

# SEXUALIDADE EM MULHERES COM LESÃO NA MEDULA ESPINHAL

## SEXUALITY IN WOMEN WITH SPINAL CORD INJURY

Viviane Maciel Batalha Carneiro<sup>1</sup>, Ednalva Maciel Neves<sup>2</sup>, Sonayra Brusaca Abreu<sup>3</sup> e Luciane Maria Oliveira Brito<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** A lesão medular traz consequências trágicas na vida das pessoas. A sexualidade se constitui em um dos aspectos relevantes das perdas sofridas e se torna importante no processo de ajustamento à nova condição. **Objetivo:** Compreender a sexualidade de mulheres portadoras de lesão medular. **Métodos:** Estudo qualitativo com aplicação de questionário semiestruturado em 10 mulheres com paraplegia e tetraplegia, com no mínimo um ano de acometimento da lesão e com experiência sexual antes e após a lesão. **Resultados:** As mulheres entrevistadas demonstraram dificuldades de reconstrução da vida afetivo-sexual, após a lesão a necessidade de reconstrução da imagem corporal e de si mesmas, bem como a incorporação de novos sentidos à sexualidade e suas práticas eróticas. **Conclusão:** Em mulheres com lesão medular evidenciou-se a sexualidade como importância ímpar no processo de aceitação da deficiência, passando por todo um processo de superação com o intuito de assimilar a deficiência física até chegar a uma fase de adaptação às incapacidades impostas pela lesão medular, as quais implicaram em consequências no âmbito cultural, afetivo e sexual.

**Palavras-chave:** Mulheres. Paraplegia. Quadriplegia. Sexualidade.

### Abstract

**Introduction:** Spinal cord injury brings tragic consequences in people's lives. The sexuality is one of the important aspects of losses and becomes important in the process of adjustment to the new conditions. **Objective:** Understanding the sexuality of women with spinal cord injury. **Methods:** Qualitative study with application of semi-structured questionnaire in 10 women with paraplegia and quadriplegia, with at least one year of onset of injury and with sexual experience before and after injury. **Results:** The women interviewed showed the difficulties of rebuilding the emotional-sexual after de lesion, the need for reconstruction of body image and of themselves, and the incorporation of new meanings of sexuality and their erotic practices. **Conclusions:** In women with spinal cord injury became evident sexuality as unique importance in the process of acceptance of disability, through a process of overcoming in order to assimilate the disability until you reach a stage adaptation to disability imposed by spinal cord injury, which entail consequences under cultural, emotional and sexual.

**Keywords:** Women. Paraplegia. Quadriplegia. Sexuality.

## Introdução

As lesões medulares são cada vez mais frequentes devido principalmente ao aumento da violência urbana. Dentre as causas, o acidente de trânsito e a agressão por arma de fogo são as mais comuns<sup>1</sup>. Tais lesões geram uma incapacidade de alto custo para o governo e acarretam importantes alterações no estilo de vida do paciente<sup>2</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualquer país em tempos de paz apresenta 10% com grau maior ou menor de incapacidade<sup>3</sup>, o que significa 18 milhões de brasileiros necessitando de cuidados reabilitadores. Neste país, desconhece-se a real incidência de lesão medular traumática, pois esta condição não é sujeita à notificação<sup>4</sup>.

Sabe-se que a medula espinhal conduz impulsos para o encéfalo e impulsos que nele se originam. A transecção da medula resulta na perda da capacidade motora, sensitiva superficial e profunda, além do controle vasomotor, intestinal e da bexiga. Além desse aspecto físico, no entanto, é preciso considerar os aspectos de natureza emocional e o conceito de sexualidade em pacientes com lesão medular<sup>2</sup>.

lidade em pacientes com lesão medular<sup>2</sup>.

A sexualidade é parte integrante da personalidade de cada ser humano, é um aspecto natural e precioso da vida, uma parte essencial e fundamental de nossa humanidade. Para que as pessoas atinjam o maior padrão de saúde, elas, primeiramente, devem ser fortalecidas para exercerem escolhas em suas vidas sexuais e reprodutivas<sup>5,6</sup>. A sexualidade não está restrita a impulsos biológicos e representa muito mais que procriação, afetando o ser humano em sua totalidade. Pela sexualidade passam toda a experiência e autoconsciência do indivíduo, ou seja, a pessoa percebe, sente, pensa e ama<sup>7</sup>.

A lesão medular traz alterações tanto na função sexual quanto em outras manifestações clínicas que interferem no intercurso sexual e estão relacionadas com a perda do controle intestinal, da bexiga e alterações na sensibilidade. Portanto, associada ao quadro paralítico, essa síndrome neurológica acarreta a impossibilidade de um controle socialmente adequado dos esfíncteres, um fator de constrangimento e de complicações orgânicas, uma vez que o aparelho urinário é fonte de constantes infecções e o intestinal de

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Materno-Infantil.

<sup>2</sup> Doutora em Antropologia. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>4</sup> Doutora em Ginecologia. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Luciane Maria Oliveira Brito. E-mail: luciane2406@yahoo.com.br

constantes perturbações. O esvaziamento voluntário do intestino desaparece com a lesão medular, o que representa para a pessoa desconforto físico<sup>8</sup>.

Em relação ao orgasmo, Bong e Rovner<sup>9</sup> referem que as experiências relatadas em homens e mulheres são similares. Ocorre diminuição tanto em homens quanto em mulheres na capacidade de obter-se um orgasmo após uma lesão raqui-medular, assim como sensações diferentes e menos intensas em comparação com aquelas sentidas antes da aquisição da lesão, considerando que os fatores envolvidos num orgasmo são em sua maioria subjetivos, estando mais relacionados com características cognitivas<sup>10,11</sup>.

A trajetória da atividade sexual após a lesão inclui um período inicial de assexualidade, seguido por um período de redescoberta que ocorre durante o tempo de reabilitação. O apoio efetivo neste campo contribui para a obtenção de resultados objetivos em todo o processo de recuperação<sup>12,13</sup>. De acordo com Ostrander<sup>14</sup> apesar de tratar-se de um tempo indefinido, esse "luto sexual" é recomendado por um período de 6 meses.

Imagem corporal, autoestima e identidade sexual são fatores que interferem nesse processo de adaptação. O ajuste sexual desempenha papel importante, justamente por estar interligado com a auto-estima. Nesse contexto, podem aparecer sentimentos de vergonha e medo, por acreditar que sua deformidade venha a ser motivo de rejeição social e sexual, podendo acarretar em isolamento por parte do portador de lesão medular, contribuindo para dificuldades no ajuste sexual<sup>15</sup>.

Portanto, a mulher com lesão medular sente que tem um corpo "diferente" devido as sequelas, que a ela é imputada, sendo percebido socialmente como um corpo fora da normalidade. Dessa forma, as mulheres precisam adotar outras técnicas corporais, as quais não são contempladas pela sociedade, e assim buscam mostrar a normalidade dentro da alteridade que se reflete em primeira instância em seu corpo.

## Métodos

Estudo qualitativo com mulheres portadoras de lesão raqui-medular, sendo incluídas tanto mulheres com paraplegia quanto com tetraplegia. Fez-se contato com 13 mulheres, sendo que 3 recusaram em participar da pesquisa. Assim, foram entrevistadas 10 mulheres com lesão medular, com idade entre 20 e 49 anos, com no mínimo um ano de acometimento da lesão e com experiência sexual antes e após a lesão.

O recrutamento das participantes foi inicialmente na Associação do Lesado Medular. A Associação é mantida pelo município de São Luís (MA) e tem como objetivo formar grupos com ideais comuns, como a luta pelos direitos dos deficientes.

Devido à dificuldade em alcançar número suficiente, optou-se por utilizar também a técnica *Snowball Sampling*. Essa técnica, também conhecida como amostragem em bloco de neve, é uma forma de amostra não probabilística onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente. Possibilita a identificação de sujeitos para a pesquisa indicados por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa. Assim, o cenário deste estudo

não se limitou à Associação de Lesado Medular, que foi apenas o ponto de partida. Foram entrevistadas ao todo 4 mulheres da citada associação e 6 recrutadas por meio da *Snowball Sampling*<sup>16</sup>.

A obtenção das informações ocorreu através de uma entrevista semiestruturada, buscando o diálogo e aprofundamento das temáticas propostas. O nome das entrevistadas foi substituído pela letra "E" seguido de um número que indica a ordem de ocorrência das entrevistas, a fim de manter o sigilo de identidade das participantes.

Este estudo foi conduzido conforme os preceitos estabelecidos pela Resolução CNS N° 196/96, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, CEP-HUUFMA. Participaram mulheres que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de maneira livre e espontânea.

## Resultados

As entrevistas revelaram a necessidade das mulheres com lesão raqui-medular de resgatarem sua sexualidade alicerçada em sentimentos de afetividade, sobre a importância da "Relação afetivo-emocional" e do estabelecimento de uma "Relação com o novo corpo" e "autoaceitação", para então "Manifestarem a sexualidade" e após viverem essa experiência "Re-significar a percepção sobre a sexualidade". Na análise dos relatos emergiram várias categorias.

### Aspectos afetivo-sexuais

As mulheres que tinham um relacionamento quando adquiriram a lesão medular, manifestaram "O medo de serem abandonadas" por acreditarem que não poderiam mais ter relação sexual e de não aceitarem as sequelas.

*"Eu comecei a me preocupar com meu marido, será que ele ainda vai me querer?" (E1)*

*"Eu tive medo, eu pensei, que nessa situação, ele iria perder a 'excitação' por mim." (E2)*

A vontade inicial de terminar o relacionamento, por acreditarem que não mais poderiam desempenhar seu papel social e expressarem sua sexualidade, foi pensamento comum entre as mulheres.

*"Então eu pensei que não podia mais namorar, por isso quis terminar com meu namorado." (E2)*

*"Não ia dá certo, por isso eu não fiquei mais com ele." (E3)*

Já as mulheres que não tinham um relacionamento amoroso antes, relatam "O medo de não serem aceitas" e de não encontrarem um companheiro.

*"Logo no início eu tinha esse receio das pessoas não me aceitarem." (E10)*

*"Depois que eu tive essa doença eu não queria ver ninguém perto de mim, porque ninguém ia me aceitar." (E4)*

### Imagem Corporal

As entrevistadas consideraram difícil aceitar a transformação do corpo e revelaram o sofrimento em virtude da impotência diante dessa violação além de referirem a influência da autoimagem na sexualidade.

*“Hoje eu já me escondo. Agora eu ficar com alguém pra eu transar e a pessoa me ver nua, é um pouco difícil porque eu sinto muita vergonha.” (E4)*

*“Eu morro de vergonha do meu corpo, pela dificuldade de movimento como também me sinto feia, por isso é difícil ter sexo, quando faço fico toda cheia de dedos.” (E9)*

### Autoaceitação

O relato de que o “Namoro ocorre depois da autoaceitação” e da adaptação à nova condição de vida, foi manifestação comum entre as mulheres.

*“O maior problema está na pessoa com a lesão medular que precisa se resolver, assumindo seu novo corpo”. (E6)*

*“Eu comecei a me conhecer, a me valorizar como pessoa, foi aí que começou a surgir namorado.” (E5)*

*“A partir do momento que você retoma sua autoestima, as pessoas acabam te percebendo. Surgem os namoros.” (E6)*

### Prática sexual após a lesão medular

Os medos sofridos pelas mulheres e seus parceiros em relação a essa nova realidade foi evidenciado.

*“Acho que ele tinha mais medo do que eu porque ele ficava adiando”. (E2)*

Relatos evidenciaram o afloramento de reações emocionais entre os parceiros antes da primeira relação sexual. Constata-se que o advento da “primeira relação sexual após a lesão medular” foi um grande marco para essas mulheres. É o que se observa a seguir:

*“É como você fosse virgem e perdesse a virgindade. você não tem experiência sexual na cama.” (E6)*

Os relatos apontam para outra dificuldade relatada pelas mulheres relacionada à prática sexual, que são as limitações motoras e alterações fisiológicas advindas com a lesão medular.

*“A limitação motora influi, interfere com certeza, assim como a bexiga. Tem dia que você está toda hora se urinando, não pode ter relação num dia desses.” (E3)*

*“No começo eu não tinha controle de urina e das fezes, por isso eu não tinha contato sexual.” (E2)  
“A mudança que houve é que você tem menos movimento, e bem menos, então isso deixa você meio intimidada.” (E6)*

### Prazer sexual e ressignificado da sexualidade

Os relatos apontam o prazer sexual como algo entendido em seu sentido amplo, que envolve a aceita-

ção do outro e a manifestação do amor, fazendo com que o orgasmo assuma outra conotação, não sendo mais compreendido como uma possibilidade sensorial, característica corporal positiva da sexualidade, mas em uma dimensão afetiva.

As mulheres revelaram que mudaram sua fonte de prazer, ou seja, o que era centrado na genitália passou a ser percebido em outras partes do corpo, a fim de sentirem prazer. Além disso, mudaram também a conotação da sexualidade, que agora para elas passou a ter significado mais amplo, não se restringindo ao ato sexual, mas a entendendo como uma manifestação influenciada por valores culturais, sociais e expressos através de atitudes afetuosas.

*“Sexualidade envolve carinho, beijo, cheiro, palavras gostosas no ouvido, excitação, sedução, troca entre os parceiros, não e só penetração, é muito mais que isso.” (E2)*

### Discussão

Após a lesão medular, as mulheres que tinham algum relacionamento referiram sobre o “Medo de serem abandonadas pelo companheiro”, enquanto que aquelas que não tinham nenhum relacionamento referiram “Medo de não serem aceitas” e, portanto, de não terem um relacionamento afetivo no futuro.

Dentro da relação conjugal, a sexualidade tem um papel central, tanto que se torna inconcebível uma relação sem atividade sexual entre os cônjuges<sup>15</sup>. Portanto, o medo representado pela impossibilidade de não ter mais relação sexual é expresso pela preocupação de serem abandonadas pelo companheiro.

A respeito da autoimagem, Novaes e Vilhena<sup>17</sup> a concebem como uma representação mental que cada um tem de si, fruto do desenvolvimento das sensações e percepções relativas ao próprio corpo e integradas aos sentimentos, sendo resultante da influência que o ambiente exerce sobre o sujeito. Neste estudo observou-se uma deterioração da autoimagem advinda com a deficiência associada ao medo e vergonha da exposição.

O padrão corporal da sociedade está ligado aos atributos de independência, eficiência e beleza onde a imagem da mulher é associada à beleza, havendo menos aceitação para os desvios nos padrões estéticos, dentre os quais se incluem alguns tipos de deficiência, especialmente as visíveis aos olhos da sociedade<sup>11,17</sup>.

Mulheres com deficiência física vivenciam um processo de negatização da autoimagem e do autoconceito que institui a crença de serem pessoas sexualmente indesejáveis<sup>18</sup>. O confronto com a imagem impossibilita a mulher de vivenciar seu corpo e isso se reflete na dificuldade de expressar-se sexualmente.

De acordo com os relatos deste estudo, antes de ter a relação sexual o “início difícil” corresponde à consciência das limitações impostas pela lesão medular. Além disso, a autoaceitação é prejudicada porque elas se tornam vítimas de seu próprio preconceito e do convencionalismo estabelecido pela sociedade que padroniza o belo e o perfeito.

O processo de aceitação marcado pela integração e acolhimento da deficiência, permeia a ressignificação da identidade do deficiente físico<sup>19,20</sup>. As

relações sexuais neste grupo foram possíveis após a autoaceitação.

As mulheres revelaram que, quando elas reiniciaram a vida sexual, se depararam com os “problemas biológicos” advindos da lesão medular, que dificultavam o exercício da relação sexual. Dentre os problemas, foram destacadas as alterações no trato urinário, no intestino e a limitação motora.

Essas limitações contribuem para a percepção de serem deficientes e a identificação dos problemas conduz o indivíduo a monitorar constantemente seu corpo no intuito de não permitir vazamento de urina ou funcionamento do intestino sem que seja esperado<sup>14</sup>.

Analisando as entrevistas, compreende-se que a

sexualidade concebida como além do sexo genital revela um aspecto social que é a manifestação da sexualidade ligada ao amor e outros afetos. Os resultados aqui encontrados mostraram que o início da vivência da sexualidade da mulher após a lesão medular é permeado por muitos conflitos, porque elas sentem medo de não mais poderem manifestar-se sexualmente, sentem medo de serem abandonadas por seus parceiros ou de não ser possível ter um namorado. Esses medos são dissipados, no entanto, quando elas passam a aceitar a si próprias, ou seja, quando transcendem a deficiência e fazem seu potencial remanescente materializar-se em desempenho social e manifestação afetiva, o que se traduz em uma apreensão positiva da nova imagem corporal.

## Referências

- Gianini PES, Chamlian TR, Arakaki JC. Dor no ombro em pacientes com lesão medular. *Acta ortop Bras*, 2006; 14 (1): 44-47.
- Salvador LA, Tarnhovi EG. Estudo comparativo da qualidade de vida em indivíduos com trauma raquimedular praticantes e não-praticantes de atividades físicas, utilizando o questionário genérico SF-36. World Gate Brasil Ltda. [serial online] 2004 [capturado 2013 jan 10]; 11(1): 67-77; Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/raquimedular/raquimedular.htm>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência [site da internet] 2006 [capturado 2012 nov 28]; Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf).
- Rodrigues D; Herrera G. Recursos fisioterapêuticos na prevenção da perda da densidade óssea com lesão medular. *Acta Ortop Bras*, 2004; 12(3): 183-8.
- Masini M. Tratamento das fraturas e luxações da coluna toracolombar por descompressão pósterio-lateral e fixação posterior com retângulo e fios segmentares sublineares associados a enxerto ósseo [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, 2000. 110 p.
- Federação Internacional de Planejamento Familiar. Direitos sexuais: uma declaração da IPPF. Edição em português da BEMFAM. Rio de Janeiro (RJ). 2009. p 36.
- Pan JRA. Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental. São Paulo: Loyola. 2003. p 446.
- Silva LCA. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. Revista do Departamento de Psicologia [serial online]. 2004 [2012 nov 9]; 19 (1); Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- Bong G, Rovner E. Sexual health in adult men with spina bífida. *ScientificWorldJournal*, 2007; 7:1466-1469.
- Sipski ML. Future options for improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 2000; 6: 148-154.
- Mah K, Binik Y. Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2005; 31:187-200.
- Fisher TL, Laud PW, Byfield MG, Brown TT, Hayat MJ, Fiedler IG.(2002) Sexual health after spinal cord injury: a longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil [serial online]* 2002 [capturado 2012 out 13]; 83(8): 1043-51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161824>.
- Garrett A, Teixeira Z, Martins F. Modelo transaccional do stresse: momento que antecede ao reinício da sexualidade do lesionado vértebro-medular. *Revista da FCHS – UFP*, 2007; 24: 222-8.
- Ostrander, N. Sexual pursuits of pleasure among men and women with spinal cord injuries. *Sex Disabil*, 2009; 27(1): 11-9.
- Alves AS, Guedes MHD, Alves VLR. Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular. *Acta Fisiátrica*, 1999; 6(1): 6-9.
- Baldin N, Munhoz ENB. Snowball (Bola De Neve): Uma Técnica Metodológica Para Pesquisa Em Educação Ambiental Comunitária. X Congresso Nacional de Educação – Educere; 2011, dez 7-10. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.
- Novaes JV, Vilhena J. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. Interações [online] 2003 [capturado 2012 set 28]. 8(15): 9-36. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/inter/v8n15/v8n15a02.pdf>.
- De França ISX, Chaves AF. Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. *Acta Paul Enferm*, 2005; 18(3): 253-9.
- Antunes GLA. *Transformação de identidade do portador de deficiência física adquirida tardiamente*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2004; 82 p.
- Barbosa VRC. *A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida*. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (São Paulo): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003. 206 p.