tenho nada de “recremar” não... Só num gosto muito quando vejo as pernas muito fina e cada vez mais seca... **(Batman, 52 anos)**

Segundo Goffman (1982), indivíduos que possuem uma deformidade tendem a ser estigmatizados pela sociedade, em função de um padrão de estética que preconiza o modelo “ideal” dos corpos masculinos e femininos. A concepção social do “corpo ideal” é frequentemente confrontada com a imagem internalizada que o indivíduo têm de sua aparência física. É na dinâmica do confronto entre o social e o individual que é elaborada a autoconcepção do corpo. Quando ocorrem mudanças muito rápidas e drásticas na imagem do corpo, o indivíduo geralmente é afetado negativamente e as concepções que tinha acerca de si mesmo e do seu corpo repercutem em todas as dimensões existenciais.

É fato que quanto mais o indivíduo é estigmatizado, mais ele tende a fechar-se em si mesmo, o que dificulta o entendimento acerca da necessidade de adaptação as mudanças (físicas e psicológicas) decorrentes de uma lesão medular. Sentimentos de “vergonha”, “constrangimento”, quando não são comunicados parecem dificultar a busca por auxílio especializado.

Ao analisar os discursos foi possível observar que apesar de sentirem-se mal em relação à estética dos membros inferiores, alguns entrevistados também buscam formas para conviver com a condição que julgam ser constrangedora:

(...) eu nem uso mais short porque elas [as pernas] ficam a amostra... **(Homem Aranha, 24 anos)**.

(...) tratamento de botox com injeção nas pernas, ameniza a atrofia muscular e a minha rigidez... **(Cavalo de Fogo, 23 anos)**.

(...) sempre que posso eu uso calça... **(Super-Homem, 36 anos)**.

(...) todo mundo aqui na clinica tem as pernas assim [atrofiadas], ai nem fico me sentindo tão mal assim ... **(Batman, 52 anos)**.

Durante a análise desta categoria também foi possível constatar que a maioria dos portadores de LMA fazem comentários acerca daquilo que os “incomoda” em consequência do tratamento e das limitações que os impede de experimentar conforto, lazer e bem estar, tais como: úlceras por pressão, os cuidados com curativos e o uso de fraldas. Ter que usar fraldas é referido como causador de muito constrangimento, uma vez que sinaliza a incapacidade até de controlar a bexiga. Observemos as seguintes falas:

(...) Tinha algo que me incomodava muito que eram as úlceras por pressão que eu tinha na região sacra, mas, ainda bem, que uma enfermeira junto com minha mãe teve muita atenção e cuidado e sanaram a úlcera que me fazia tanto mal... Fechou há 1 ano atrás e até hoje eu faço o cuidado com a prevenção das mesmas... **(Cavalo de Fogo, 23 anos)**.

(...) Estou usando fraldas e isso me aborrece bastante e incomoda muito... Tenho que estar sempre preocupado com isso para não passar vergonha nos lugares... esse de usar fraldas é um dos principais motivos que me impede de sair de casa... **(Homem Aranha, 24 anos)**.

(...) Tem uma coisa no meu corpo que eu também fico muito incomodado que é quando num consigo controlar a bexiga, e se eu der vacilo, sai! Aí, sempre que eu não tenho cuidado sai na calça sem querer... Tô aprendendo agora a controlar um pouco... (*Super Homem, 36 anos*).

É sabido que o tratamento do lesado medular necessita do apoio da equipe multidisciplinar e, segundo Smelter & Bare (2005), o cuidado de enfermagem é um dos fatores que determina o sucesso do programa de reabilitação. O principal objetivo da enfermagem, em relação aos cuidados prestados as vítimas de lesão medular, consiste em possibilitar o viver da forma mais independente possível, tanto no âmbito privado como público.

A enfermagem, enquanto ciência do cuidar, deve planejar uma assistência que volte-se para programas de exercícios, promova a integridade cutânea, melhore o controle vesical, aconselhe o paciente, mantendo, sempre que possível, o diálogo aberto para fortalecer o enfrentamento das situações. (SMELTZER & BARE, 2005).

b) “O que me dá prazer é...”.

Para compreendermos o que proporciona sensações agradáveis ou prazer, é necessário tecer associações com a autoestima daquele que expressa o que lhe proporciona prazer. Como anteriormente comentado a manutenção da autoestima, em qualquer circunstância é essencial para uma vida saudável e plena.

Padrões estéticos, sensualidade e beleza estão intimamente relacionados ao prazer, em particular ao prazer sexual. No entanto precisamos lembrar que a beleza e a sensualidade, além de estarem nos olhos de quem as vêem, esta na alma de quem as transmitem. Necessário não esquecermos que a beleza e a sensualidade também estão relacionadas a atitudes, olhares e palavras. Nas questões que envolvem desejo, sexo e prazer é necessário manter uma autoestima elevada, pois o indivíduo precisa entender que para além da aparência é necessário se aceitar para que o sexo e o prazer superem as limitações. Nada é capaz de “apagar” a masculinidade e o charme de um homem seguro, ciente de seus valores e de sua beleza, uma vez que o poder de sedução não se limita ao aspecto físico.

Mesmo entendendo que a maioria dos portadores de LMA medular podem ser ou são estigmatizados, isto, aparentemente, não interferiu radicalmente na vida social e sexual dos entrevistados. A capacidade de buscar o que lhes faz bem e lhes traz satisfação com o corpo, permanece viva e estimula o desejo de seduzir e de ser seduzido.

(...) Procuo me cuidar bem, uso muito produto para que eu me sinta feliz com meu corpo, perfume, hidratante, creme de pé, de mãos, e etc... Eu gosto de mim, sabe? ... Os prazeres que obtenho com meu corpo são ótimos... Sou sempre elogiado na faculdade pela minha aparência, às vezes até me encabulo com as garotas de lá... Sou elogiado também pelo meu esforço, eu canto e toco violão, faço faculdade e me sinto muito feliz quando estou na faculdade me apresentando... Não me sinto um coitadinho, tenho orgulho de mim e de tudo onde almejo chegar... **(Robin Hood, 22 anos).**

(...) gosto de me tatuar... malho e me acho muito bonito... Graças a Deus que a mesma visão que tenho as mulheres também tem... **(Cavalo de Fogo, 23 anos).**

(...) Um dos prazeres que mais sinto é ver meus músculos na fisioterapia tremendo, viril, fico me sentindo um máximo, um herói, por estar evoluindo... Quando eu estou em casa também procuro fazer fisioterapia com o que aprendi... Mais eu sonho muito com os prazeres que sentia com o corpo antes... quando eu jogava bola no racha do trabalho, entre outros... **(Homem Aranha, 24 anos).**

(...) um prazer pra mim é quando vejo meus braços se movimentando bem, é o que mais preciso dentro de casa... Tenho sempre cuidado para não engordar e piorar meu tratamento... Gosto dos meus braços fortes. Faço exercícios em casa, já que não posso deixar as pernas como eu quero, deixo eles ... **(Super Homem, 36 anos).**

(...) Gosto de ficar me olhando no espelho, lembrando tudo que já passei na vida e ainda estou aqui servindo de exemplo pra muitos que recrama do que tem ... Um dos meus maior prazer é participar do grupo de dança terapêutica que tem aqui na clinica da UEPB, me faz muito feliz. Gosto quando vejo que sou útil para alguma coisa ... Quando to em casa eu sinto prazer de poder ainda ter as mãos movimentando e força nos braços para debulhar feijão, escrever com meus netos, ficar vendo receita na TV e anotando elas ... **(Batman, 52 anos).**

Nestes discursos se destaca a ênfase dada aos prazeres advindos do cuidar do corpo, de ser elogiado pelo sexo oposto, de poder movimentar braços e ter força nos mesmos, de poder realizar atividades diversas e de sentir bem consigo mesmo.

Observando o discurso do “Homem Aranha” verificamos que o mesmo enfatiza o prazer resultante dos progressos obtidos com a fisioterapia e a felicidade de reexperimentar a virilidade através de movimentos corporais.

Todo ser humano ao realizar suas atividades do dia-a-dia identifica aquelas que proporcionam satisfação e prazer. A execução de certas atividades motivam os entrevistados a se sentirem bem com o que fazem. Segundo Patrício (1996), todo ser humano necessita, independente de sua condição física, experimentar momentos de felicidade e prazer para “bem viver”.

Ressaltamos que apenas um dos entrevistados enfatizou o ato sexual como fonte de obter prazer:

(...) Tenho certeza que a sensação do sexo não é como antes, para obter prazer que chegava a arrepiar todo o meu corpo do pé a cabeça... Mais fico muito feliz quando eu consigo chegar ao prazer máximo... (*Cavalo de Fogo, 23 anos*).

De acordo com Schutz (1974), o prazer é o sentimento que provém da realização do nosso potencial. A realização traz ao indivíduo o sentimento de que pode defrontar-se com seu meio ambiente, o sentimento de autoconfiança, de ser uma pessoa importante, competente e amável, capaz de manejar as situações à medida que surgem, de usar plenamente suas próprias capacidades e de ser livre para expressar seus sentimentos.

4.2.4 Os profissionais de saúde e a questão da sexualidade da pessoa com lesão medular: a necessidade da reeducação

Puhlmann (2000) refere que todo trabalho com o ser humano é mais eficiente quando diferentes profissionais, cada um com seu saber, no entanto com objetivos semelhantes, buscam a coesão, a complementação e o enriquecimento do tratamento.

Em um contexto favorável, a equipe multidisciplinar tem condições de ajudar a vítima de lesão medular desde as horas iniciais do trauma até a estabilização das funções fisiológicas vitais e reequilíbrio do estado psicológico.

Somente quando readquiridas estas condições é que a reabilitação deve ser planejada. É recomendado que antes da realização de qualquer procedimento terapêutico, o paciente seja informado acerca do seu real diagnóstico. O profissional que transmite esta informação tem a responsabilidade de esclarecer o paciente sobre suas condições clínicas e as mudanças de vida que poderão ocorrer como consequência da lesão medular.

Ao analisarmos os discursos observamos que nem durante os primeiros tempos do tratamento nem durante a reabilitação, os entrevistados foram clara e suficientemente informados sobre as relações que existem entre o exercício da sexualidade e a lesão medular.

(...) nenhum profissional se dirigiu a mim para falar de sexualidade e lesão medular... até porque durante esses 13 anos de lesão, noto que alguns profissionais não estão preparados para isso ... **(Robin Hood, 22 anos)**.

(...) inicialmente ninguém me ajudou... Depois do choque medular, e passado um tempo do meu luto para aceitar e cair à ficha, eu comecei a procurar fontes que me ajudassem ... a internet, por exemplo... **(Cavalo de Fogo, 23 anos)**.

(...) os profissionais que me ajudaram... foi o urologista, logo após a cirurgia retirei a sonda e fui aconselhado somente a estimular meu órgão, me tocando ... ele não falou nada mais que isso...**(Homem Aranha, 24 anos)**

(...) Nenhum profissional veio prá me para falar da sexualidade e nem tão pouco de lesão medular... Eu quero de coração agradecer, com todo respeito, por você está fazendo esta pesquisa, e que continue fazendo ela pelo fato de se importar com nós. Ninguém nunca lembrava da realidade sexual do cadeirante. E quando você veio para entrevistar sobre isso, eu achei fantástico você ter a consciência que isso é importante pra gente ser feliz. Somos todos iguais em carne e osso **(Super- Homem, 36 anos)**.

(...) Nunca recebi nenhuma orientação com relação ao assunto... foi a primeira vez que algum profissional perguntou a mim: como vai à vida sexual depois da lesão? Acho que eles nem quer saber disso, pensando que o paciente não precisa... **(Batman, 52 anos)**.

Entendemos que está presente nestes discursos algo da ordem de uma denúncia, ou seja, os entrevistados revelam a completa ausência de informações sobre a sexualidade após uma lesão medular. Verificamos que no

âmbito destes discursos são feitas duras críticas a todos os profissionais envolvidos no tratamento da lesão medular. É interessante destacar que há, simultaneamente, expressões de revolta e reconhecimento do quanto os profissionais, de uma forma em geral, estão despreparados para dialogar sobre as relações existentes entre o exercício da sexualidade e a lesão medular.

Depreende-se que preconceitos e tabus estão presentes no discurso e no comportamento dos profissionais, e que estes os impede de trabalhar temas relativos à sexualidade. Inferimos, ainda, que são observados comportamentos que podem ser caracterizados como de fuga da responsabilidade em orientar ou aconselhar os clientes. Ao não abordarem estas questões, os profissionais não colaboram para o enfrentamento de um dos problemas que o portador de lesão medular, mais cedo ou mais tarde, terá que se defrontar.

Comentando sobre este assunto um dos colaboradores enfatizou que durante o período pós-lesão, ainda em internamento hospitalar, tentou de várias formas estabelecer diálogo com os enfermeiros com relação à sexualidade. Segundo o entrevistado os profissionais da área estavam preocupados somente com a assistência técnica em si e finaliza seu discurso comentando o quanto é perceptível o despreparo dos enfermeiros para dialogar sobre a sexualidade:

(...) Até porque alguns profissionais não estão preparados para isso. Durante o período de internamento lembro-me que tentava conversar com os enfermeiros sobre isso mais sempre só tocavam no assunto de está preocupado com as possíveis úlceras por pressão, esvaziamento da bexiga, medicamentos e nunca sobre sexualidade. E para o paciente perguntar assim do nada... É difícil para os dois... Acho que esse tipo atitude da equipe deveria mudar, pouco eu vejo uma equipe multidisciplinar unida e que realmente quer ver aquele paciente e discutir as reais necessidades que ele anseia... Sobre esse assunto o que eu mais quero e desejo é ler mais, aprender mais. E os profissionais deveriam lembrar que o lesado medular necessita disso tudo, para estar bem, se sentir bem, se sentir HOMEM de verdade, feliz... (**Robin Hood, 22 anos**).

Consultando a literatura sobre este assunto, encontramos em Sá (1999), comentários apontando que se tornaram constantes as críticas quanto à prática de enfermagem pautada exclusivamente no modelo biomédico, que, por sua vez, está fundamentado na concepção cartesiana da ciência, que separa mente e corpo, dividindo o homem em partes cada vez menores e tornando o

conhecimento e a assistência cada vez mais fragmentada. Atualmente no contexto da assistência á saúde, estamos vivendo a mudança deste paradigma cartesiano, ou seja, o indivíduo deixa de ser visto em partes e passa a ser observado e reconhecido em sua totalidade.

Em face desta consideração entendemos que compete ao enfermeiro planejar uma assistência integral, ou seja, através da qual o indivíduo seja visto em suas capacidades físicas, mentais, emocionais, sociais e espirituais. (GARCIA, 1993). Para que este cuidado se concretize SÁ (1999) defende que devem ser utilizados modelos que levem a reintegração do homem consigo mesmo, com a sociedade e com o universo.

Em um estudo realizado na metade da década de 1990, Pelá et al (1995), concluem que o enfermeiro:

Não só carece de informação como aspira por preparo e capacitação na área de sexualidade humana [...] isso tem dificultado a vivência profissional cotidiana quando a questão do cuidado exige dos profissionais estarem instrumentalizados e preparados para lidar com a dimensão sexual do cliente. (PELÁ et al, 1995, p.112).

Em outro estudo realizado com alunos do último ano de curso de graduação em enfermagem, Gir, Nogueira e Pelá (2000) comprovaram que a maioria deles recebe noções fluídas e limitadas, sem embasamento norteador, sobre sexualidade humana. Evidencia-se que esta lacuna persiste até os dias de hoje, visto que não há um componente curricular específico sobre sexualidade humana na maioria dos cursos de graduação em enfermagem. A ausência deste conteúdo temático perpetua a ausência de subsídios para o enfermeiro atuar com competência nesta área da assistência (MELO 2004).

Considerando que a maioria dos colaboradores relataram insucesso na tentativa de obter informações com os profissionais acerca da sexualidade, os mesmos revelam que buscavam outras fontes que lhes ajudassem a entender mais sobre o assunto. Acompanhem os seguintes recortes de falas:

(...) A principio eu tive que ficar procurando pela internet, porque eu não tinha informação sobre nada com relação à sexualidade do cadeirante... (**Robin Hood, 22 anos**).

(...) inicialmente foi a internet que me ajudou bastante, pois tudo que eu tinha dúvida eu digitava e ia procurando se tinha o que eu estava querendo saber... (**Cavalo de fogo, 23 anos**).

(...) depois que fui orientado a fazer fisioterapia na clínica da UEPB, é que fui me familiarizando com o que vinha a ser a lesão medular. Daí comecei a ficar curioso sobre a sexualidade e fiquei na internet com um colega meu tentando entender tudo que eu podia ou conseguia fazer, os meios que me ajudavam com a parceira a ter uma relação melhor e outros... (**Super Homem, 36 anos**).

Consideramos importante enfatizar que embora 4 colaboradores tenham feito referências acerca do recebimento de informações genéricas sobre a natureza e consequências da lesão medular, apenas 1 dos colaboradores expressou indignação com relação à forma pela qual foi comunicado acerca de seu diagnóstico:

(...) um médico chegou pra mim e disse “Você teve um trauma raquimedular”. Eu, muito inocente e desinformado, nem sabia o que era, fui para casa em cadeira de rodas achando que depois de mais ou menos 30 dias estaria andando e tendo uma vida normal. Imaginava que era uma doença de cura e logo estaria pronto para outra... Quando eu estava em casa é que a ficha começou a cair, eu não sentia mais as pernas e não me locomovia como antes... Foi um choque muito grande pra mim... (**Super Homem, 36 anos**).

De acordo com o Código de Ética Médica, no capítulo. V, artigo. 59: é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2009).

A clara compreensão do que é recomendado no Código de Ética Médica, nos permite afirmar que, no caso do colaborador cujo discurso colocamos em destaque, o mesmo foi informado que foi acometido por uma lesão medular e “recebeu” alta hospitalar. Os sentidos desta informação não foram suficientemente esclarecidos, como também não foram fornecidas informações sobre o prognóstico e o tratamento. Considerando que são drásticas as consequências que uma lesão medular acarreta, e que as mesmas repercutem diretamente sobre o indivíduo e indiretamente sobre sua família, as informações que devem ser fornecidas são muito mais de natureza ética do que meramente técnica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os objetivos do estudo e os resultados obtidos, compreendemos que foi possível aprender as percepções da sexualidade masculina antes e depois da LMA e também reunir material que possa contribuir com a melhoria da assistência de enfermagem prestada a esses pacientes.

Acerca do exercício da sexualidade ao longo da vida, os colaboradores as consideraram como normal e afirmam sentirem-se satisfeitos e/ ou ativos apesar das limitações resultantes da lesão medular e foram capazes de redescobrir e reinventar sua sexualidade. No tocante a relação corpo/ autoimagem e prazer foram expressos sentimentos positivos e de extrema satisfação, mas também foram observados alguns pontos negativos e que incomodam o portador de LMA. Consideramos que em qualquer das situações os cuidadores profissionais podem e devem intervir de forma integral. E de acordo com os dados do estudo é observada a necessidade gritante do aconselhamento e reeducação sexual com os portadores de lesão medular adquirida.

O homem portador de lesão medular tem condições de manter uma vida sexual que traga satisfação plena para si e para sua parceira. Sabendo que os fatores psicológicos são fundamentais e a questão de adaptação às suas limitações é vital para a satisfação sexual. É imprescindível que o portador de LMA acredite nas suas potencialidades físicas, afetivas e emocionais para assim poder reinventar e redescobrir sua sexualidade.

Foi observado que durante o processo de reabilitação as informações sobre sexualidade são praticamente “ausentes” e na maioria das vezes quando existe são insuficientes ou inadequadas. Esta é uma clara indicação de que é necessário aperfeiçoar a assistência nesta área não só quando se fala da equipe de enfermagem mais como também no compromisso da equipe multidisciplinar que até os dias atuais ainda “esquece” do compromisso do cuidar holístico.

Sabe-se que desde o “berço” nas próprias instituições formadoras já existe a precariedade de informações com a relação à sexualidade. Existe uma necessidade urgente das Universidades oferecerem disciplinas que abordem temas voltados à sexualidade humana e ampliem o conhecimento dos futuros profissionais da saúde para melhor esclarecê-los sobre suas possibilidades. Capacitar esses profissionais através de vivências e reflexões sobre o tema é fornecer subsídios para uma melhor assistência.

Esta pesquisa em seu horizonte de práxis da sexualidade e limitação do lesado medular vislumbra estimular o diálogo entre as pessoas portadoras e seus familiares e profissionais da área de saúde a fim de diluir preconceitos e estigmas; além de saber que a formação profissional deve está pautada em princípios interdisciplinares a fim de que as dificuldades apresentadas pelo cliente portador de LMA possam ser resolvidas de forma eficaz, holística e segura tornando possível uma melhor vivência da sua sexualidade.

6 REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S.; GUEDES, M. H. D.; ALVES, V. L. R. Um estudo sobre a satisfação sexual das pessoas portadoras de lesão medular. **Acta Fisiátrica** 6(1): 6-9, 1999.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, **Código de Ética Médica**. Disponível em: [http://www.amb.org.br/inst cod etica medica.php3](http://www.amb.org.br/inst_cod_etica_medica.php3). Acesso: 01 de Junho de 2012.
- BARDIN. Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: edições 70, 2002
- BAUER, M.; AARTS, B. A construção do corpus:um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: Bauer, M. W.; Gaskell, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002
- BOCK A, Furtado O, Teixeira M. L. **Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- BURT, A. A. **The epidemiology, natural history and prognosis of spinal cord injury**. *Current Orthopaedics*, 2004; 18: 26-32.
- CAMPOS, M. F. RIBEIRO, T. A; LISTIK, S; PEREIRA, C.A.B; SOBRINHO, A. J; RAPOPORT. A. **Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral ou Epidemiology of spine injuries**. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Rev. Col. Bras. Cir. vol.35 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0100-69912008000200005> acessado em 18 de abril de 2012.
- CAMPOS, M. P. A.; MATTOS, M. C. T.; SILVA, A. S.; SANTOS, L. V. **Percepção do homem paraplégico sobre sexualidade nas dimensões sócio psicoafetivas**. *Rev. Minenf.* 2006; 10:349-353. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1226ccbe9c.pdf> . Acesso em 09/11/2011.

COLE, T. M.; COLE, S.S. - **Reabilitação de problemas da sexualidade nas incapacidades físicas**. In: KOTTKE, F. J. STILLWELL, G. K.; LEHMANN, J. F. Krusen: Tratado de Medicina de Reabilitação. São Paulo, Manole, cap. 47. 1986.d=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 nov. 2011.

DELAMATER, J. **Emotions and sexuality**. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (p. 4970). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1991.

DELISA, JA. **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas**. 3. ed. v.2. São Paulo: Manole, 2002.

FRANÇA, A.D CHAVES; 2005. ISX. **Sexualidade e Paraplegia o dito, o explícito e o oculto**. *Rev.Acta Paul Enferm.*2005;18(3):253-9. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a05v18n3.pdf>. Acessado 03/11/2011.

GARCIA, T. R. **Sexualidade humana: Conhecimento necessário á formação do enfermeiro**. *Acta Paul. Enf*, São Paulo. v.6, n1/4, p. 39-42, Janeiro. 1993.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1995:58. 6.

GUILHARDE. Andreza Aparecida P. *Revista : Estudos.Goiânia*, **Terapia Ocupacional e Lesão Medular: Relato de Intervenção Precoce** v. 34, n. 1/2, p. 53-69, jan./fev. 2007.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem** / Wanda de Aguiar Horta, Colab. De Brigitta E. P. Castellanos – São Paulo : EPU 1979. p.39-40.

HUGHES, M. K. **Sexuality and the câncer survivor**. *Cancer Nursing*. New York, v.23, n.6, p. 477-482, 2000.

LIANZA, CASALIS, GREVE; S. **Medicina de Reabilitação**. Editora Guanabara Koogan. Primeira edição. 1985 Cáp22 – A lesão Medular. PAG 280-286. 2007

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e Deficiência**. São Paulo. Editora UNESP, 2006. p. 175.

MENDES BAASCH, A. K. **Sexualidade na Lesão Medular**: Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – UDESC, 2008. 267f.

MEYER F, Vialle LR, Vialle EM, Bleggi-Torres LF, Rasera E, Leonel I. **Alterações vesicais na lesão medular experimental em ratos. Acta Cir Bras** [serial online] 2003 Maio-Jun;18(3). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>

PATRÍCIO, Zuleika Maria. **Ser saudável na felicidade-prazer – uma abordagem ética e estética pela unidade holístico-ecológico**. Pelotas : editora Universitária/UFPEL; Florianópolis : Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 153 p.

PECCI JC. **Minha profissão é andar**. São Paulo: Summus; 1980.

PELÁ, N. T. R. et al. A sexualidade humana no contexto da assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo. v.6, n.1, p. 99- 113. Janeiro. 1995.

PERETTI A. A. Importância da Sexualidade na Vida do Ser Humano. Barbarói. **Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia**:Universidade de Santa Cruz do Sul. 2003; (18): 7-16.

PUHLMANN, Fabiano. **A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia**. São Paulo. O nome da rosa, 2000.

RETIZ A, Burgdörfer H, Schurch B. **The impact of spinal cord injury on sexuality and reproduction**. Urology A. 2004; 43(1): 52-63

SALIMENE, A.C.M **Sexo: caminho para reabilitação**. São Paulo. Cortez. 1995.

SANTOS. L.C.R – **Re dimensionando limitações e possibilidades – a trajetória da pessoa com lesão traumática.** Tese de Doutorado.2000. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo.

SCHUTZ, Willian C. **O prazer expansão da consciência humana.** Rio de Janeiro : Imago Editora Ltda., 1974. 189 p.

SILVA, Luiz Carlos Avelino da; ALBERTINI, Paulo. **A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida.** *Rev. Dep. Psicol. UFF*, Niterói, v. 19, n. 1, 2007 .Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi. Acessado em 29/10/2011

Sipski ML, Alexander C. **Sexualidade e Incapacidade Física.** In: **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Prática.** 3. ed. v. 2. São Paulo: Manole, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B .G.; **BRUNNER & SUDDARTH.** **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara –Koogan, 2009.

SUAID, H. J.; ROCHA, J. N.; MARTINS, A. C. P.; COLOGNA, A. J.; SUAID, C. A.; RIBEIRO, A. G. B.; SALZEDAS, P. L. **Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado raquimedular.** São Paulo, **Acta Cirurgia. Brasileira.** v.17, supl. 3, p.1-4, 2002

TULL, D. S.; HAWKINS, D. I.: **Marketing Research, Meaning, Measurement and Method.** Macmillan Publishing. Inc., London, 1996.

VIEIRA, LHCN. Articulando Gênero, Sexualidade e Subjetividade. **Revista de Ciências Humanas.** Florianópolis: EDUFSC: Centro de Filosofia e Ciências Humanas. 1997;15(21): 71-90.

VIVEIROS. R. Assessoria de Imprensa da AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente. **Acidente com arma de fogo ainda é a primeira causa de lesão medular.** Disponível em:

http://www.aacd.org.br/voce_imprensa.asp?sublink2=12&conteudo_id=575.

Acesso em 10 nov. 2011.

YIN, Robert K. - **Case Study Research - Design and Methods.** Sage Publications Inc., USA, 1989.

APÊNDICES

APÊNDICE A**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Titulo da Pesquisa: “ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE”

Eu, **Mércia Maria Paiva Gaudêncio**, docente da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG: 384.756 – SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientanda

Campina Grande, 18 de novembro de 2011

APÊNDICE B**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS**

**“ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR
ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE”**

Eu, **Mércia Maria Paiva Gaudêncio**, docente da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 384.756-SSP/PB e CPF: 250.398.734-68 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADORA

Campina Grande, 18 de novembro de 2011

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa. **“ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE”**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho supracitado terá como objetivo geral compreender as percepções da sexualidade do antes e depois em homens portadores de lesão medular adquirida contribuindo para atuação da

Enfermagem na orientação e reabilitação sexual.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder o questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá

contatar a equipe científica no número (083)–8842-7884 com Prof. Mércia Maria Paiva Gaudêncio, ou Fernanda Diniz Farias no número (083) 8702-4338.

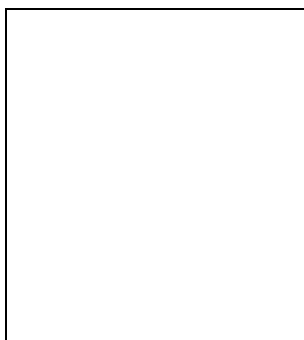
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



APÊNDICE D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CNPJ: 12.671.814/0001-37, localizada na Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB, CEP 58429-500, Fone/Fax: 83 3315.3300.

Estamos cientes da intenção da realização do projeto “ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE” desenvolvida pela aluna FERNANDA DINIZ FARIAS do Curso de ENFERMAGEM da Universidade ESTADUAL DA PARAÍBA sob a orientação da professora MÉRCIA MARIA PAIVA GAUDÊNCIO

Campina Grande, 18 de Novembro de 2011

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ - REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB
PROJETO: CAAE N: 0713.0.133.000-11
DATA DA ENTREGA: 21/11/2011

PARECER

x APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR
ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE
PESQUISADOR RESPONSÁVEL JUNTO AO SISNEP: Mércia Maria Paiva Gaudêncio

PARECER: Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias sendo considerado APROVADO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Campina Grande, 19 de dezembro de 2011. Relator: 09.

ANEXO B**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA****ESTUDO DE CASO SOBRE O ANTES E O DEPOIS DA LESÃO MEDULAR
ADQUIRIDA: DEPOIMENTOS MASCULINOS ACERCA DA SEXUALIDADE****INFORMAÇÕES SÓCIO DEMOGRÁFICAS e CLÍNICAS****Pseudônimo:** _____**Idade:** _____**Escolaridade:** _____**Estado conjugal:** _____**Atividade laboral:** _____**INFORMAÇÕES CLÍNICAS:****Etiologia da lesão medular adquirida:** _____**Diagnóstico médico:** _____**Tempo da lesão:** _____**Tempo de tratamento** _____**Medicamentos em uso:** _____

- 1- Fale como você vivenciou a sexualidade ao longo da sua vida.
- 2- Comente como você tem vivenciado a sexualidade hoje?
Principalmente após Lesão Medular...

- 3- Como tem lidado com seu corpo? Fale sobre como tem se sentido em relação a ele.**
- 4- Descreva os prazeres que você obtém com seu corpo.**
- 5- Que profissionais e que tipo de orientação recebeu sobre a sexualidade da pessoa com lesão medular.**
- 6- Deseja acrescentar alguma informação ou fazer comentários?**

