


Editora
Unesp

Sexualidade Feminina e Lesão Medular



Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega
Mallison S. Vasconcelos
Karen Lúcia A.F. Moreira

*“O prazer está
espalhado por toda a
superfície do corpo.”*

Michel Foucault (1976)



ISBN: 978-65-5825-256-6

Sexualidade Feminina e Lesão Medular

Organizadores:

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Karen Lúcia A. F. Moreira

Mallison S. Vasconcelos

CABEDELLO

2025



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editor-assistente

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética

Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura

Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior – Medicina

Aristides Medeiros Leite – Medicina

Carlos Fernando de Mello Júnior – Medicina

Daniel Vitor da S. da Costa – Publicidade e Propaganda

Érika Lira de Oliveira – Odontologia

Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia

Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem

Marcel Silva Luz – Direito

Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia

Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Thyago Henriques de O. M. Freire – Ciências Contábeis
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda B. de Araújo – Medicina Veterinária
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins – Fisioterapia
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2025 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)

S518 Sexualidade feminina e lesão medular [recurso eletrônico] / Organizado por Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega, Karen Lúcia A. F. Moreira, Mallison S. Vasconcelos. – Cabedelo, PB: Editora UNIESP, 2025.
183 p.; il.
ISBN: 978-65-5825-256-6 (Digital)
ISBN: 978-65-5825-257-3 (Físico)
1. Sexualidade feminina. 2. Lesão medular. 3. Ciências da saúde. I. Título. II. Nóbrega, Letícia Virginia Ribeiro. III. Moreira, Karen Lúcia A. F. IV. Vasconcelos, Mallison S.

CDU: 612.6.057-055.2+616-002.34

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,

Bloco Central – 2 andar – COOPERE

Morada Nova – Cabedelo – Paraíba

CEP: 58109 - 303

Sumário

Introdução19

CAPÍTULO 1

Introdução as lesões medulares22

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de Araujo Freitas Moreira
Adriana Carla Costa Ribeiro Clementino

CAPÍTULO 2

Como a lesão medular afeta a sexualidade feminina? 42

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de Araujo Freitas Moreira
Mallison da Silva Vasconcelos
Adriana Carla Costa Ribeiro Clementino

CAPÍTULO 3

Mitos e preconceitos sobre a sexualidade de pessoas com lesão medular52

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega
Bianca Nóbrega Medeiros Montenegro
Maria Eduarda Camilo Damião

CAPÍTULO 4

Como a autoimagem e autoestima afetam a expressão da sexualidade feminina 64

Denise Reinaldo Pereira

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

CAPÍTULO 5

A importância da comunicação no relacionamento íntimo83

João Pedro dos Santos Cipriano

CAPÍTULO 6

O impacto da lesão medular na identidade sexual e de gênero.....88

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite

CAPÍTULO 7

Explorando novas formas de prazer e satisfação sexual97

Mallison da Silva Vasconcelos

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

CAPÍTULO 8

Fertilidade e maternidade após a lesão medular.....132

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Karen Lúcia de Araujo Freitas Moreira

Mallison da Silva Vasconcelos

CAPÍTULO 9

Como familiares e parceiros podem oferecer suporte emocional e prático ..140

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Karen Lúcia de Araujo Freitas Moreira

Mallison da Silva Vasconcelos

Maria Eduarda Camilo Damião

CAPÍTULO 10

Procurando ajuda profissional para os problemas sexuais decorrentes da lesão medular 149

Jhéssyca Cristina Correia Araujo

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Mallison da Silva Vasconcelos

CAPÍTULO 11

Menopausa e Lesão Medular 157

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Juerila Moreira Barreto

Mallison da Silva Vasconcelos

Referências Bibliográficas 164

Autores

Adriana Carla Costa Ribeiro Clementino

Doutora em Neuropsiquiatria e Neurociência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Mestre em Fisiologia (Ciências Biológicas) pela UFPE e Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Departamento de Fisioterapia da UFPB. Possui ênfase na área de Fisioterapia Neurofuncional com experiência no manejo de pessoas com sequelas de ordem neurológica. Atuação na área da neuromodulação (tDCS - estimulação transcraniana elétrica e TMS - estimulação transcraniana magnética).

Bianca Nóbrega Medeiros Montenegro

Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Fisioterapia na Terapia Intensiva Adulto e Neonatal pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) Pós-graduanda em Estimulação Precoce pela Faculdade Iguazu. Atua como Assessora da Diretoria Técnica na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD).

Denise Reinaldo Pereira

Mestre em Psicologia Social e graduação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Especialista em Gerontologia pela UFPB (2019) e com formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Comportamental (2021), Psicóloga Clínica pela UFPB. Atuação como funcionária efetiva de nível médio na UFPB. Trabalha como psicóloga clínica, atendendo adolescentes, adultos e idosos. Seus principais interesses de pesquisa concentram-se em temas da saúde mental, como autoestima, depressão, transtornos ansiosos, bem-estar emocional, envelhecimento saudável e qualidade de vida.

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite

Mestre e Doutora em Saúde Materno Infantil (IMIP/Recife), Título de Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher (ABRAFISM/COFFITO), Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente do departamento de Fisioterapia da UEPB e professora convidada de programas de pós-graduação em Fisioterapia Pélvica. Pesquisadora em Fisioterapia Pélvica, Sexualidade e Diversidade. Tem experiência clínica na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem, com foco em Obstetrícia, Uroginecologia e Saúde sexual.

Jhéssyca Cristina Correia Araújo

Acadêmica do 10º período do Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atuou como extensionista dos projetos: Sexualidade na UFPB (2021-2022), Fisioterapia Em Ação: Um Olhar Sobre A Saúde Do Cuidador Da Pessoa Com Transtorno Do Espectro Autista (2022), Físio & Dor: Atenção Fisioterapêutica aos Portadores de Disfunção Temporomandibular, Dor orofacial e Cefaleia (2023-2025), monitora da disciplina Fisioterapia na Saúde do Trabalhador (2024), participou do projeto de pesquisa: Análise do Tratamento Versus Aconselhamento Na Reabilitação Após A Fratura De Úmero Proximal: Um Ensaio Clínico Randomizado (2023-2025).

João Pedro dos Santos Cipriano

Mestrando em Neurociências Cognitiva e Comportamento pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário da Paraíba (UNIESP). Psicólogo clínico. Com interesse em psicologia clínica, ensino e pesquisa. Participa de projetos de pesquisa de Iniciação Científica, nos temas de preconceito, relações intergrupais, abuso digital, vitiligo, psicologia social e da saúde, representações sociais, memória e cognição.

Juerila Moreira Barreto

Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (2019), Mestre em Biofísica pela Universidade Federal de Pernambuco (1991), Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR (1977), Psicóloga pelo Centro Universitário de João Pessoa (2010). Professora Associado I da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher, atuando principalmente nos seguintes temas: Climatério, Menopausa, Grupos de Mulheres.

Karen Lúcia de Araújo Freitas Moreira

Doutora em Medicina Clínica e Saúde Pública pela Universidade de Granada (UGr/Espanha-2018), Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal da Paraíba (2002), Mestre em Antropologia Física e Forense na Universidade de Granada (UGr/Espanha-2011). Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (1997), Educadora Física pelo Centro Universitário de João Pessoa (1995). Professora Associada do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde – NEPEFIS, Vice-coordenadora do Laboratório de Ergonomia e Saúde e Coordenadora Adjunto do Laboratório de Estudos em Envelhecimento e

Neurociência – LABEN/Departamento de
Fisioterapia/CCS/UFPB.

Letícia Virginia Ribeiro Nóbrega

Acadêmica do 10º período do Curso de Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atuou como extensionista dos projetos: Acompanhamento Fisioterapêutico A Bebês De Risco No Serviço De Fisioterapia Infantil Da Universidade Federal Da Paraíba (2020), Noções Básicas De Primeiros Socorros Para Pais E Cuidadores: Construção e Utilização De Cartilha Como Estratégia De Educação Em Saúde (2021), A Telessaúde Como Estratégia Para A Reabilitação De Pessoas Com A Síndrome Pós-Poliomielite Durante A Pandemia Da Covid-1 (2021), MAP SCHOOL- Escola do Assoalho Pélvico (2022-2023), monitora da disciplina Introdução à Psicologia (2022) e Fisioterapia na Saúde Materno- Infantil (2025).

Mallison da Silva Vasconcelos

Doutor em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (2019), Mestre em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Pernambuco (2000), Título de Especialista Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela ABRAFISM/COFFITO (2019), Especialização em Terapia Cognitiva Sexual pela Faculdade Focus (2025), Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (1996). Professor Associado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal

da Paraíba e Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher (ABRAFISM).

Maria Eduarda Camilo Damião

Pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Pediátrica pela Universidade Cândido Mendes- RJ. Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba. Colaboradora do Laboratório de Ergonomia e Saúde (LABES/NEPEFIS/CCS/UFPB) e do Laboratório de Estudos em Envelhecimento e Neurociência do Departamento de Fisioterapia (LABEN/CCS/UFPB). Atua como Fisioterapeuta nos serviços de Pediatria e de Triagem e Diagnóstico da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) e do serviço de Prescrição de Órteses, próteses e materiais especiais da Oficina Ortopédica da Paraíba.

Prefácio



A sexualidade é uma das principais dimensões da vida da mulher, abrangendo não apenas a esfera sexual, mas também a forma como se relaciona consigo mesma, com os outros e com seu próprio corpo. Nesse sentido, é de suma importância proporcionar uma educação sexual acessível e de qualidade para todas as mulheres, especialmente aquelas que convivem com lesões medulares. A sexualidade faz parte do autocuidado e da construção de uma autoestima consistente, que permite a mulher vivenciar sua intimidade de forma autêntica e empoderada. Ampliando horizontes para o prazer e o autoconhecimento.

Este livro foi elaborado como um recurso acessível e educativo, buscando visibilizar a vivência da sexualidade da mulher com lesão medular. Ele a convida a explorar suas próprias experiências sexuais de maneira plena e significativa, sem rótulos e estereótipos que associam a deficiência à falta de desejo ou prazer.

Com uma abordagem que engloba desde temas básicos como saúde sexual e autoestima até questões mais específicas como fertilidade, maternidade, identidade de gênero e expressão sexual, este livro oferece uma perspectiva ampla sobre os desafios e as possibilidades de vivência da sexualidade pela mulher com lesão medular. Além disso, propõe estratégias para colaborar com a melhoria da relação entre o corpo e a sexualidade, reafirmando o direito das mulheres a uma expressão sexual autêntica e plena.

Foi uma honra receber o convite para elaborar este prefácio. Esta é uma das obras mais esclarecedoras e potentes a que tive acesso sobre a temática da sexualidade e a mulher com deficiência. Posso afirmar que esta obra é um incentivo para todas as mulheres, principalmente aquelas com lesão medular, a desconstruírem as concepções impostas pelo capacitismo e a experimentarem sua sexualidade de maneira plena, saudável e sem culpas. Cada página escrita representa um passo em direção à valorização da sexualidade feminina em toda a sua diversidade e riqueza. Que este livro seja um ponto de partida para uma jornada de autodescoberta e empoderamento, em que a sexualidade possa ser vivida sem restrições, e, acima de tudo, com a liberdade de ser quem você realmente é.

Sou FÁBIA HALANA PITA, mulher com deficiência, paraibana, graduada e mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e assistente social na Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB. Acredito que o anticapacitismo e a educação têm o poder de transformar realidades, sempre na perspectiva do fortalecimento da luta pelos direitos e possibilidades das pessoas com deficiência. Para mim, cada conquista é um degrau a mais na construção de um mundo inclusivo, onde todos possam ser protagonistas de suas próprias histórias.



Dedicatória

Dedicamos este livro a todas as mulheres com lesão medular. Que cada palavra aqui escrita possa ser um abraço acolhedor, um lembrete de que vocês não estão sozinhas, mas representadas em suas lutas, desejos e redescobertas. Esperamos que encontrem nestas páginas, o incentivo para se permitirem vivenciar a sexualidade, o prazer, o afeto e a intimidade de maneira livre e positiva. Que esta obra seja uma ponte para se reconectar a intimidade em todas as suas formas, nuances e intensidades, sem medo, preconceito, culpa ou vergonha. Que vocês sejam lembrados, sempre, da força que carregam, e do direito de vivenciar a sexualidade, independentemente dos desafios que a vida trouxe. Suas jornadas inspiram outras mulheres, mostrando que a sexualidade vai além das limitações e é um território de empoderamento e redescoberta. Aos parceiros, familiares, amigos e profissionais de saúde, compreendam que a sexualidade não se limita à função corporal, mas é um universo de descobertas, sentimentos e vivências profundas. Precisamos desmistificar, educar e ampliar as conversas sobre o tema, promovendo um olhar mais humano, inclusivo e compassivo.

Equipe organizadora.

Introdução

A sexualidade é uma dimensão essencial da vida humana, uma expressão de nossa identidade, desejos e vínculos afetivos. Ao abordar sobre a sexualidade de mulheres que vivem com lesão medular, esse tema ainda é cercado de tabus, preconceitos e desinformação. A sociedade frequentemente minimiza ou até ignora a sexualidade de pessoas com deficiência, tratando-a como algo irrelevante ou inexistente. Este livro nasceu da necessidade de **lançar luz sobre a vivência da sexualidade feminina na lesão medular**, abordando os desafios, oferecendo uma abordagem empática, informativa e transformadora.

A sexualidade feminina é um aspecto fundamental da identidade de toda mulher, abrangendo não apenas o desejo e o prazer, mas também questões de autoimagem, autoestima, intimidade e aspectos emocionais. Ao falarmos de mulheres com lesão medular, esse tema ganha um olhar mais atento e sensível. As lesões medulares, decorrentes de traumas ou de condições não traumáticas que afetam a medula espinhal, impactam significativamente diversas funções corporais, incluindo as relacionadas à sexualidade. É crucial reconhecer que, embora a lesão altere algumas funções fisiológicas, ela não define a capacidade de vivenciar e expressar a sexualidade.

Para muitas mulheres, essa condição pode gerar incertezas sobre sua capacidade de vivenciar o prazer, ter relacionamentos íntimos ou até mesmo conceber filhos. No entanto, é fundamental desmistificar a ideia de que a lesão anula ou inviabiliza a sexualidade. Ao longo deste livro, apresentaremos uma visão mais ampla e inclusiva da sexualidade feminina após a lesão medular, destacando as diversas maneiras de sentir prazer, conexão e intimidade, mesmo com as mudanças impostas pela lesão.

Um dos equívocos mais recorrentes é a ideia de que a mulher com lesão medular perde por completo a capacidade de sentir prazer ou de ser desejada, o que contribui para a perpetuação de estigmas e para a desvalorização de sua identidade sexual. Na realidade, as formas de sentir e expressar a sexualidade podem mudar, mas não desaparecem. A redescoberta do corpo e a exploração de novas formas de prazer são possíveis e, muitas vezes, se tornam oportunidades de autoconhecimento.

A autoimagem e a autoestima são cruciais nessa jornada, uma vez que a percepção que a mulher tem de si mesma pode influenciar profundamente sua sexualidade. As mudanças físicas e funcionais decorrentes da lesão, podem provocar um impacto negativo na autoestima, dificultando o processo de aceitação e adaptação. Todavia, com o suporte adequado e a valorização de outras formas de expressar sensualidade e feminilidade, é possível resgatar a confiança e viver a sexualidade.

Outro ponto essencial que será explorado é a importância da comunicação nos relacionamentos íntimos. Falar abertamente sobre desejos, limitações e expectativas é fundamental para construir uma conexão saudável e satisfatória. Essa nova condição muitas vezes exige que as pessoas revisitem a maneira como se relacionam sexualmente, criando um espaço de empatia, paciência, redescoberta e reinvenção.

Além da questão da sexualidade, é importante abordar o impacto da lesão medular na identidade sexual e de gênero. Para muitas mulheres, a lesão pode levantar dúvidas sobre sua feminilidade, sua capacidade de sedução e até mesmo sobre seu papel enquanto parceira. Nesse sentido, o livro também irá explorar como a lesão medular influencia temas como a fertilidade e a maternidade, oferecendo orientações sobre os desafios e as possibilidades de ser mãe após uma lesão medular.

O papel do suporte emocional e prático, vindo de familiares, parceiros e profissionais, será discutido como um dos pilares essenciais para a reabilitação sexual. É através de um ambiente acolhedor e informado que a mulher com lesão medular poderá se reconectar com sua sexualidade e viver uma vida sexual satisfatória, plena e empoderada sendo decisivo para a reconstrução da autoestima e do bem-estar sexual. Profissionais de saúde, em particular, devem estar preparados para lidar com essas questões de forma sensível e informada, ajudando as mulheres a explorarem novas formas de prazer e expressão sexual.

Este livro não pretende oferecer respostas prontas, mas sim abrir espaço para a reflexão, o conhecimento e a transformação. Afinal, a sexualidade feminina, com ou sem lesão medular, é diversa, mutável e rica, e o mais importante é que ela seja vivida de forma plena, sem barreiras físicas ou preconceitos que limitem sua expressão.

Este livro é um convite à reflexão, à desconstrução de mitos e, sobretudo, à celebração da sexualidade em suas múltiplas formas. Que esta jornada seja um ponto de partida para novas descobertas, não apenas sobre o corpo, mas também sobre o poder do desejo, da intimidade e da conexão humana após a lesão medular.



Capítulo 1

Introdução as lesões medulares



*Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de A. Freitas Moreira
Adriana Carla C. Ribeiro Clementino*

Como funciona a medula espinhal?

A medula espinhal é uma estrutura do sistema nervoso que funciona como condutora de estímulos sensoriais provenientes do meio externo e das estruturas de nosso corpo (ex. órgãos, músculos, pele, vasos sanguíneos etc.) e de respostas do cérebro a estes estímulos como por exemplo, o movimento de uma parte do corpo.

Situa-se dentro do canal medular e encontra-se protegida pelas meninges (uma membrana protetora que contém dentro dela o líquido cérebro-espinhal ou cefalorraquidiano), pelos 33 ossos da coluna vertebral (vértebras), ligamentos e músculos.

As vértebras são agrupadas em regiões: sete vértebras cervicais (pescoço), doze vértebras torácicas (tronco), cinco vértebras lombares (cintura), cinco vértebras sacrais e quatro vértebras coccígeas, sendo estas duas últimas fundidas, como apresentado na imagem abaixo. Geralmente, os comprometimentos das estruturas da medula espinhal são descritos por essas regiões.

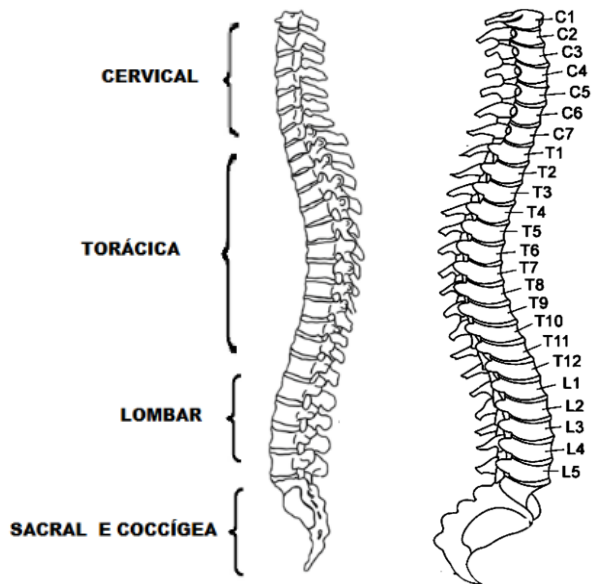


Figura 1: Classificação da coluna vertebral. Imagem adaptada da internet.

As raízes ou ramos nervosos da medula cervical (C1 a C7) são responsáveis pela sensibilidade e a movimentação da região cervical e dos membros superiores, as raízes torácicas (T1 a T12) inervam o tórax e o abdômen, as raízes lombares (L1 a L5) são responsáveis pelos movimentos e sensibilidade dos membros inferiores e os nervos sacrais (S1 a S5) controlam a sensibilidade da região genital, como também regulam o funcionamento bexiga e do intestino.

Que é a lesão medular?

A lesão medular caracteriza-se por ser uma agressão às estruturas contidas no canal medular, sendo que esse acometimento pode resultar em várias mudanças no corpo e na vida da pessoa afetada. As principais características são: alterações motoras nas quais o indivíduo pode ter incapacidade de movimentar os membros (paralisia/plegia) ou fraqueza nos membros (paresia), alterações sensitivas em que se diminui, perde ou aumenta a sensação do toque, de dor, de pressão, de vibração e propriocepção, movimentos involuntários como o clônus, mudanças no tônus muscular, podendo ser percebido músculos mais flácidos (moles como um elástico frouxo) ou rígidos (mais tensos como um elástico esticado), perda de controle sobre a bexiga e o intestino (incontinência urinária e fecal).

É possível perceber que as complicações decorrentes da lesão medular também podem desencadear alterações na pressão arterial, na produção de suor, no controle da temperatura corporal e modificações nas respostas do corpo aos estímulos superficiais (estímulo da pele) e profundos (estímulo de partes mais profundas do corpo, como tendões e músculos).

Além disso, pode-se observar repercussões emocionais e psicossociais, por exemplo, que afetam os vínculos familiares, comunitários, afetivos, sexuais e profissionais. Receber o diagnóstico de lesão medular

não é uma tarefa fácil. Muitas mulheres passarão por várias fases de adaptação que necessitarão de uma rede de apoio formada por familiares, amigos e profissionais de saúde.

Sendo percebido que o luto pela perda da função de um segmento do corpo e as limitações decorrentes do acometimento geram insegurança no futuro quanto aos relacionamentos pessoais, sexuais e na produtividade no trabalho, conseqüentemente podem levar à ansiedade, depressão, comprometimento da autoimagem, da autoestima e isolamento social. Falar sobre o problema e contar com a ajuda desta rede de apoio é muito importante para alcançar em tempo hábil a readaptação e a superação das adversidades.

Você não foi a única escolhida!

Cerca de 10.000 novos casos de lesão medular ocorrem no Brasil a cada ano. Embora a notificação dos casos seja frequente nos homens, as mulheres também estão sujeitas aos mesmos fatores de risco, como acidentes de transporte, ferimentos por armas de fogo, quedas e outros eventos. Um estudo brasileiro publicado em 2023 mostrou que 30% dos casos de lesão medular traumática foram em mulheres, sendo os acidentes automobilísticos, armas brancas e armas de fogo e quedas as causas mais frequentes.

Do trauma a recuperação... O que você precisa saber?

As lesões medulares podem ser de origem traumática ou não traumática. As lesões de origem traumática são decorrentes de ferimentos por armas de fogo ou materiais perfurocortantes (como nos casos de armas brancas) por atos de violência, acidentes automobilísticos e esportivos, quedas de alturas e mergulhos em água rasa. Lesões de causa não traumática podem estar associadas ao desenvolvimento de tumores, infecções por vírus, bactérias, protozoários, problemas nos vasos sanguíneos, malformações congênitas e condições genéticas, processos degenerativos ou compressivos da medula espinhal.

A fase inicial da lesão caracteriza-se pelo choque medular. A medula entra em um estado inflamatório reativo à lesão, podendo ocorrer hemorragia local, redução do fluxo de sangue (isquemia) e inchaço localizado (edema). Os sinais clínicos observados são: diminuição ou perda da força muscular e da sensibilidade abaixo do nível da lesão, ausência de reflexos do intestino e da região genital, bem como alterações cardiovasculares, pulmonares, osteoarticulares e repercussões na parte sexual.

Após a fase aguda ocorre retorno gradativo, porém exacerbado dos reflexos do corpo abaixo do

nível da lesão (hiperreflexia), rigidez muscular e contrações involuntárias (espasticidade e espasmos musculares). Exemplo: se a perna de uma pessoa com lesão medular recebe um estímulo, os músculos da perna podem se contrair de forma mais intensa do que o normal.

Cada pessoa pode se recuperar da fase aguda de uma lesão medular de forma diferente. Isso depende da intensidade e do nível do comprometimento medular. Logo, é possível perceber a ocorrência de uma recuperação gradual e individual das respostas corporais, com função motora desorganizada em um prazo de retorno variável.

Quanto a intensidade da lesão, as lesões medulares podem ser **completas** ou **incompletas**. Nas lesões completas há total interrupção dos sinais nervosos que trafegam na medula, sendo evidente a ausência da função sensitiva (sensação) e motora (movimentação) abaixo do nível da lesão. Quando ocorre preservação parcial da função sensitiva e/ou motora, abaixo do nível da lesão, podemos dizer que a lesão é incompleta.

As sequelas motoras e sensoriais (fase crônica) decorrentes da lesão medular são denominadas de acordo com o segmento vertebral ou nível medular afetado, como é possível observar na imagem a seguir. Lesão na região cervical apresenta comprometimento dos quatro membros e é chamada de **tetraplegia**, já as lesões nos segmentos torácicos,

lombares e/ou sacrais da medula são chamadas de **paraplegia**. Elas podem também ser classificadas conforme o grau de comprometimento do tônus (grau de tensão) muscular: em **flácida** quando os músculos ficam moles (hipotônicos) ou **espástica** quando os músculos ficam duros (hipertônicos). Esta alteração do tônus dependerá se a lesão acometeu os nervos dentro do canal da medula ou se comprometeu os nervos periféricos.

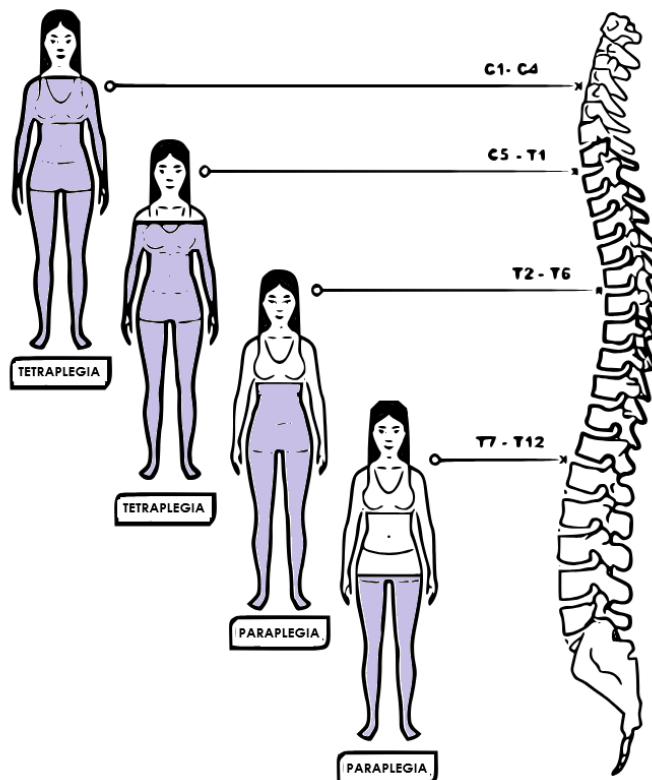


Figura 2. Classificação da lesão medular segundo os segmentos espinhais. Imagem adaptada da internet.

Qual a evolução esperada a partir do nível da lesão?

Dependendo da região afetada durante a lesão medular, o comprometimento e o retorno da função motora e sensorial são variados. Cada indivíduo é único e a evolução também é influenciada por muitos fatores, como por exemplo, nível de lesão, tempo de lesão e características pessoais. No quadro a seguir você conseguirá observar um resumo do que se espera após a lesão medular de acordo com o nível da lesão.

Nível da lesão	Evolução Esperada a. Autocuidados / b. Mobilidade
C1-C3	a. Totalmente dependente. b. Locomoção em cadeira de rodas motorizada controlada por voz ou queixo.
C3-C4	a. Totalmente dependente. b. Locomoção em cadeira de rodas motorizada controlada pelos movimentos da cabeça.
C5	a. Possível coordenação boca-mão, permite que se alimente, execute higiene oral e vista parte superior do corpo com dispositivos de apoio, dependente nos restantes dos autocuidados. b. Locomoção em cadeira de rodas adaptada.
C6	a. Independente para alimentação e higiene pessoal com equipamento adaptado para vestir/despir, transferências e eliminação intestinal e vesical. b. Independente na locomoção em cadeira de rodas manual adaptada e possível condução em automóvel adaptado.

Nível da lesão	Evolução Esperada a. Autocuidados / b. Mobilidade
C7	a. Potencial para a independência. b. Locomoção em cadeira de rodas manual em terreno irregular capaz de conduzir automóvel adaptado.
C7/T1	a. Capaz de independente. b. Locomoção em cadeira de rodas manual adaptada em terreno irregular sem declive, capaz de conduzir automóvel adaptado.
T1-T9	a. Independente. b. Locomoção em cadeira de rodas manual em terreno irregular com declive, capaz de conduzir automóvel adaptado.
T10-L2	a. Independente. b. Locomoção em cadeira de rodas manual, consegue eventualmente levantar-se da cadeira, conduz automóvel adaptado.
L3/L4	a. Independente. b. Independente na locomoção em cadeira de rodas manual ou automóvel adaptado, consegue deambular por curtas distâncias e subir ou descer escadas com dispositivos auxiliares.
L5/S1	a. Independente. b. Independente na locomoção com ou sem apoio de dispositivos, conduz automóvel com mudanças automáticas.
Abaixo de S1	a. Independente. b. Sem limitações.

Fonte: Quadro adaptado de Queirós (2015).

Quais alterações corporais podem ser observadas após a lesão medular?

1. Espasticidade:

É uma das principais alterações neurológicas que compromete a autonomia, postura, funcionalidade e a qualidade de vida nos cuidados do dia a dia após lesão medular. Nessa condição, os músculos ficam mais tensos e rígidos do que o normal (hipertônicos) e os reflexos de estiramento (aqueles que ocorrem quando um músculo é esticado rapidamente) estão exagerados, pois os nervos e músculos estão muito sensíveis. Essa complicação acarreta fraqueza da musculatura, redução da amplitude de movimentos articulares, movimentos involuntários (automatismos).

Se a espasticidade não for controlada, as articulações e os tecidos moles (musculatura, ligamentos e cápsula articular) se tornam rígidos e fixos, levando o desenvolvimento de dores crônicas, contraturas, deformidades e alterações ósseas que comprometem as transferências e as atividades de vida diária, como por exemplo: o posicionamento correto na cadeira de rodas, os cuidados de higiene, vestir-se bem, bem como a atividade sexual.

2. Hipotonia:

Refere-se ao estado de flacidez da musculatura, muito comum nos quadros iniciais de lesão medular (fase de choque) ou como sequela de uma lesão nervosa periférica. Observa-se a perda do controle dos membros, fraqueza muscular e incapacidade de sustentar o peso corporal, contraturas, deformidades musculares e articulares, as quais afligem a qualidade de vida da pessoa com lesão medular.

3. Complicações Cardiovasculares:

As alterações no funcionamento cardiovascular dependem da região da medula que foi comprometida e da severidade da lesão, bem como da fase em que se encontra o indivíduo. Dessa forma, repercussões de grande importância clínica aparecem quando as lesões ocorrem no sexto segmento medular torácico (T6). Sendo observado, nas primeiras horas após a lesão o desenvolvimento de hipotensão e bradicardia severa que podem levar a uma parada cardíaca e até a morte.

3.1. Disreflexia Autônômica:

Também chamada de hiperreflexia autonômica, é uma condição grave que pode acometer pessoas que sofreram algum dano medular acima da sexta vértebra torácica (T6). Caracteriza-se por uma

resposta exagerada do sistema nervoso a determinados estímulos, gerando uma crise aguda de elevação da pressão arterial (hipertensão extrema) associada por contração dos vasos sanguíneos (vasoconstrição).

Apresenta outros sinais e sintomas como: cefaleias intensas, ansiedade, bradicardia, aumento na produção de suor acima do nível da lesão e espasmos musculares. Abaixo do nível da lesão, pode apresentar palidez, arrepios, extremidades frias e até mesmo sem sintomas aparentes, porém com pressão arterial elevada.

As causas mais frequentes que desencadeiam são: distensão da bexiga e/ou intestino, estímulo de dor, úlceras de pressão e até o ato sexual. É relevante destacar a necessidade da identificação dos sintomas e das causas, com consequente eliminação e/ou tratamento e o monitoramento da pressão arterial. Além disso, vale destacar que as alterações fisiológicas que ocorrem na gestação e no trabalho de parto podem ocasionar a disreflexia autonômica, sendo assim importante a monitoração constante e ação imediata para evitar complicações tanto para a mãe como para o bebê.

3.2. Hipotensão Postural ou Ortostática:

Essa condição é ocasionada a partir da mudança brusca de posicionamento, como por exemplo, de deitado para sentado, que provoca queda da

pressão arterial com a presença de alguns sinais e sintomas como: tontura, escurecimento da visão, zumbido e até desmaio.

Consiste na diminuição do retorno venoso e acúmulo de sangue nos membros inferiores decorrente da vasodilatação abaixo do nível de lesão medular, com conseqüente redução do fornecimento de sangue que retorna para o coração e cérebro, levando a ausência ou diminuição dos reflexos de posição e equilíbrio do corpo durante repouso ou movimento.

É fundamental que os indivíduos, ao apresentarem uma hipotensão postural tomem algumas medidas para preveni-la, como por exemplo: treinamento progressivo de mudança de posicionamento de deitado para sentado, ingestão hídrica adequada, uso de meias elásticas compressivas e faixas elásticas abdominais, procurar atendimento médico para observar a necessidade de se utilizar alguma medicação associada.

3.3. Trombose Venosa Profunda:

Acontece a partir de três fatores que são agravados após o acometimento medular, sendo esses: coagulação excessiva (hipercoagulabilidade sanguínea), alterações da parede interna dos vasos e sangue parado nos membros inferiores (estase venosa). A paralisia (imobilismo) associada à redução

da pressão sanguínea (vasoplegia) faz com que após o trauma medular seja alto o risco de desencadear alterações no sistema circulatório que provoca fenômenos tromboembólicos.

O quadro clínico é caracterizado pelo inchaço e enrijecimento da panturrilha, podendo estar associado ao aumento da temperatura local e do fluxo de sangue, escurecimento das extremidades (cianose) e no caso de a sensibilidade estar preservada, pode haver queixa de dor. A prevenção dessa complicação consiste no uso precoce de anticoagulantes, movimentação passiva dos membros inferiores e uso de meias elásticas compressivas.

4. Úlceras por Pressão:

A formação de úlceras por pressão, chamadas de escaras, são decorrentes da mobilidade prejudicada associada à perda de sensibilidade, principalmente nas extremidades/proeminências ósseas, como por exemplo: na região do glúteo, nas laterais do quadril, calcanhares, ombros, cotovelos, costas e joelhos.

Para evitar esta complicação é importante ter cuidados adequados da pele, pois a ausência da sensibilidade faz com que essas áreas estejam mais sujeitas ao surgimento de feridas. Os fatores preventivos e terapêuticos sugeridos são: hidratação da pele, uso de creme de barreira, alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso (em média a

cada 2 horas) com mudança de posicionamento, bem como realização de um suporte nutricional adequado, manutenção da massa muscular e curativos frequentes.

5. Osteoporose:

É uma das consequências da lesão medular que provoca um declínio da densidade dos ossos, principalmente nos membros inferiores. Pode resultar em uma fragilidade óssea e maior risco de desenvolver fraturas. Sendo importante alguns cuidados no cotidiano, como por exemplo: se atentar as formas corretas de transferências e demais atividades de vida diária para evitar uma fratura que possa ser evitada, fazer acompanhamento médico regular para observar o desenvolvimento da fragilidade óssea.

6. Complicações Respiratórias:

As complicações pulmonares que podem ocorrer em uma pessoa após a lesão medular são: dificuldade para entrada e saída de ar nos pulmões, entrada de líquido ou alimento na via respiratória (broncoaspiração), edema pulmonar e ar nas pleuras (pneumotórax), retração do tecido pulmonar (atelectasias), diminuição da força inspiratória e

expiratória e baixa capacidade de reserva de ar nos pulmões.

A lesão medular, especialmente acima da 8ª vértebra torácica (T8), compromete os músculos expiratórios, diminui a efetividade da tosse, alterando a remoção das secreções deixando os pacientes mais sujeitos a infecções respiratórias (pneumonias), principalmente nos casos que ocorre a necessidade de traqueostomia ou intubação endotraqueal.

7. Dor Crônica:

A dor é uma queixa bastante frequente em pessoas com preservação total ou parcial da sensibilidade. Pode ter característica nociceptiva (quando órgãos, músculos ou ligamentos são comprometidos por algum dano ou doença) ou de origem neuropática (gerada por lesão ou hiper estimulação dos nervos).

A dor nociceptiva está associada ao processo inflamatório e geralmente vêm acompanhada de outros sinais como edema, vermelhidão e aumento da temperatura local. Já a dor neuropática é geralmente imprecisa e se manifesta com sintomas de queimação, pinçamento, choque ou formigamento em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade, bem como sinais de espasmos e pode chegar a acometer cerca de metade das pessoas com lesão medular.

A dor crônica resulta em baixa qualidade de vida e alto grau de desconforto, além de alterações emocionais e dificuldade de socialização. O tratamento da dor deve ter uma abordagem multiprofissional, com utilização de vários recursos para reduzir o processo doloroso que, consiste em terapia cognitiva comportamental, medicamentos, fisioterapia e cirurgias.

8. Dificuldade no armazenamento e esvaziamento da bexiga:

Na fase de choque medular a bexiga não responderá aos estímulos do sistema nervoso culminando com um quadro de não conseguir esvaziar-se (retenção urinária). Para evitar comprometimento do trato urinário os pacientes são sondados para esvaziar a bexiga. É importante após a alta hospitalar a consulta com um urologista para avaliar as repercussões no trato urinário após a recuperação da fase de choque medular.

As respostas do trato urinário variam de acordo com o nível e a gravidade da lesão podendo comprometer a bexiga (com paralisia e consequente retenção de urina ou aumento da atividade com quadros de perda urinária) e a musculatura uretral responsável pelo controle da urina (continência).

Esta musculatura uretral geralmente fica descoordenada nas lesões que acometem a medula, levando ao que os profissionais de saúde chamam de

dissinergia detrusor-esfincteriana. O quadro clínico da dissinergia detrusor-esfincteriana consiste em dificuldade de esvaziamento completo da bexiga com conseqüente aparecimento de infecções urinárias, retorno da urina para os rins, formação de cálculo renal e parada da função renal. É recomendado o esvaziamento por cateterismo intermitente, que deve ser orientado por um profissional de saúde habilitado.

Nas lesões de nervos periféricos, a musculatura uretral torna-se incompetente, levando a perdas urinárias em situações de esforço, como tossir, espirrar, fazer transferências, realizar atividades cotidianas que exijam esforço ou na atividade sexual.

Os problemas do trato urinário, assim como as complicações respiratórias e a formação de úlceras de decúbito são as principais causas de morbidade em pessoas com lesão medular e não podem ser negligenciadas nem postergadas, pois podem levar o indivíduo ao óbito.

9. Dificuldade na Evacuação:

O mecanismo de evacuação das fezes depende dos movimentos do intestino que geralmente aumentam após as refeições e do controle reflexo e voluntário da musculatura do reto e ânus. Pessoas com lesão medular geralmente apresentam quadros de prisão de ventre

(constipação) e perdas involuntárias de conteúdo fecal ou de gases intestinais (flatos).

Dependendo da região comprometida na medula, podem ocorrer dois tipos de alterações no intestino:

- **Intestino reflexivo (espástico):** resultante de lesões altas na medula, como por exemplo, nível cervical ou torácico.
- **Intestino arreflexivo (flácido):** resultante da lesão na extremidade inferior da medula (nível lombosacral) ou ramos dos nervos que se dirigem para fora do intestino.

A constipação é uma queixa frequente e está associada à imobilização ao leito, alimentação e hidratação incorreta, movimento anormal do intestino, alteração nos reflexos de defecação ou efeitos adversos de medicamentos. Ademais, outras alterações podem ser percebidas, como por exemplo: empachamento, sangramento ao evacuar, hemorroidas e atraso no esvaziamento do estômago.

É fundamental o acompanhamento da equipe de saúde para lhe orientar quanto aos cuidados com o trato digestivo. Ela pode lhe orientar quanto aos cuidados com a alimentação, hidratação, massagens abdominais, medidas laxativas e rotina de esvaziamento intestinal.



Capítulo 2

*Como a lesão medular afeta a
sexualidade feminina*



*Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de A. Freitas Moreira
Mallison da Silva Vasconcelos
Adriana Carla C. Ribeiro Clementino*

O que é saúde sexual?

O conceito de saúde sexual é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado a sexualidade, não se restringindo a ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. A saúde sexual exige uma abordagem positiva no que tange a relacionamentos sexuais, a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência.

Para que a saúde sexual seja protegida, alcançada e mantida, é necessário acesso a informações abrangentes sobre sexualidade, conhecimentos sobre riscos enfrentados como por exemplo, a possibilidade de se adquirir uma doença sexualmente transmissível e vulnerabilidade a consequências adversas da atividade sexual, acesso a cuidados de saúde sexual de qualidade, bem como a um ambiente que defenda e promova a saúde sexual.

A conquista da saúde sexual está intimamente ligada à proteção dos direitos humanos, uma vez que todo indivíduo tem o direito de ter acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva sem discriminação. Nesse sentido, as pessoas com deficiências devem ter acesso gratuito a serviços de atenção à saúde com qualidade e não terem os seus direitos negligenciados ou negados pelos profissionais de saúde.

O que é sexualidade?

A Organização Mundial de Saúde define sexualidade como um aspecto central do ser humano que engloba um conjunto de fatores como: sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade, afetividade, comunicação e reprodução.

Ela pode ser vivida e expressa por meio de pensamentos, toques, carícias, abraços, beijos, sentimentos, emoções, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Logo, é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais.

Sendo parte integrante da personalidade do ser humano, a sexualidade é considerada um aspecto natural e precioso da vida (Figura 1). São muitos os desafios que as mulheres após lesão medular enfrentam na reconstrução da vida afetivo-sexual, uma vez que assimilar a deficiência física e passar pela fase de readaptação das incapacidades impostas levam tempo.

O início da vivência da sexualidade feminina após lesão medular é permeado por diversos conflitos em relação a autoimagem, a autoaceitação e a nova identidade sexual, uma vez que muitas mulheres relatam terem medo de serem abandonadas pelos seus parceiros por acreditarem que não poderão ter

mais vida sexual ativa após o acontecido, bem como a crença da não possibilidade de terem novos relacionamentos afetivo-sexuais em decorrência das limitações motoras e alterações fisiológicas advindas com a lesão. Logo, essas crenças limitantes acabam contribuindo para sentimentos de rejeição social e sexual podendo resultar em isolamento e negação da vivência da sexualidade.

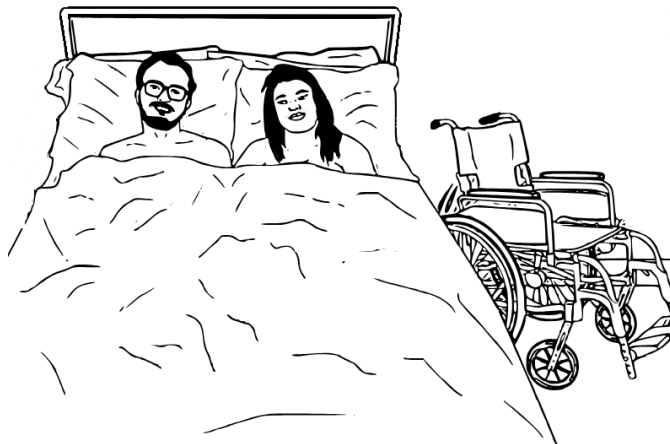


Figura 1. A sexualidade é um aspecto natural da vida e pode ser vivenciada mesmo depois da lesão medular. Imagem adaptada da internet.

Nessa perspectiva, é importante a reconstrução da imagem corporal, da autoestima, bem como a incorporação de novos significados à sexualidade e as práticas sexuais. O processo de aceitação precisa partir do acolhimento da nova condição e da

redescoberta da identidade sexual e adaptação a nova situação de vida, bem como da liberdade de expressar-se afetivamente e sexualmente os seus anseios e desejos.

A sexualidade é frequentemente relacionada apenas ao ato sexual, porém esse aspecto é um dos componentes dela. A vivência da sexualidade pode ser expressa a partir do que somos, do que sentimos e fazemos, não se restringindo apenas às práticas sexuais e de reprodução.

Assim como uma flor, é possível desabrochar e vivenciar a sexualidade de forma livre, bela e plena, sem amarras ou julgamentos, permitindo-se explorar e expressar seus desejos com autenticidade e respeito por si mesmo e pelos outros.

O que é a relação sexual?

A **relação sexual** ou coito, é considerada um ato complexo. Geralmente esse termo é descrito para união dos órgãos sexuais masculino (pênis) e feminino (vagina) com o objetivo de reprodução e de prazer. Entretanto, outras formas de relação sexual penetrativo como por exemplo, sexo anal, sexo oral, penetração através dos dedos ou com o auxílio de objetos sexuais também podem ser atribuídos a este termo. A masturbação, as carícias (em áreas erógenas ou não) não estão incluídos na definição, porém contribuem para estabelecer conexões sexuais

e fazem parte do ato sexual que é todo repertório que envolve a busca do prazer.

A relação sexual é uma atividade que envolve ao menos duas pessoas e é atribuída uma ampla diversidade de comportamentos entre indivíduos, voltados para procriação e para a obtenção do prazer erótico de pelo menos um dos membros envolvidos, independentemente de haver penetração, orgasmo e fins reprodutivos.

A lesão medular pode levar a repercussões diretas e indiretas na resposta sexual feminina, limitando o ato sexual. Logo, é importante conhecer como ocorre a resposta sexual feminina, pois dependendo do nível da lesão algumas respostas sexuais estarão comprometidas.

Como ocorre a resposta sexual feminina?

A resposta sexual feminina é um mecanismo fisiológico, que ao longo dos anos, foi sendo estudado e descrito por diversos pesquisadores. Nessa perspectiva, no início da década de 1970, os estudiosos Masters e Johnson descreveram o ciclo de resposta sexual como um **modelo linear** e dividiram em **quatro fases**: excitação, platô, orgasmo e resolução.

- **Fase da Excitação:** inicia-se a partir da estimulação física e/ou psicológica para o ato sexual.

Caracteriza-se pela ereção do clitóris e lubrificação vaginal.

- **Fase de Platô:** considerada aquela em que as tensões sexuais são intensas e contínuas relacionadas a fase de excitação.
- **Fase de Orgasmo:** sendo a fase de excitação máxima com duração de poucos segundos, em que é acompanhada de grande sensação de prazer, seguida de relaxamento corporal, considerada uma fase subjetiva do ser. A mulher também pode apresentar múltiplos orgasmos sem que diminua o seu nível de excitação sexual.
- **Fase de Resolução:** fase involuntária de diminuição da tensão sexual. O corpo da mulher diminui a frequência cardíaca e respiratória e retorna gradualmente o seu estado em repouso.

Na década de 1970, esse modelo foi questionado por Helen Kaplan, que enfatizou a **importância do desejo sexual** como o “gatilho” que desencadeia à vontade de estabelecer a relação sexual a partir de estímulo sensorial (audição, olfato, tato, visão), pelas memórias de pensamentos eróticos e de fantasias sexuais. A partir disso, o ciclo de resposta sexual ficou dividido nas seguintes fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução.

No entanto, na década de 2000 foi proposto um novo modelo de resposta sexual feminina denominado “**Modelo Circular**” proposto por Rosemary Basson que define que a mulher inicia a relação sexual a partir da “**neutralidade sexual**”.

Durante a neutralidade sexual, uma pessoa pode não sentir desejo sexual específico, mas pode estar aberta a atividades íntimas e afetuosas. A excitação subjetiva pode surgir de outras formas de intimidade, como carinho, proximidade emocional e conexão, e não necessariamente de estímulos estritamente sexuais.

Estes estímulos não sexuais desencadeariam o desejo que coincidiria e se mesclaria com a excitação levando a uma satisfação emocional e física independente da mulher chegar ao orgasmo. De forma alternativa, os orgasmos podem ser experimentados antes da excitação máxima e mais orgasmos podem ocorrer no pico de excitação, tornando estas entidades não distintas como se pensava.

Quais as repercussões na sexualidade feminina após a lesão medular?

As alterações na resposta sexual feminina após lesão medular podem ser divididas em alguns aspectos:

- **Aspectos biológicos/físicos:** redução na sensibilidade genital, prejuízo na contração da musculatura pélvica, diminuição na lubrificação vaginal, alterações de motricidade, espasticidades, dor, incontinência fecal e urinária.
- **Aspectos do ciclo de resposta sexual:** redução do desejo sexual, dificuldades na excitação e manutenção do ato sexual, para atingir o orgasmo (anorgasmia).
- **Aspectos secundários:** falta de posicionamento durante a atividade sexual, presença de úlceras, uso incorreto do cateter ou sonda, dúvidas sobre fertilidade e gravidez, utilização de medicamentos contraceptivos e preservativos, falta de um ambiente seguro, adequado e privado.
- **Aspectos psíquicos:** impactos na imagem corporal, autoestima e questões emocionais, vergonha, frustração, insegurança e a falta de comunicação entre os parceiros, aversão a prática sexual.
- **Aspectos sociais:** desconhecimento, preconceito, discriminação, dificuldades em realizar atividades e na restrição da participação.

É importante buscar estratégias de enfrentamento para os fatores que repercutem negativamente na expressão da sexualidade e que

podem promover disfunções sexuais após a lesão medular. É possível retomar a vivência da sexualidade de uma maneira prazerosa por meio do autoconhecimento, reinvenção das formas de sentir e dar prazer ao seu parceiro(a), buscar informações confiáveis e seguras com profissionais capacitados, que orientem a sexualidade de forma positiva.

Procure recuperar a autoestima através de pensamentos positivos sobre a própria imagem corporal, adaptando às particularidades da sua condição à sua sexualidade. Explore possíveis posições, toques, estimulação de áreas erógenas, carícias e técnicas para a redescoberta do prazer com a utilização de medicamentos, lubrificantes e entre outras coisas que você aprenderá nesse livro.



Capítulo 3

*Mitos e preconceitos sobre a
sexualidade de mulheres com
lesão medular*



*Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Bianca N. Medeiros Montenegro
Maria Eduarda Camilo Damião*

Enfrentamento dos desafios da pessoa com deficiência

A vivência da sexualidade da pessoa com deficiência é cercada por mitos e concepções preconceituosas. Muitas vezes, pessoas com lesão medular são consideradas como assexuais (ou até mesmo tem a sua sexualidade menosprezada e diminuída), julgadas como pouco atraentes, incapazes e indesejáveis de se ter um relacionamento amoroso e sexual, configurando um dos inúmeros obstáculos encontrados rotineiramente.

Por possuírem um corpo não correspondente às normas de padrões físicos e de funcionalidade, as pessoas com lesão medular são desencorajadas a vivenciar sua sexualidade, tendo em vista os estereótipos de que, para vivenciá-la, seria necessário apresentar atributos físicos de beleza corporal, corpo perfeito, esbelto e sem alterações.

Os direitos das pessoas com deficiência, estão garantidos por leis sendo referentes ao direito à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros.

O desconhecimento destes direitos é um problema grave e pode levar a uma série de negligências. Isso resulta na marginalização desses indivíduos contribuindo para que a discriminação e o preconceito se perpetuem, bem como eles não possam reivindicar e exigir que os seus direitos sejam assegurados.

As pessoas com deficiência têm direitos iguais a qualquer outra pessoa, inclusive a exercer direitos sexuais e reprodutivos. Como, por exemplo, tem o direito a casar-se e constituir união estável, conservar sua fertilidade, direito a exercer o direito de decidir sobre o número de filhos etc.

A inclusão social só é possível quando todos os membros da sociedade têm seus direitos garantidos e respeitados. A informação sobre esses direitos sexuais e reprodutivos permite que as pessoas com deficiência possam vivenciar sua sexualidade e afetividade com autonomia e liberdade para desfrutar de relacionamentos íntimos, tomar decisões sobre seus corpos, realizar planejamento familiar, ter acesso a serviços de saúde que garantam educação sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), etc.

A vivência da sexualidade feminina na lesão medular

A sexualidade, pilar fundamental da saúde e do bem-estar, assume contornos singulares para mulheres com lesão medular. Essa condição singular apresenta desafios que impactam profundamente a vivência da sexualidade feminina, exigindo adaptações e ressignificações constantes.

A falta de informação se configura como um obstáculo para a plena vivência da sexualidade por essas mulheres. A ausência de instrução segura, adequada e atualizada nos serviços de saúde após o acometimento medular cria barreiras significativas.

Esse tema, muitas vezes relegado a segundo plano em comparação a outras alterações orgânicas, evidencia a necessidade premente de capacitação e atualização dos profissionais de saúde.

É crucial que, durante a reabilitação, a sexualidade seja abordada de forma abrangente, permitindo que as mulheres com lesão medular recebam informações precisas, orientação individualizada e apoio emocional durante todo o processo.

A criação de protocolos específicos para o atendimento de mulheres com lesão medular, considerando suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, é fundamental para a promoção da saúde sexual e do bem-estar integral.

A promoção da visibilidade de mulheres com lesão medular em diferentes mídias e espaços sociais é crucial para combater estereótipos e preconceitos, além de apresentar modelos positivos de sexualidade e empoderamento. O incentivo à produção de conteúdos informativos e educativos sobre sexualidade e lesão medular, por meio de campanhas de conscientização e materiais informativos, contribui para a desmistificação do tema e a promoção de uma visão mais abrangente da sexualidade feminina nessa condição.

Através da capacitação dos profissionais de saúde, da inclusão da temática na reabilitação e da promoção da representatividade, é possível garantir que mulheres com lesão medular tenham acesso à saúde sexual e ao bem-estar integral, reconhecendo e valorizando a sua sexualidade em toda sua potência e singularidade.

É possível romper com os mitos e preconceitos sobre a sexualidade de mulheres com lesão medular?

Sim, é possível! É fundamental promover a inclusão, a acessibilidade, a autonomia dessas mulheres, garantindo o acesso a serviços e benefícios, sensibilizando a sociedade e contribuindo para o desenvolvimento econômico e social. Esse

rompimento de preconceitos abre o caminho para um futuro em que pessoas com deficiência possam exercer plenamente seus direitos e viver sem obstáculos.

É essencial que os familiares e amigos apoiem e defendam as pessoas com deficiência, principalmente ao se depararem com uma situação de preconceito e não garantia de direitos. Além disso, a sociedade contribuirá no combate à discriminação a partir do momento em que garantir que essas pessoas tenham acesso a serviços de qualidade e que seus direitos sejam respeitados em diferentes contextos, como na saúde, na educação e no mercado de trabalho.

Desmistificando os mitos e preconceitos sobre a sexualidade feminina com lesão medular: verdade ou mentira?

A desconstrução de mitos e preconceitos sobre a sexualidade é um caminho fundamental para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e justa. Estes mitos não só perpetuam estigmas discriminatórios, como também restringem a liberdade e o bem-estar de mulheres que merecem viver suas vidas de forma plena, com dignidade e respeito.

Independentemente de quaisquer limitações físicas, todas as mulheres têm direito à expressão sexual, ao prazer, à intimidade e à reprodução como qualquer outra pessoa. Abaixo segue uma lista de perguntas e respostas comuns sobre a sexualidade feminina na lesão medular:

a) *As mulheres com lesão medular não têm sentimentos e necessidades sexuais ou apresentam um desejo exagerado e compulsivo?*

MENTIRA!

A mulher com lesão medular é capaz de expressar sentimentos e desejos, continua sendo seres sexuais e são capazes de levar uma vida afetiva e sexual satisfatória. Essas concepções são preconceituosas e atribuem à pessoa com deficiência uma sexualidade atípica, infeliz e compulsiva. Cada mulher apresenta um nível de libido individual, sendo que essas generalizações negativas são perigosas e injustas.

b) *As mulheres com lesão medular são indesejáveis e pouco atrativas e por isso só se relacionam com outras pessoas com deficiência ou não encontram parceiros sexuais?*

MENTIRA!

A mulher com deficiência é desejável e atraente, basta desenvolver suas dimensões afetivas e sexuais. Ela pode sim se relacionar com uma pessoa com ou sem deficiência. A deficiência não limita a vivência da sexualidade e afetividade, sendo de escolha da mulher está em um relacionamento com um parceiro(a), em um relacionamento aberto ou solteira. Esses preconceitos impactam na autoestima e a autoimagem dessas mulheres, mas também limitam suas oportunidades de relacionamentos saudáveis.

c) *É possível fazer sexo após lesão medular?*

VERDADE!

A mulher com lesão medular não perde a capacidade de se envolver em atividades sexuais. Sendo que, dependendo do tipo e do nível da lesão, bem como das circunstâncias, é necessário realizar ajustes, adaptações ou utilizar recursos como terapia sexual, dispositivos assistivos ou técnicas específicas. Recomenda-se buscar orientação de profissional da saúde qualificado para explicar as opções que se adequem às necessidades e desejos individuais.

d) O sexo é diferente e menos prazeroso após a lesão medular?

MENTIRA!

A relação sexual após a lesão medular muitas vezes necessitará de readaptações, uma vez que dependendo do tipo e nível da lesão é essencial alguns reajustes e readaptações. Desse modo, é possível explorar novas formas de prazer durante a relação sexual, como por exemplo, estimular outras partes do corpo, estimular as fantasias e a imaginação. Além disso, pode-se utilizar vibradores e outros recursos de estimulação, bem como adotar adaptações físicas que permitam posições sexuais que sejam confortáveis e prazerosas.

e) É possível constituir família após a lesão medular?

VERDADE!

A lesão medular não impede a capacidade de formar uma família. Muitas pessoas com lesão medular têm relacionamentos íntimos e optam por construir famílias através de diferentes formas (como adoção, reprodução assistida ou até mesmo por meio de relacionamentos pré-existentes). O **Estatuto da Pessoa com Deficiência** afirma que é possível casar-se e constituir união estável, bem como exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, sendo ressaltado o respeito à especificidade, à identidade

de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência.

f) *Toda mulher com lesão medular apresenta infertilidade?*

MENTIRA!

A extensão, o tipo de lesão medular e outros fatores individuais podem influenciar na fertilidade feminina. Mulheres com lesão medular podem conceber naturalmente e ter uma gravidez saudável, no entanto, outras podem precisar de assistência médica para engravidar, como também de tratamentos de fertilidade ou técnicas de reprodução assistida. É importante discutir as opções reprodutivas com o seu ginecologista para observar as circunstâncias individuais. No Estatuto da Pessoa com Deficiência está a garantia do direito de conservar a sua fertilidade e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar, sendo vedada a esterilização compulsória, bem como o de outra pessoa decidir sobre o número de filhos.

g) *Se ela engravidar vai ter um filho com deficiência?*

MENTIRA!

A mulher com lesão medular adquirida (por trauma ou doença) não é hereditária, portanto,

não há razão para acreditar que o filho terá uma deficiência por conta da lesão da mãe. Todavia, se houver condições genéticas associadas com a lesão medular, pode haver um risco genético independente que precisa ser avaliado. A gestação de uma mulher com lesão medular requer cuidados e monitoramento adicionais, mas não implica necessariamente que o filho terá deficiência.

h) Após uma lesão medular, é necessário readaptar a autoestima e a autoimagem para lidar com as mudanças físicas e emocionais.

VERDADE!

Após uma lesão medular são variadas as mudanças físicas e emocionais que podem afetar a autoestima e a autoimagem de uma pessoa. Por isso, é importante passar por um processo de readaptação para desenvolver uma percepção positiva de si mesma com mudanças de pensamentos, comportamentos e costumes, bem como buscar estratégias de enfrentamento de suas limitações.

i) A família e o parceiro têm um papel importante na vivência da sexualidade feminina após uma lesão medular, oferecendo suporte emocional e compreensão.

VERDADE!

A rede de suporte é relevante no processo de aceitação e adaptação, podendo ser constituída pelo apoio familiar, pela parceria sexual, pelas amizades, pelos grupos religiosos, pelas associações de pessoas que convivem com lesão medular, pelos vizinhos, profissionais de saúde, sendo considerados marcantes na reabilitação desses indivíduos.

j) *A mulher com lesão medular pode apresentar problemas sexuais?*

VERDADE!

As mulheres com lesão medular podem apresentar problemas sexuais em decorrência das mudanças físicas, emocionais e psicológicas decorrentes da lesão. Entretanto, existem várias estratégias e adaptações que podem ajudar a minimizar esses problemas e melhorar a vivência da sexualidade nessa condição. É essencial que a mulher faça acompanhamento com um profissional de saúde qualificado, que, a partir de uma avaliação individualizada, ofereça suporte contínuo e oriente sobre como lidar e se readaptar diante das dificuldades impostas pela lesão medular.



Capítulo 4

*Como a autoimagem e
autoestima afetam a
expressão da sexualidade?*



Denise Reinaldo Pereira

Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega

Espelhos Internos: Como a Autoestima Molda a Expressão Sexual

Pare diante de um espelho e olhe o reflexo que te observa de volta. O que tu vês? Podemos afirmar que é muito além do que apenas uma imagem. Tu enxergas um retrato de suas experiências, emoções e percepções. Esse reflexo pode mudar quando a vida nos apresenta desafios significativos, principalmente mudanças que transformam nossa relação com nosso próprio corpo e com a sexualidade.

A autoimagem e autoestima são como as lentes de um óculo, moldando como enxergamos a nós mesmos e aos outros. Elas influenciam nossos pensamentos, nossas emoções e como expressamos a sexualidade. Neste capítulo, vamos explorar como essas lentes podem distorcer ou embelezar nosso reflexo e descobrir formas de ajustar as lentes para que elas revelem toda a beleza e potencial que habita em cada mulher.

O objetivo é olhar para o espelho e nos enxergar com mais amor e aceitação. Juntas, vamos embarcar em uma jornada de autodescoberta e empoderamento, enriquecendo a sua expressão sexual e assim proporcionando uma vida mais plena, mesmo diante dos desafios que a lesão medular traz.

Autoestima e autoimagem: conceitos e aplicações

A autoestima é como a pessoa se avalia e se valoriza em diferentes situações do dia a dia. Inclui o **autoconceito, o auto reforço, a autoeficácia e a autoimagem**. Quando esses pilares estão firmes, a autoestima permanece estável. A seguir, vamos explorar cada um desses aspectos para compreender melhor como eles interagem e afetam a autoaceitação.

Qual seu pensamento sobre você mesma? A sua resposta é seu **autoconceito**. A partir disso, você decide como quer ser tratada, reconhecendo os limites e suas necessidades. Você tem flexibilidade ao focar nas conquistas ou visualiza apenas os erros? Saiba que valorizar as próprias realizações com a compreensão das dificuldades enfrentadas facilita você a desenvolver uma autoestima positiva, fortalecendo seu emocional e sua resiliência.

Imagine uma jovem chamada Maria, apaixonada por pintura desde a infância. Ela passava horas desenhando e pintando. Sua família e amigos sempre elogiavam seu talento. Um dia Maria se inscreveu em um concurso de arte na cidade, todos próximos a ela enfatizavam que o prêmio era certo. No entanto, ela não ganhou, ficando em terceiro lugar. Triste, desanimada, começou a duvidar de suas habilidades, questionando se realmente era uma boa artista. Meses depois do ocorrido, Maria evitava pintar, passava horas comparando seu trabalho com outros

concorrentes do concurso, insegura e incapaz de produzir, se via como inferior.

Maria está sendo justa com ela? Como ela pode reconhecer e valorizar suas próprias capacidades? Um amigo a alertou: “Maria, você está sendo cruel consigo mesma, suas escolhas estão deixando você infeliz e incapaz de enxergar suas qualidades e oportunidades”. Assim, Maria percebeu que estava agindo de forma muito dura e decidiu (DECISÃO) dar uma nova chance à pintura e começou a praticar novamente, focando no prazer que sentia ao criar arte e valorizando seu progresso.

Momentos de frustração e dúvidas fazem parte do processo de aprendizagem e conseqüentemente do crescimento. Precisamos nos tratar com mais gentileza, reconhecer nossas habilidades. Dessa forma, superamos nossas inseguranças e retomamos nosso entusiasmo. A história da Maria é fictícia, mas ilustra como a falta de **auto reforço** pode afetar a autoestima de alguém.

A **autoeficácia**, outro componente da autoestima, refere-se a confiança e concepção de que podemos alcançar nossos objetivos. É a crença de que somos capazes de realizar com êxito nossas metas. Sofia, uma jovem apaixonada por dança, dedicava-se horas diárias à sua prática de ballet, visualizando seu futuro como uma bailarina profissional. Certo dia em um passeio com a família, Sofia sofreu um acidente que resultou em uma lesão medular severa. Os médicos foram claros e

informaram que possivelmente ela nunca mais poderia dançar como antes.

A notícia foi avassaladora para Sofia. A dança era sua fonte de expressão e alegria. Durante meses ela lutou contra a frustração e tristeza. Adaptando-se à sua nova realidade, iniciou tratamento com profissionais de fisioterapia na reabilitação e especialistas em dança adaptativa. Aos poucos ela foi redescobrando seu corpo e desenvolvendo uma nova maneira de expressar suas habilidades.

Um ano após o acidente, foi anunciado um evento de dança inclusiva em sua cidade. Nervosismo, insegurança, medo de não ser capaz, esperança e coragem. Sofia escolheu enfrentar o desafio e fez a inscrição para participar do evento.

Essa decisão revelou sua autoeficácia, pois demonstrou confiança em suas habilidades adaptadas e determinação em superar as adversidades para continuar dançando. Cercada por outros dançarinos adaptativos, ao tocar sua melodia, Sofia começou a se mover graciosamente. Cada movimento revelava sua resiliência. Um espetáculo de determinação.

E a **autoimagem**? Refere-se à avaliação que fazemos do nosso corpo (Figura1). Envolve não apenas a aparência física, mas inclui aspectos como personalidade, habilidades, valores e emoções. É como você se apresenta para si e para os outros, sendo influenciado pelas suas vivências, escolhas e como você se sente sobre sua identidade (quem

você é). A autoimagem é formada desde a infância pela percepção que nós temos de nós mesmos como também os feedbacks sociais, ou seja, como os outros nos percebem. Felizmente, a autoimagem está constantemente evoluindo à medida que acumulamos novas experiências e aprendemos mais sobre nós mesmos.

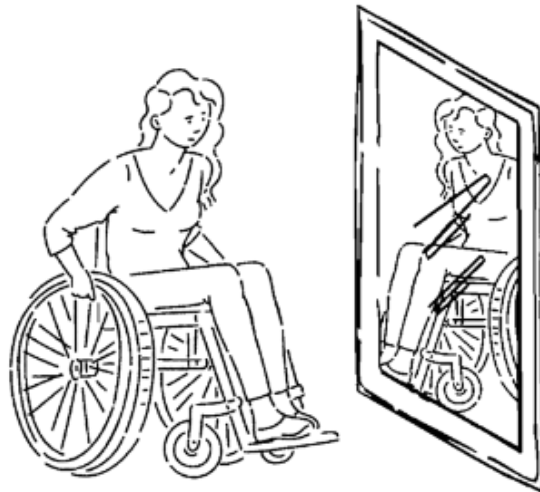


Figura 1. A autoimagem se refere aos sentimentos e conhecimentos que se tem a respeito de si mesmo. Imagem adaptada da internet.

Ela não apenas reflete como nos vemos no presente, mas também pode ser influenciada por nossas aspirações futuras e pelos desafios que enfrentamos ao longo da vida. Essa percepção interna não é estática; é dinâmica e pode ser moldada através do autoconhecimento, da autoaceitação e do crescimento pessoal. A maneira

como percebemos afeta nossas decisões, relacionamentos e como nos posicionamos no mundo.

Assim, a **autoimagem** e a **autoestima** desempenham papéis fundamentais na vida de qualquer pessoa, influenciando desde as decisões cotidianas até os relacionamentos interpessoais e a expressão da sexualidade. Uma autoimagem positiva pode promover uma sexualidade saudável e satisfatória, pois permite que nos sintamos confortáveis com nossos corpos e desejos, facilitando a comunicação e a intimidade com um parceiro. Por outro lado, uma autoimagem negativa ou uma baixa autoestima podem criar barreiras emocionais e psicológicas que dificultam a expressão sexual plena. Isso pode levar a sentimentos de inadequação, vergonha ou ansiedade em relação ao próprio corpo, ou desempenho sexual, impactando negativamente a relação consigo mesmo e com os outros.

Portanto, compreender como a autoimagem e a autoestima moldam nossa sexualidade é essencial para promover relações saudáveis e satisfatórias. Ao cultivar uma visão positiva de si e desenvolver uma autoestima robusta, podemos vivenciar uma expressão sexual mais livre, autêntica e gratificante, que contribui significativamente para nosso bem-estar emocional e qualidade de vida.

Contextualização sobre a lesão medular e os desafios específicos enfrentados por mulheres com essa condição

Nos capítulos anteriores, foram explicados o que é a medula espinhal e o que ocorre quando há uma lesão medular. Se você ou uma pessoa que você ama está lidando com uma lesão medular, considere importante entender os desafios específicos e busque apoio adequado. Isso pode fazer uma diferença significativa na vida diária.

Uma lesão medular pode ter um impacto desafiador na vida de uma mulher, pois afeta não apenas a capacidade física, mas o bem-estar psicológico e emocional. Reconhecer essas questões é parte crucial para a promoção de uma qualidade de vida melhor. A seguir, vamos compreender os principais desafios psicológicos enfrentados pelas mulheres com lesão medular e como auxiliar no desenvolvimento de estratégias para enfrentá-los.

Desafios Psicológicos Comuns:

- **Alterações na Identidade e Autoestima:** a lesão medular frequentemente altera a maneira como a mulher enxerga seu corpo. Ao olhar no espelho e ver um corpo que não corresponde mais à imagem que tinha antes da lesão pode levar a questionamentos sobre sua própria feminilidade.

Qual a sua percepção de si mesma? Refletir sobre essas experiências promove um caminho de reconciliação com sua nova identidade e bem-estar emocional. É importante reconhecer que sentimento de insegurança e inadequação são comuns e a aceitação é gradual, porém precisa de paciência consigo mesma. O processo adaptativo envolve não apenas aceitação das mudanças físicas, mas também trabalhar ativamente no autocuidado e estar aberto para novas formas de sentir.

- **Vida Social e Relacionamentos:** alterações na mobilidade e mudanças nas atividades diárias podem influenciar na socialização, contribuindo para um possível aumento do isolamento social. Atividades que antes eram tão prazerosas podem perder seu encanto, fazendo a pessoa sentir menos prazer e afetar sua sensação de conexão com o mundo.
- **Ansiedade:** um dos desafios significativos vivenciados por pessoas que experimentam mudanças no corpo é a tendência à comparação. Comparar-se a outras pessoas que ainda mantêm suas rotinas anteriores podem intensificar sentimento de frustração e autocrítica. Esse ciclo de comparação contribui para o surgimento de sintomas emocionais desagradáveis, como a solidão, tristeza e

desânimo. A dificuldade na adaptação das novas circunstâncias favorece ao aumento da ansiedade, já que a pessoa se preocupa com sua capacidade de lidar com o presente e com o futuro.

- **Despersonalização:** sensação de desconexão ou distanciamento do próprio corpo. As mudanças físicas que incluem a perda da mobilidade e a necessidade de adaptações no dia a dia, com o uso de dispositivos de assistência como cadeiras de rodas e implementação de ajustes no ambiente para proporcionar a acessibilidade, podem vir acompanhadas de um sentimento de perda de controle e uma percepção distorcida do próprio corpo. A dificuldade em se movimentar pode impactar na percepção de autonomia e independência.
- **Sexualidade:** as mudanças na mobilidade e percepção corporal podem influenciar a função sexual e a maneira como o prazer é experienciado. Podem surgir sentimento de insegurança e frustração, pois alterações na autoimagem afetam também a sexualidade. Sensibilidade, controle e satisfação sexual podem ser desafios encontrados.

Estratégias de Apoio Psicológico:

- **Gerenciamento do estresse:** técnicas de relaxamento, exercícios de respiração e práticas de Mindfulness, podem reduzir o impacto do estresse. Em relação ao Mindfulness, consideramos importante explicar e exemplificar essa prática de atenção plena, que envolve estar consciente e presente no agora, de maneira não julgadora. Há uma diversidade de atividades que podemos adotar no nosso cotidiano, mas vamos descrever uma estratégia eficiente e simples. Você vai trazer a atenção para atividades do dia a dia, como comer, tomar banho ou observar o ambiente ao redor. Neste exato momento, preste atenção aos detalhes sensoriais. Que sons você escuta? Canto dos pássaros? Ruído dos carros? Pessoas conversando? Que cheiro esse ambiente tem? Aroma de café? Ar fresco? Sinta o vento em sua pele e observe onde ele toca. Nomeie as cores ao seu redor, note os detalhes do ambiente. A prática da atenção plena, além de aumentar a consciência do momento presente, promove uma sensação de calma e reduz o estresse.
- **Ajuda profissional:** consultar um psicólogo para trabalhar com as questões de autoimagem, assertividade e manejo de emoções.

- **Grupos de apoio:** participar de grupos de apoio para pessoas com lesão medular pode proporcionar acolhimento, pois ao compartilhar experiências e trocar conselhos os participantes desenvolvem a solidariedade, tem acesso a estratégias práticas de enfrentamento das dificuldades, reduz o isolamento social, fortalece a autoestima e promove a resiliência.
- **Comunicação assertiva:** falar sobre os desafios, sentimentos e necessidades com o seu suporte familiar e social é fundamental para o bem-estar emocional. A comunicação aberta permite que você se expresse de forma honesta, contribuindo para um ambiente de empatia e apoio, garantindo que suas necessidades sejam reconhecidas e atendidas, evitando mal-entendidos e criando um ambiente com empatia, acolhimento e colaboração mútua. Além da comunicação por meio da fala (verbal), você pode expressar suas emoções, de forma saudável, por meio da arte e escrita. A arte, seja por meio da pintura, desenho, ou outras formas criativas, permite uma expressão visual das suas experiências e sentimentos, muitas vezes revelando aspectos profundos que são difíceis de articular com palavras. A escrita, por sua vez, oferece um espaço para explorar e organizar seus pensamentos e emoções, seja por meio de diários, poesia ou relatos pessoais. Essas formas alternativas de

expressão podem servir como válvulas de escape para o estresse e a ansiedade, além de promover uma compreensão mais profunda de si. Integrar essas práticas ao seu processo de comunicação pode enriquecer seu suporte emocional e ajudar a criar uma abordagem mais holística para o enfrentamento de desafios.

- **Autocuidado:** inclui atividades que proporcionam prazer e relaxamento, como atividades de lazer (jardinagem, leitura, artesanato), exercícios físicos e práticas de bem-estar (meditação). Capazes de liberarem endorfina que melhora o humor.
- **Metas:** estabelecer objetivos alcançáveis e planejar micro metas (diárias) para alcançar o objetivo final, promove o senso de realização, dando sentido à vida.
- **Suporte eficaz:** a pessoa que dá o suporte precisa entender a importância de ajudar a reconquistar o controle sobre aspectos da vida que ainda são possíveis e de estabelecer novos padrões de independência. Precisa garantir que as intervenções e ajudas sejam realizadas de maneira que respeite a dignidade e o desejo de independência da pessoa. Com sensibilidade e consideração, o apoio prestado pode criar um ambiente em que a pessoa se sinta valorizada e feliz.

- **Educação Sexual:** com criatividade e comunicação assertiva é possível adaptar a experiência sexual. A exploração de novas posições e toques em pontos eróticos e técnicas podem ajudar a encontrar formas de prazer eficazes para a satisfação sexual. Falar sobre desejos e necessidades é essencial para construir intimidade baseada no apoio mútuo. Buscar terapeutas especializados em sexualidade pode oferecer estratégias personalizadas para lidar com seus desafios específicos.

Estratégias para melhorar a autoimagem, autoestima e sexualidade

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem da psicologia eficaz para intervenções em diversos aspectos da natureza humana. Concentra-se em reestruturar pensamentos desagradáveis (negativos e disfuncionais) e promove uma visão mais real e positiva de si. No processo terapêutico, você aprende a identificar e modificar padrões de pensamentos que são prejudiciais e desenvolve habilidades para valorizar os aspectos positivos de sua vida.

Ensina estratégias práticas como desenvolvimento de habilidades sociais que são fundamentais para melhorar a maneira como você

interage com os outros e lida com situações desafiantes. Técnicas de enfrentamento e de resolução de problemas, incentivo a prática de exercício físico, atividades meditativas, socialização, diário de gratidão, autocuidado regular, estabelecimento de metas realistas, desenvolvimento de habilidades, voluntariado, prática do auto perdão e da compaixão, promovem uma maior sensação de competência e reduz conseqüentemente o estresse e promove a melhora da autoimagem e da autoestima. Consistência e paciência consigo mesmo ao longo do processo é a chave do bem-estar físico e emocional.

A sexualidade abrange a prática sexual e aspectos como identidade, erotismo, amor, gênero e reprodução, refletindo uma complexa interseção de dimensões afetivas, físicas, biológicas e socioculturais. A profundidade desse tema é muitas vezes minimizada e poucos profissionais se sentem confortáveis em abordá-lo.

No que diz respeito a TCC, esta pode ajudar você a abordar e superar inseguranças relacionadas ao corpo e ao desempenho sexual. A terapia pode promover a comunicação aberta e eficaz com a parceria, ajudando a construir uma relação mais satisfatória e conectada, além de proporcionar a exploração de novas formas de prazer e intimidade, com uso de recursos auxiliares, posições e jogos amorosos, adaptadas às mudanças físicas e emocionais.

Combinando essas abordagens, a TCC oferece um conjunto amplo de estratégias que ajudam a melhorar a autoimagem, fortalecer a autoestima e promover uma sexualidade saudável e gratificante. O apoio contínuo de um terapeuta qualificado pode ser crucial para alcançar e manter esses objetivos ao longo do tempo.

Ademais, sugere-se também a participação em grupos de apoio, pois neste ambiente há troca de experiências, acolhimento e empatia. Esses grupos podem ser encontrados em atividades esportivas, redes sociais, centros de reabilitação, ONGs e projetos locais, universidades e grupos de pesquisa.

Uma história que impacta: A ressignificação da lesão medular

Laís Souza, ex-ginasta olímpica, viveu um momento de grande transformação após um acidente grave durante um treino de esqui aéreo em janeiro de 2014. A sua trajetória até então era marcada por conquistas no esporte, incluindo participações nas Olimpíadas de Atenas 2004 e Pequim 2008. No entanto, o acidente em Sochi resultou em uma lesão na medula espinhal que a deixou tetraplégica.

O impacto dessa mudança foi profundo e desafiador, levando Laís a enfrentar uma nova realidade de limitações físicas. Desde o acidente, Laís

tem se dedicado a uma nova fase de sua vida, incluindo o estudo de Psicologia e a participação em eventos motivacionais.

Ela está envolvida em atividades que visam ajudar outras pessoas a enfrentarem dificuldades semelhantes e continua a buscar novas formas de viver intensamente, como sempre fez. Entre seus planos futuros estão abrir uma clínica de fisioterapia e explorar a possibilidade de ser mãe. Apesar das adversidades, Laís mantém uma atitude positiva e um desejo fervoroso de seguir adiante, demonstrando uma valiosa capacidade de adaptação e resiliência.

A experiência de Laís Souza ensina que, mesmo diante das mais severas adversidades, com perseverança, esperança e resiliência podem-se transformar desafios em oportunidades de crescimento e renovação. Sua trajetória desde o acidente até a reconstrução de sua vida destaca que o impacto de uma lesão medular, embora imenso e desafiador, não define a totalidade de quem somos ou o que podemos alcançar.

Laís demonstra que, ao abraçar uma nova forma de viver e adaptar-se às novas circunstâncias, é possível encontrar novas fontes de propósito e alegria.

Explorando a Relação entre Autoestima e Expressão Sexual

Neste capítulo, exploramos como a autoimagem e a autoestima desempenham um papel fundamental na expressão da sexualidade, especialmente para mulheres com lesão medular. Discutimos como nos vemos e avaliamos pode moldar nossas experiências e percepções da sexualidade.

O autoconceito, a autoeficácia e a autoimagem são fundamentais na construção de uma autoestima sólida e positiva. Abordamos também como estratégias de apoio psicológico e grupos de suporte são cruciais para promover uma adaptação saudável e o fortalecimento da autoestima.

Lembrar-se de que as mudanças e adaptações são um processo contínuo e cada passo em direção à aceitação e à valorização pessoal é um avanço significativo para uma vida sexual e emocional mais rica e gratificante. É importante reconhecer que a adversidade não define quem você é nem o que você pode alcançar.

Para todas as mulheres que enfrentam a desafiante realidade de uma lesão medular, a história de Laís oferece um testemunho de que a adversidade não precisa ser um fim, mas um novo começo.

A capacidade de buscar novas paixões, seguir em frente com planos e sonhos, e até mesmo encontrar formas de compartilhar sua experiência

com os outros, são exemplos de como podemos reescrever nossas histórias.

Encorajo você a ser gentil consigo mesma, a abraçar suas capacidades e a buscar apoio quando necessário. Sempre há novas possibilidades e com apoio necessário, determinação e profissionais qualificados conseguiremos alcançar nossa plenitude.



Capítulo 5

*A importância da
comunicação no
relacionamento íntimo*



João Pedro dos Santos Cipriano

O diálogo aberto e honesto é a chave para um relacionamento íntimo

A vida após a lesão medular traz diversos desafios e a sexualidade pode ser um deles. Muitas vezes, a visão distorcida da sociedade sobre os papéis masculinos e femininos na relação se intensificam, criando expectativas irreais sobre o desempenho sexual e isso ocasiona disfunções e sofrimento para o casal.

As crenças distorcidas da sexualidade após o acometimento medular provocam vários reflexos negativos (por exemplo: que toda relação sexual será insatisfatória) e a construção de ideias limitantes que essa nova condição levará à perda do amor e do prazer, julgamento e ridicularização social.

É comum ter receio de que uma relação sexual "ruim" consista na finitude do amor ou que você será julgada. Mas calma, isso não é verdade! Existem algumas formas e recursos que podem ser utilizados pelo casal que ajudarão a facilitar a relação. O medo pode causar estranhamento, lhe dispor a fazer coisas de que você não gosta só para agradar outra pessoa ou fingir prazer quando não está sentindo nada.

Essas crenças erradas sobre o sexo afetam a forma de percebê-lo. Muitas vezes vemos o sexo como uma tarefa a ser feita, e não como uma experiência de prazer e intimidade. O desconhecimento da possibilidade de vivenciar a

sexualidade após a lesão medular leva à pressão, medo e sofrimento devido a ansiedade para alcançar o desempenho sexual que havia antes da lesão.

É importante romper essa lógica e ressignificar o sexo como um momento de prazer, intimidade e conexão. A comunicação aberta e honesta com a parceria é fundamental para construir uma vida sexual plena e satisfatória mesmo após a lesão medular. É interessante focar no prazer, na partilha de emoções e sentimentos e não no ato sexual em si. Isso pode ajudar a criar uma visão mais saudável de sexo e não focar apenas no desempenho sexual.

É natural que, dentro dessa situação, surjam pensamentos e preocupações, como o desejo de satisfazer a parceria. No entanto, é necessário sair dessa lógica de busca por performance e atender às exigências sociais. Devemos focar no prazer e na satisfação. O casal pode adotar estratégias, por meio da comunicação, que levem ambos ao prazer mútuo, ressignificando o próprio sexo dentro da intimidade.

A comunicação é o caminho para compreender as necessidades e desejos de ambas as partes

O processo de autoconhecimento é fundamental para que duas pessoas possam se expressar de maneira transparente. Quanto mais clara e direta a comunicação, maior a chance de alcançar

uma relação mais harmônica e satisfatória para ambos. As trocas de informações, a escuta sem julgamentos, a validação de sentimentos e desejos são essenciais para uma relação saudável. Apenas assim, criaremos um ambiente seguro onde respostas adequadas aos estímulos sexuais levarão à satisfação dentro da relação.

Porém, existem alguns obstáculos que podem impedir que isso aconteça. Muitas pessoas acreditam que serem honestas sobre o que querem as tornarão críticas no ponto de vista de sua parceria. Isso pode causar duas reações: passividade ou agressividade. A passividade impede a pessoa de se expressar e de deixar claro o que ela realmente deseja, enquanto a agressividade pode gerar desentendimento e frustração, afastando ainda mais a intimidade.

Quando você comunica de forma honesta e compreensiva, isso fortalece as relações. Considerar suas necessidades e de sua parceria é fundamental e permitirá a ambos, um acordo melhor sobre o que funciona e o que não funciona na relação, ajudando a criar uma conexão mais firme, com mais intimidade e prazer.

A comunicação e a expressão do que sentimos, desejamos e precisamos são fundamentais na relação, assim como tudo o que o outro traz. Nada deve ser desconsiderado. Alguns aspectos são importantes, como por exemplo, o direito de decidir o que fazer com o seu corpo, de experimentar e expressar seus próprios sentimentos e preferências

sexuais, de negar pedidos sem ter que me sentir culpada ou egoísta.

Esses aspectos permitem que cada pessoa expresse sua liberdade na relação, reconhecendo gradualmente quaisquer mudanças que podem ocorrer e vivencie estratégias que se adequem ao seu contexto e valores. Ao avançarmos na leitura desse livro, encontraremos ferramentas de enfrentamento para os desafios impostos pela lesão medular na vivência da sexualidade feminina.



Capítulo 6

*O impacto da lesão
medular na identidade
sexual e de gênero*



Isabele Eunice de A. Pontes Melo Leite

Construção da identidade sexual e de gênero em pessoas com lesão medular

Sempre que idealizamos uma pessoa que sofreu uma lesão medular, pensamos imediatamente em diversos desafios enfrentados por ela, como as questões de locomoção, independência, autocuidado, dentre outras. Contudo, um aspecto importante pode ser deixado de lado, que é a sua sexualidade, ainda mais quando essa pessoa é LGBTQIA+ (lésbica, gay, bissexual, transexual/travesti, queer, intersexo, assexual e outros). Pensando nessa pluralidade de aspectos, esse capítulo discutirá um pouco sobre gênero, orientação sexual e os desafios da sexualidade de pessoas que sofreram lesão medular.

Entendendo o que é ser LGBTQIA+

Para falar sobre esse tema, precisamos primeiramente entender o que é sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. Sexo biológico é aquele designado ao nascimento (macho e fêmea). Identidade de gênero tem relação com a autopercepção sobre seu gênero, podendo ou não se alinhar ao sexo atribuído no nascimento, o que classifica as pessoas como cisgênero (aquela pessoa que percebe seu gênero igual ao que foi dito no nascimento) ou transgênero (o gênero percebido

pela pessoa é diferente daquele do nascimento). Quando a pessoa é trans, pode ser: mulher trans – pessoa designada como gênero masculino ao nascer, mas se identifica como mulher; homem trans – pessoa que foi designada como mulher ao nascer, mas se identifica como homem; não-binária - a pessoa não se identifica exclusivamente como homem ou mulher, podendo se identificar com ambos, transitar entre eles, um terceiro gênero ou nenhum gênero.

Já a **orientação sexual**, refere-se à atração emocional, romântica ou sexual que uma pessoa possui em relação a outras (Figura 1). A pessoa é heterossexual quando sente atração por pessoas do gênero oposto ao seu; é bissexual quando sente atração por pessoas de mais de um gênero, não necessariamente ao mesmo tempo ou da mesma maneira; homossexual, a atração é predominante por pessoas do mesmo gênero; pansexual quando sente atração por pessoas independentemente do gênero ou identidade de gênero; e assexual é a pessoa que raramente e/ou não experimenta atração sexual por outras pessoas.



Figura 1. A orientação sexual, refere-se à atração emocional, romântica ou sexual que uma pessoa possui em relação a outras. Imagem adaptada da internet.

A dificuldade de acesso à saúde por pessoas LGBTQIA+

A homofobia institucionalizada e violência contra pessoas LGBTQIA+ tem impactos profundos e mensuráveis em seu bem-estar e nas práticas e políticas de saúde pública. As pessoas LGBTQIA+ muitas vezes deixam de procurar atendimento de profissionais de saúde por medo sofrerem preconceito e LGBTfobia. A falta de atenção à saúde sexual da população LGBTQIA+ contribui para uma menor frequência de cuidados de saúde. As pessoas LGBTQIA+ com deficiência tendem a enfrentar uma

discriminação dupla, pois fazem parte de uma minoria dentro de outra minoria.

Os desafios das pessoas LGBTQIA+

É impossível aqui enumerar os desafios vivenciados pelas pessoas LGBTQIA+ em seu dia a dia, não apenas a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Estudos mostram maiores taxas de depressão, uso de substâncias psicoativas, além de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e obesidade.

A LGBTQfobia está presente dentro dos lares, dos espaços de trabalho, nas instituições de ensino, no meio da rua e até nos serviços de saúde. Isto faz com que as pessoas LGBTQIA+ sofram com uma autocobrança muito grande de serem bem-sucedidas, serem melhores e mais bonitas.

Quando a lesão medular acontece, juntamente com esses mesmos desafios anteriormente citados, vem ainda as mudanças na autoimagem e autoestima, que podem impactar significativamente a vivência plena de sua sexualidade. Por isso, a luta pelos direitos das pessoas LGBTQIA+ deve ser considerada um lembrete poderoso de que a inclusão e acessibilidade devem contemplar todas as formas de diversidade, garantindo o respeito à identidade, autonomia e a plena participação na sociedade, sem barreiras físicas ou sociais.

Sexualidade de pessoas LGBTQIA+ que sofreram lesão medular

A sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida e, mesmo quando subestimada por muitos, deve ser valorizada, pois as pessoas que conseguem se adaptar e manter uma vida sexual satisfatória, tem uma melhor satisfação com a própria vida e melhor qualidade de vida geral.

A lesão medular pode trazer mudanças na maneira como o corpo responde aos estímulos sexuais. Essas mudanças podem incluir alterações na sensibilidade, dificuldades de movimento, dor, espasmos musculares e outras questões fisiológicas. Cada uma dessas mudanças pode afetar a vida sexual de formas diferentes, compondo um grande desafio para quem vivência e para quem está ao redor.

Após uma lesão medular, a sexualidade pode ser deixada um pouco de lado, tanto por ter inúmeros desafios a enfrentar, quanto por não ser um ponto abordado por muitas pessoas, inclusive pelos profissionais de saúde. Pessoas LGBTQIA+ com lesão medular podem sofrer de uma invisibilização, pois muitos profissionais de saúde não estão preparados para esse tipo de assistência.

Frequentemente, os prestadores de serviço tendem a presumir que os indivíduos são cisgênero e heterossexuais, isso não facilita o vínculo entre

profissional e paciente, pois a orientação sexual e a identidade de gênero são aspectos importantes para qualquer avaliação em saúde.

Muitas mulheres com lesão medular, por exemplo, recebem apenas informações sobre a possibilidade de engravidar e manter a gestação, mas os profissionais não costumam abordar os demais aspectos da sexualidade, como a importância de sentir prazer na relação sexual.

É importante entender que, em decorrência da lesão medular, podem existir disfunções da bexiga, do intestino, da sensibilidade e da mobilidade. Essas disfunções podem impactar na expressão da sexualidade.

Muitas vezes, as questões específicas da população LGBTQIA+ são mais significativas no contexto de uma pessoa com deficiência. Por exemplo, as pessoas que têm a mobilidade reduzida têm ainda mais dificuldade de expressar sua sexualidade e desenvolver ou manter os relacionamentos íntimos.

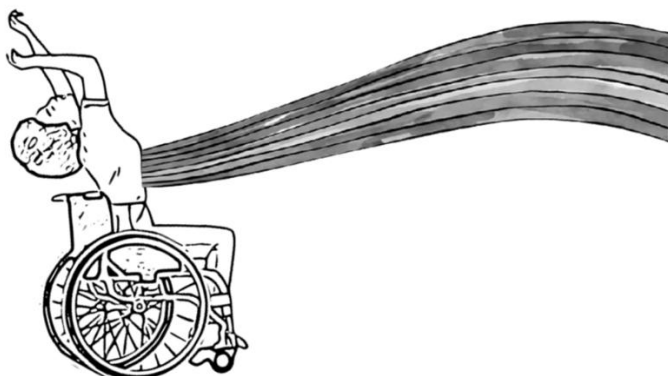
Quando o sistema nervoso está funcionando plenamente, espera-se que as pessoas tenham desejo sexual, excitação, capacidade de atingir o pico máximo de prazer sexual, tudo isso na ausência de dor. Quando algo não funciona direito, podemos considerar uma disfunção sexual. Nos casos de lesão medular, há alteração da informação nervosa, podendo interferir na resposta sexual.

Mulheres que sofreram lesão medular podem observar o impacto no desejo sexual por implicação da autoimagem. A dificuldade na mobilidade torna-se um potencial desafio no desempenho sexual, o que pode também diminuir o desejo. A mudança na sensibilidade pode dificultar alcançar o orgasmo.

É importante destacar que as vivências sexuais poderão ser diferentes quando comparadas ao período pré-lesão, mas isso não quer dizer que serão ruins.

Um aspecto que precisa ser considerado é o acompanhamento psicoterapêutico e fisioterapêutico nesse contexto, não apenas para a pessoa que sofreu a lesão medular, mas também para a parceria, que poderá compreender melhor como explorar a sexualidade diante desse novo panorama.

As disfunções sexuais nesse contexto são complexas e multifacetadas, mas com a abordagem correta, é possível gerenciar e melhorar a função sexual e o prazer. A comunicação aberta com a parceria, o apoio de profissionais de saúde e a exploração de estratégias de adaptação são fundamentais para uma vida sexual satisfatória e gratificante. É essencial que as mulheres se sintam empoderadas para buscar ajuda e explorar sua sexualidade de maneira segura e positiva.



LGBT

“Eu nasci desse jeito.
Posso não ser perfeito,
Mas mereço respeito.
Ou talvez só preciso de um abraço e
Tentar esquecer a minha dor.
Eu sou assim e ninguém irá mudar.
Não é porque sou diferente
Que sou impossibilitado de amar.
Eu sei amar e posso provar.
LGBT é só uma sigla do que eu sou:
Legal, Gentil, Bondoso e Tímido.
Não tente ser meu inimigo e
Permita ser meu amigo.
Posso ser diferente, mas não vim com defeito
Eu não quero ser aceito, quero apenas respeito
Então me deixa ser desse jeito.
Talvez possamos provar que a
Essência é maior que o preconceito.”

Breno Baker



Capítulo 7

*Explorando novas formas
de prazer e satisfação
sexual*



*Mallison da Silva Vasconcelos
Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega*

Satisfação sexual é a chave para uma sexualidade plena

A satisfação sexual é um importante aspecto da saúde sexual e corresponde a um dos indicadores de qualidade de vida. Ela reflete a percepção subjetiva de prazer e contentamento com a vida sexual os quais estão associados mais aos aspectos cognitivo-afetivos do que:

- Os aspectos físicos da experiência do prazer sexual (orgasmo);

- Da intensidade física e psicológica geral do orgasmo e não a locais anatômicos das sensações orgásticas e;

- À satisfação das parcerias com a relação mútua.

O impacto que a lesão medular traz sobre a sensibilidade e a função motora pode limitar ou não permitir a atividade sexual praticada com a parceria antes da lesão medular. Muitas mulheres imaginam que não conseguirão sentir prazer ou satisfazer a sua parceria, mas sim, é possível experimentar prazer e satisfação sexual após a lesão medular bem como proporcionar experiências sexuais agradáveis para sua parceria.

Uma relação sexual não se limita apenas aos genitais, tampouco a sensação de orgasmo ou prazer sexual. A nova realidade após a lesão medular pode abrir um leque de opções sexuais outrora não

experimentadas pela mulher. Apesar das barreiras físicas, muitas mulheres com lesão medular relatam ter experiências sexuais plenas e satisfatórias com atividades sexuais completamente opostas àquelas praticadas antes da lesão medular.

Como fica a resposta sexual após a lesão medular?

O ciclo da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo) pode ser afetado pelo comprometimento medular uma vez que a medula espinhal é o lugar onde transita as informações sensoriais provenientes dos órgãos genitais e as respostas motoras efectoras do cérebro.

A lesão medular não afeta a vontade de fazer sexo (desejo sexual), mas algumas mulheres por questão de baixa autoestima, vergonha ou medo de desconforto/dor ou do desempenho na relação sexual podem evitar o contato ou a frequência sexual.

Medicações usadas para controlar a espasticidade, dor neuropática, sintomas depressivos podem reduzir o desejo sexual e a sensibilidade vaginal impactando a vontade de ter contato sexual e alcançar o orgasmo. É importante sempre ler a bula das medicações e observar estes efeitos adversos com seu médico.

A resposta aos estímulos sexuais nas áreas genitais (ereção do clitóris e lubrificação vaginal)

pode estar ausente nas lesões completas ou ser insuficiente a depender do nível da lesão e da preservação da inervação nas lesões incompletas, impedindo ou limitando o orgasmo genital. No entanto, mulheres com lesão medular podem experimentar orgasmos não genitais através de estimulação de áreas do corpo que não estão diretamente afetadas pela lesão, como mamilos, lábios, ou outras partes sensíveis da pele.

Também conhecidos como “orgasmos fantasmas” ou como “para orgasmos”, essas sensações prazerosas obtidas pela estimulação de zonas erógenas inervadas podem levar ao rubor da pele bem como o aumento dos batimentos cardíacos; da frequência respiratória e da pressão arterial assim como aquelas provocadas pela estimulação da vagina ou do clitóris.

A ativação de circuitos neurais no cérebro, que podem ser estimulados por fantasias sexuais ou sonhos eróticos, também pode levar à experiência de orgasmos. Pesquisas sugerem que a percepção do prazer pode ocorrer independentemente da função genital, destacando a capacidade do cérebro de gerar experiências eróticas.

As descrições das sensações que as mulheres com lesão medular associam a seus orgasmos são, em geral, semelhantes às das mulheres sem a lesão, no entanto o tempo para alcançá-lo costuma demorar mais e pode parecer “diferente” do que era antes da lesão. Os orgasmos são frequentemente seguidos por

uma diminuição da espasticidade, porém algumas mulheres podem experimentar espasmos musculares nos membros inferiores durante o clímax.

A auto exploração é o primeiro passo para conhecer seu corpo

A exploração sexual é fundamental para a o desenvolvimento da autoimagem sexual positiva. Ela pode levar a benefícios psicológicos como maior eficácia sexual, consciência sexual e motivação sexual. Essa autodescoberta pode reduzir a ansiedade relacionada à sexualidade e melhorar relacionamentos interpessoais.

Muitas mulheres não têm o costume de explorar seu corpo por vergonha, preconceito e/ou restrições religiosas. É importante identificar áreas de sensibilidade preservada em seu corpo que produzem sensações agradáveis e prazerosas, e perceber qual a quantidade e que tipo de estímulos levam a novas formas de satisfação sexual. Áreas anteriormente estimuladas durante as preliminares sexuais podem remeter a novas experiências sexuais outrora não percebidas.

O primeiro passo é descobrir qual de estímulo produzirá sensações prazerosas (toque, pressão, temperatura, vibração ou sucção) nas áreas genitais e não genitais. Muitas mulheres majoritariamente recorrem à estimulação genital para obter a

autossatisfação pela estimulação direta no clitóris, com o uso do vibrador no clitóris ou na vagina e com o uso da ducha higiênica (chuveirinho). Investir em um sugador de clitóris podem ser uma boa alternativa para alcançar o clímax (Figura 1).

Quando ligado, o dispositivo cria um vácuo suave, aumentando o fluxo sanguíneo para a zona genital. Resultados prometedores observados em mulheres com disfunção sexual incluíram melhoria da lubrificação vaginal, do orgasmo e da satisfação geral. Mulheres com lesão medular podem experimentá-lo para melhorar a resposta sexual.

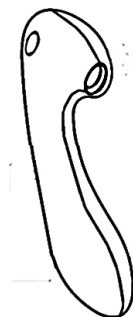


Figura 1. Sugador de clitóris. Imagem adaptada da internet.

Em contrapartida, preliminares muito curtas durante as relações sexuais foi relatada pelas mulheres como um dos principais preditores para a falta de orgasmo nas relações sexuais independente da orientação sexual, levando a crer o quanto é importante o estímulo extragenital para a excitação sexual (Figura 2).



Figura 2. As carícias em áreas onde a inervação está preservada são importantes na autodescoberta sexual após a lesão medular. Imagem adaptada da internet.

A automassagem ou a massagem feita pela parceria pode lhe ajudar a descobrir novas sensações produzidas pelo toque. Explore áreas com sensibilidade preservada total e parcialmente como os seios, os mamilos, nádegas, pescoço, nuca, o lóbulo da orelha e atrás dela, mas não se limite apenas a elas.

Procure outras áreas que possa proporcionar uma satisfação ainda não conhecida. A estimulação com os lábios da parceria (beijos e sucção), mordiscadas e diferentes tipos de toques com as mãos como acariciar, esfregar, apertar ou usar um vibrador permitirão sensações em áreas erógenas com sensibilidade preservada.

Seja criativa, estimule-se sensorialmente usando cheiros agradáveis, texturas (uma pena, algodão, ou se preferir algo mais áspero como uma buchinha

vegetal), óleos de massagem, temperaturas variadas (gel que aquece ou uma pedra de gelo).

Estimular as fantasias através de filmes ou leitura de contos eróticos também é uma boa opção se você se sentir confortável. Quarenta e dois por cento das mulheres com lesão medular relataram ter atingido a excitação sexual psicogênica em um estudo realizado na Espanha. Esse tipo de estímulo pode ser efetivo em lesões abaixo de L2 ou lesões incompletas acima deste segmento.

Dicas importantes para um ato sexual seguro e prazeroso.

Uma comunicação aberta e honesta é a chave para explorar novas formas de prazer e satisfação sexual. É importante conversar com sua parceria sobre o que funciona e não funciona para você. Saber o que agrada sua parceria também é pertinente, pois fará com que você elabore formas de satisfazê-la dentro das suas limitações funcionais. Isso é extremamente indispensável em novos relacionamentos, onde ambos ainda não conhecem as preferências sexuais do outro.

Partir para uma atividade sexual após a lesão medular pode ser para algumas mulheres algo intimidador, especialmente se a autoimagem e a autoestima estiverem abaladas. Ter o apoio de um profissional habilitado para lidar com estas questões

como um psicólogo, é bastante significativo pois dependendo do nível da lesão e da gravidade o sexo poderá ser mais receptivo, mas jamais deverá impedir a conexão entre você e sua parceria.

O sexo deve ser um momento de intimidade e conexão. Deve ser divertido para ambas as partes e não pode vir engessado com crenças que limitem sua performance sexual como por exemplo, achar que não é suficientemente capaz de agradar a parceria depois da lesão ou que a atividade sexual pode ser uma experiência dolorosa no ponto de vista físico e emocional.

Neste aspecto, vale o jogo da tentativa e erro. Lembre-se que a atividade sexual também é parte do processo de adaptação à sua nova condição funcional e que novas descobertas virão a partir da experimentação.

Ser flexível no repertório sexual é outro passo que você deve considerar. Introduzir diferentes técnicas e posições durante a atividade sexual, explorar o sexo em locais diferentes (por exemplo, na cadeira de rodas), guiar sua parceria para estimular zonas erógenas recentemente descobertas, praticar a masturbação mútua e usar brinquedos sexuais pode proporcionar experiências novas e efetivas. Não se sinta tímida em experimentar!

Neste sentido, vale lembrar que uma boa atividade sexual é aquela em que você se sinta amada, respeitada e protegida. O consentimento deve ser imperativo em toda prática sexual.

Proteger seu corpo durante a atividade sexual é indispensável e isso não se trata apenas do uso de preservativos para evitar uma infecção sexualmente transmissível (IST) ou uma gravidez indesejada. Sua pele e mucosa vaginal também devem estar preparadas para evitar lesões causadas por fricção excessiva ou pressão em locais onde a sensibilidade foi afetada pela lesão.

Então, vale a pena investir no uso de cremes de barreiras, almofadas ou tecidos acolchoados, ter cautela com locais ou materiais que possam causar ferimentos e usar lubrificantes durante a penetração.

Um bom lubrificante vaginal deve ser a base de água e deve ser parecido com a secreção vaginal. Um lubrificante filante confere uma lubrificação duradoura e não necessita de muitas trocas durante a atividade sexual (Figura3).



Figura 3. Testando a filância do lubrificante íntimo. Imagem adaptada da internet.

Outra opção para manter a lubrificação vaginal é o uso de umectantes (hidratantes) vaginais.

Eles são uma boa opção principalmente quando a possibilidade de contato sexual não é programada ou com uma parceria desconhecida e você não se sente confortável em usar o lubrificante vaginal. Os hidratantes têm ação prolongada na vagina e podem ser usados junto com os lubrificantes se assim você desejar.

Existem uma série de umectantes disponíveis nas apresentações em cremes ou gel (inseridos com aplicadores), supositórios vaginais ou óleos naturais (cápsulas de vitamina E, óleo de coco e óleo de amêndoas).

Recomenda-se o uso dos umectantes três vezes por semana ou diariamente se houver necessidade. Deve-se evitar produtos cuja composição química cause danos ao pH e a osmolaridade vaginal ou tenha aditivos como fragrâncias, parabenos, álcool benzílico, propilenoglicol e lanolina que podem causar alergias. Uma boa opção são os umectantes a base de ácido hialurônico, mas eles têm um custo elevado. Converse com seu (sua) ginecologista se você tiver alguma dúvida sobre o produto.

O manejo com a bexiga e intestino também devem ser considerados antes de iniciar uma atividade sexual. Os escapes podem interromper o momento do sexo ou ser constrangedores para alguns casais, especialmente se eles não têm tanta intimidade. É importante ter por perto lençóis sobressalentes, toalhas e uma aparadeira como proteção. Recomendamos que você esvazie sua

bexiga e reto antes da atividade sexual ou caso não seja possível, evite estímulos intensos na área genital ou anal para impedir perdas involuntárias.

Estar com sonda vesical de demora (cateter de Fowler) não é impedimento para ter relações sexuais. Você deve fixá-la com esparadrapo micropore na região pubiana e evitar posições que tracione a sonda (Figura 4). Você deve ficar atenta e procurar ajuda de um profissional se:

- Você apresentar espasmos graves ou contínuos na bexiga (como cólicas)
- Seu cateter estiver entupido ou a urina estiver vazando pelas bordas
- Sua urina estiver com sangue (você pode ter puxado acidentalmente o cateter)
- Você apresentar sintomas de uma infecção do trato urinário (ITU), como dor no abdome inferior, temperatura alta e sensação de calafrios.
- Seu cateter cair e você não tiver aprendido a substituí-lo.

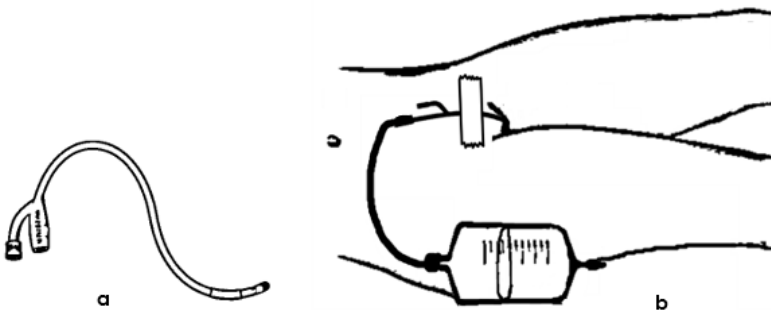


Figura 4. A sonda de demora ou sonda de Fowley **(a)** deve ser fixada na região púbica durante a atividade sexual **(b)**.

Accessórios sexuais que podem facilitar a relação sexual.

1. **Órteses funcionais para mão**- Consiste em uma tecnologia assistiva que facilita a preensão de objetos para as atividades cotidianas como escrever, segurar talheres, pente etc. São confeccionadas sob a orientação de um Terapeuta Ocupacional, podendo ser útil para a autoestimulação com brinquedos eróticos em mulheres com lesão medular alta (tetraparesia), ou estimulação da parceria (Figura 5).

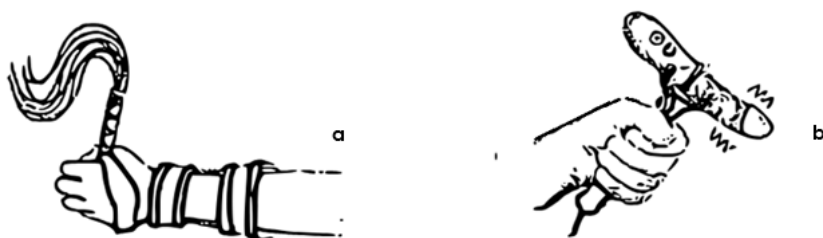


Figura 5. A órtese funcional pode ser usada para segurar os brinquedos eróticos durante o sexo **(a)**. Além dela o dispositivo chamado Funcional hand ® da empresa Therapro também auxilia na preensão de objetos para diversão e função **(b)**. Imagem adaptada da internet.

2. **Acessórios de BDSM (Bondage, Disciplina, Sadismo, Masoquismo)** – Chicotinhos, acariciador de penas e vendas para os olhos, podem ser ótimas ferramentas para autoestimulação sensorial e da parceria. No seu caso, as áreas do corpo a serem exploradas devem ser aquelas com sensibilidade preservada. Seja criativa ao usar batidinhas leves, estimulação tátil passando os instrumentos pelo corpo com ou sem estímulo visual. Esta experiência pode ser bastante excitante e interativa quando feita em parceria (Figura 6).

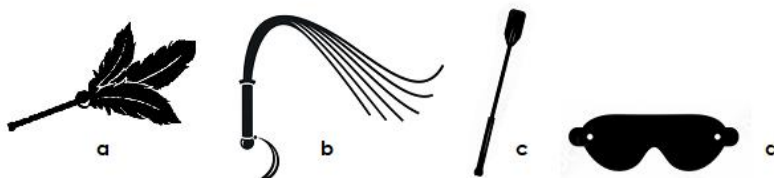


Figura 6. Acariciador de penas **(a)**, chicotes de BDSM **(b e c)** e venda para olhos **(d)**. Imagem adaptada da internet.

3. **Vibradores** – Vibradores são uma ótima maneira para mulheres com lesão medular aumentarem suas experiências sensoriais e sexuais. Devido ao impacto da lesão sobre a sensibilidade e a função motora, muitas mulheres com lesão medular podem ter dificuldade em alcançar o orgasmo ou sentir prazer de outras formas e este dispositivo pode auxiliar neste processo.

De acordo com um estudo americano que avaliou a resposta da estimulação vibratória em mulheres com lesão medular, os benefícios observados incluíram o aumento da responsividade genital (evidenciado pelo aumento na amplitude da pulsação vaginal) e a potencial melhoria na capacidade de alcançar o orgasmo em mulheres com lesão medular incompleta, além da capacidade de proporcionar uma experiência sexual mais satisfatória. Embora este estudo não tenha citado o nível da lesão medular das voluntárias, é importante salientar que, se sua lesão é acima de T6 a estimulação vibratória aumentar o risco de você apresentar um quadro de disreflexia autonômica. Por isso, consulte um profissional de saúde habilitado de sua confiança para discutir o uso deste dispositivo se esse for o seu caso.

Muitas mulheres têm vergonha de comprar um vibrador ou sentem-se tímidas ou tensas ao usá-lo juntamente com sua parceria, especialmente se nunca o haviam usado antes. É possível adquirir um vibrador através de lojas virtuais.

Elas sempre embalam os produtos de forma discreta sem que ninguém perceba o conteúdo da embalagem. Quanto à sua parceria, lembre-se que o diálogo e o consentimento sempre serão os principais elementos que devem permear uma relação sexual. Acrescentar estes dispositivos pode ser para você ou ambos uma experiência nova, positiva e gratificante.

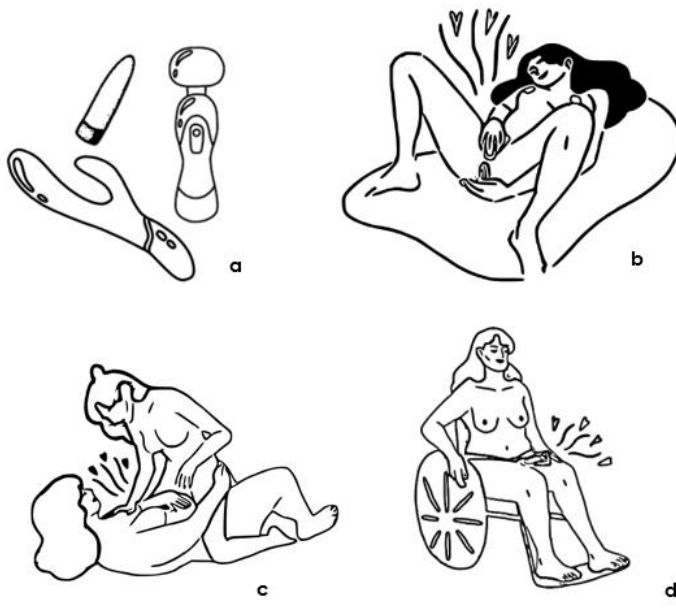


Figura 7. Diferentes tipos e formatos de vibradores sexuais(a). A estimulação vibratória pode ser usada de forma individual (b) ou com a parceria, aumentando a interação e tornando o sexo divertido(c). Os vibradores podem ser adaptados à suportes em pessoas com mobilidade reduzida nos membros superiores (d). Imagem adaptada da internet.

Existem vários modelos de vibradores no mercado (Figura 7). Há vibradores para estimulação vaginal, clitoriana ou ambas, há também simuladores de sexo oral ou vibradores que são colocados na língua para estimulação oral da parceria. Antes de pensar em escolhê-los, você deve considerar alguns aspectos:

- **O vibrador vai ser usado para penetração?**

Considere então o tamanho e formato adequado, que seja de material não poroso, fácil de lavar e que o compartimento para a bateria seja seguro, sem

riscos para um possível vazamento. Se é a primeira vez que você está comprando um vibrador, um formato não anatômico pode ser a melhor escolha. Se o uso for para penetração anal recomendamos que o dispositivo tenha uma base alargada ou um fio para puxar. Se você pretende usar o vibrador durante o banho, escolha aqueles que são a prova d'água.

Após a estimulação anal ou vaginal, o vibrador deve ser higienizado apropriadamente antes de ser usado em outro orifício. A higienização deve ser feita conforme a composição do produto e as recomendações do fabricante. Deve-se evitar o contato do compartimento de bateria com a água durante a higienização.

- **Você sente dor ou desconforto na penetração?** - Escolha um vibrador com dimensões médias ou abaixo da média (comprimento e circunferência) e, se possível, de superfície lisa. Outra opção, pode ser comprar um vibrador de uso externo.

- **Você precisa ou quer uma vibração mais intensa?** – Escolha um vibrador alimentado por energia elétrica e com opções de velocidade ou intensidade múltiplas.

- **O vibrador é de fácil manuseio?** – Observe durante a compra, se você conseguirá segurar o dispositivo em detrimento ao peso, dimensão e tecnologia do dispositivo. Talvez haja a necessidade de usar uma tecnologia assistiva para auxiliá-la a segurar o vibrador. Se possível, prefira testar o vibrador ao comprá-lo em uma loja física ou antes de comprar

online. Outra dica interessante é pedir informações a um profissional de saúde habilitado que lhe oriente quais as melhores opções.

- **Você deseja um vibrador discreto?** - Nada mais constrangedor do que o barulho de um vibrador quando o sexo ou a autoestimulação precisa ser comedidos. Assim como testar o manuseio, observar os sons do vibrador também deve estar no checklist da escolha do produto antes da compra. Há vibradores silenciosos no mercado e até aqueles que são ativados por uma playlist de músicas via bluetooth.

- **O vibrador será usado mutualmente com a parceria ou apenas por você?** - O ideal é que cada pessoa tenha o seu próprio vibrador para reduzir o risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST). Foi demonstrado que os vibradores de silicone e de elastômero termoplástico têm o potencial de transmitir HPV imediatamente após serem limpos. Este potencial foi ainda maior para o elastômero termoplástico, que reteve vestígios de HPV 24 horas após a limpeza.

Apesar deste risco, não existem recomendações de limpeza baseadas em evidências científicas, embora o uso de água e sabão ou higienizadores do próprio fabricante sejam comumente usados. É preferível que tanto no uso individual como compartilhado o vibrador esteja coberto por um preservativo não lubrificado.

4. **Slings corporais/algemas de couro** - Além do aspecto erótico, as algemas de couro (Figura 8) e os slings corporais (Figura 9) podem também ajudar na fixação corporal de pessoas com lesão medular, posicionando as pernas afastadas evitando que a espasticidade interfira no ato sexual.

Eles podem ser usados para reduzir ou evitar a espasticidade dos músculos adutores ajudando na penetração. As algemas de couro podem também adaptar-se nas cadeiras de rodas, para permitir a atividade sexual com uma maior segurança e estabilidade.

Ao optar por utilizar esse acessório deve-se ter em mente que, se houver fricção excessiva em partes não inervadas, o cuidado deve ser redobrado para que não haja lesões na pele. Você pode adaptá-lo com uma faixa de espuma coberta por tecido para reduzir o atrito.

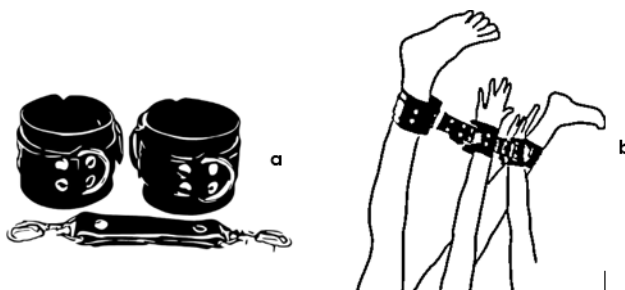


Figura 8. Algemas de couro **(a)** podem ser usadas durante a atividade sexual para fixar os membros inferiores ou superiores **(b)**. Imagem adaptada da internet.

Deve-se também considerar que, ao usar os slings para apoio corporal você se sinta confortável

durante todo o ato sexual e se eles forem usados para apoio de peso durante a relação sexual na posição ortostática (em pé) a sua parceria consiga de forma segura usar o acessório e levantar o seu peso sem o risco de acidentes.

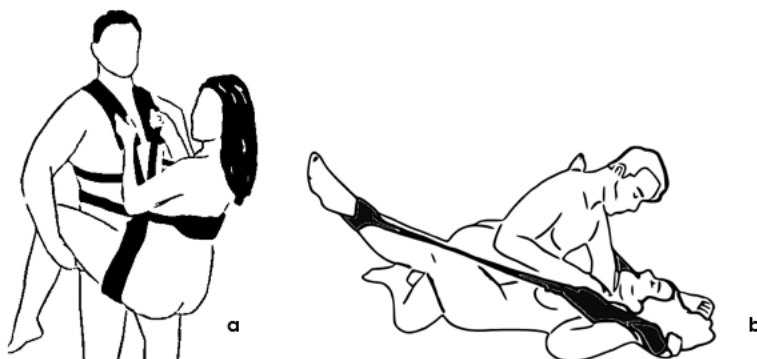


Figura 9. Slings corporais podem ser usados para auxiliar no suporte de peso durante o sexo **(a)** e ajudar no afastamento das pernas durante o sexo **(b)**. Imagem adaptada da internet.

5. Cadeira erótica/Balancim – A cadeira erótica é um acessório sexual que proporciona conforto e liberdade de movimento para mulheres com lesão medular (Figura 10). O produto é confeccionado com uma estrutura em aço com assento em borracha macia, permitindo um movimento de ressaltado ao se fazer a flexão das coxas. Ele pode ser usado para penetração ou para o sexo oral com sua parceria.

Confira o limite de peso. Os fabricantes geralmente recomendam apenas 115 Kg para quem

está sentado. Tenha cuidado ao experimentar novas posições! Para evitar o risco de quedas verifique se o assento está desgastado e utilize um apoio para ajudar a estabilizar seu corpo. A pessoa que está sentada precisa ter um bom controle e equilíbrio de tronco nesta postura. Observe o atrito com a cadeira para não machucar a pele.



Figura 10. A cadeira erótica **(a)** pode ser um recurso usado para o sexo oral **(b)**. Imagem adaptada da internet.

6. **Cadeira de rodas** – Atividades sexuais em cadeira de rodas pode ser uma experiência diferente e excitante (Figura 11). No entanto, algumas recomendações de segurança devem ser observadas quando se optar em usá-las como por exemplo, se a cadeira do tipo motorizada está desligada no momento da atividade sexual, o limite de peso permitido pelo fabricante, o acionamento das travas de segurança, a estabilidade da cadeira (você pode apoiar a cadeira de rodas em um móvel ou em uma parede) e a sua estabilidade e equilíbrio de tronco. Para mulheres com espasticidade adutora

pronunciada, retirar os braços da cadeira pode auxiliar na abertura das pernas para a penetração.

O repertório de posições sexuais para mulheres com lesão medular é limitado. Contudo, para aquelas que não conseguem fazer transferência para cama podem se beneficiar com estimulação manual ou oral, beijos, abraços, toque e uso de brinquedos sexuais enquanto estão na cadeira de rodas.

É importante inspecionar após a atividade sexual as áreas dos genitais, nádegas e membros inferiores /superiores em busca de algum tipo de lesão ocorrida pela pressão durante a atividade sexual. Para preveni-los e dar mais conforto durante a atividade sexual use almofadas de apoio por exemplo, no assento, nas costas e na cabeça.

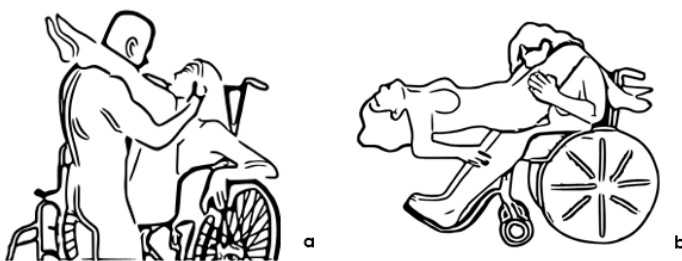


Figura 11. Posição sexual na cadeira de rodas com a parceria em pé **(a)** ou deitada **(b)**. Imagem adaptada da internet.

7. Cadeiras de banho – O sexo durante o banho pode ser uma experiência extremamente satisfatória para alguns casais. Mas exige alguns cuidados. A escolha de uma cadeira de banho adequada para

este propósito deve estar em mente antes de realizar a compra (Figura 12).

Verifique a capacidade de peso suportável pela cadeira de banho, se ela oferece assento acolchoado, rodas e travas de segurança que permitam estabilidade da cadeira durante os movimentos na hora do sexo.

Não custa nada lembrar que: (1) você deve ter cuidado com a temperatura da água quente para evitar queimaduras caso tenha comprometimento sensorial; (2) se for usar brinquedos eróticos durante o banho deve escolher os que são à prova d'água e com baterias blindadas; (3) o sexo no banheiro oferece risco de acidentes e quedas e deve ser praticado com cautela.



Figura 12. Cadeira de banho. Imagem adaptada da internet.

8. Almofadas de posicionamento (encostos) - As almofadas de posicionamento, também conhecidas como almofadas de apoio, encosto anatômicos ou cunhas de espuma podem ser utilizadas de várias formas durante a atividade sexual (Figura 13). Elas podem ter vários formatos e servem para aliviar a

pressão em segmentos corporais, aliviar a dor, posicionar o corpo e reduzir a espasticidade. É uma excelente opção para variar as posições sexuais com conforto. As capas que revestem a espuma geralmente são de materiais laváveis e/ou impermeáveis como microfibra, poliéster ou courvin. Algumas empresas oferecem uma linha de almofadas com fechos e fivelas para prender algemas e amarras faciais.

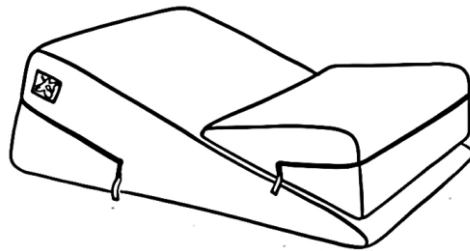


Figura 13. Almofada de posicionamento triangular (rampa). Imagem adaptada da internet.

Explore algumas sugestões de posições sexuais usando as almofadas de posicionamento triangular abaixo de acordo com sua condição física (Figura 14). Lembre-se que o importante é o conforto durante a atividade sexual para que ela seja a mais prazerosa tanto para você como para sua parceria. Outros formatos de almofadas também podem ser introduzidos de acordo com sua preferência.



Preferencial



Alcance as estrelas



Operação suave



A ponte



Cobra sensual



O agente secreto

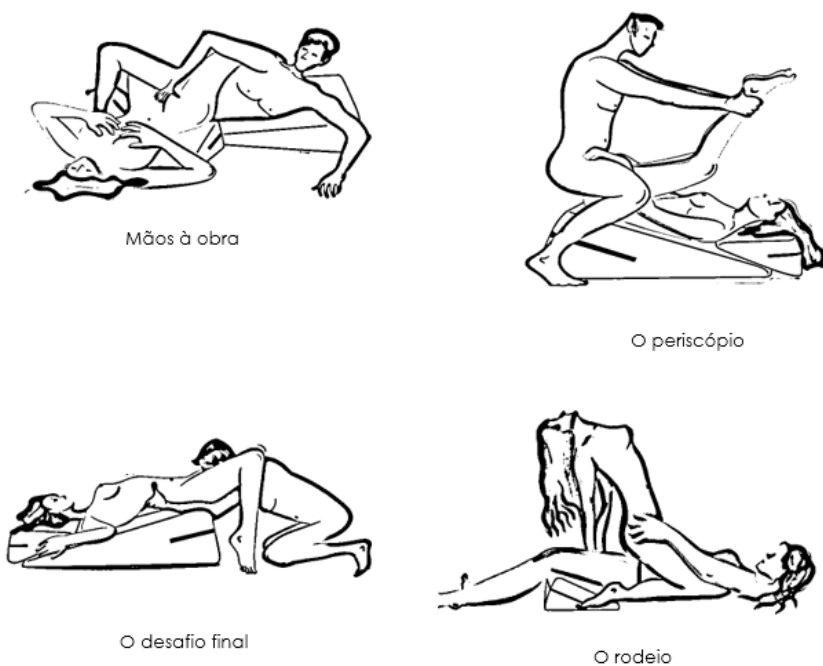


Figura 14. Diferentes posições sexuais usadas com auxílio de almofadas de posicionamento. Imagem adaptada da internet.

9. **Balanço erótico suspenso** – Os balanços eróticos suspensos ou slings suspensos são feitos de uma peça elástica que serve como uma estrutura para os usuários se balançarem de maneira confortável durante a atividade sexual (Figura 15).

O instrumento possui duas anilhas que estão presas à parte superior da estrutura elástica e que podem ser ancoradas ao teto, parede ou a uma porta por meio de correias ou encostos. Consiste em uma opção para casais que desejam adotar as posições em pé ou sentada com maior mobilidade e

menor esforço durante o ato sexual. Eles podem ser encontrados em algumas suítes de hotéis (Figura 16).

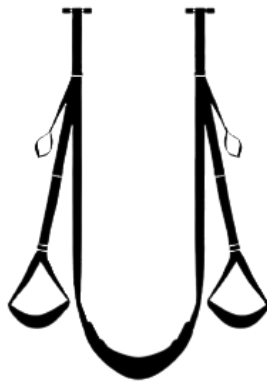


Figura 15. Balanço erótico suspenso. Imagem adaptada da internet.

Se você deseja incluir este instrumento na sua odisséia sexual preste atenção nestas dicas importantes:

1. Esteja segura de que o instrumento está bem fixado no seu ponto de apoio para evitar acidentes.
2. Verifique se sua parceria consegue transferi-la para o instrumento. Isso exige bastante esforço para suspendê-la e colocar as amarras. Pode ser que vocês precisem de uma outra pessoa para ajudar nesse processo, o que para muitos casais soe constrangedor.

3. Os balanços eróticos requerem uma grande estabilidade física e apoio corporal durante o ato sexual o que pode ser mais difícil de obter se você ainda não tem uma boa estabilidade de tronco ou se sua espasticidade das pernas é muito severa. A dica aqui é avaliar sua capacidade física antes de optar em usar este recurso.
4. Os balanços eróticos suspensos podem causar grande esforço nos ombros e na coluna, então é importante que a pessoa com lesão medular tenha uma boa estrutura muscular para realizar essa atividade sexual com segurança e sem o risco de apresentar dor ou desconforto. Afinal de contas, o sexo é para trazer satisfação e não dor!
5. Verifique o peso máximo suportado pelo balanço erótico para não ocorrer nenhum acidente.
6. Os movimentos podem causar uma certa fricção na região genital, ou no quadril especialmente nas mulheres com lesão medular, então é necessário cuidado especial com a pele durante o ato sexual.
7. Embora o balanço erótico suspenso seja uma opção interessante, é importante lembrar que há outras possibilidades para atividades sexuais que podem ser mais práticas e acessíveis para pessoas com lesão medular, dependendo da capacidade física e mobilidade.



Balanço missionário



Indo mais fundo



O prazeroso



O aviador



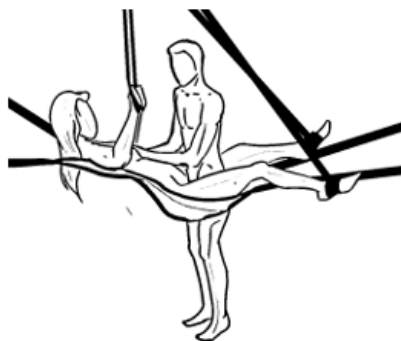
O arco oral



Agachamento da vaqueira



Agachamento reverso da vaqueira



Estilingue

Figura 16. Posições sexuais usando o balanço erótico suspenso. Imagem adaptada da internet.

O grande desafio para o uso do balanço erótico suspenso é a transferência sem o risco de acidentes. Tal manejo pode ser facilitado pela tecnologia assistiva.

O Hoyer Lift é um equipamento de elevação para pacientes e cadeirantes (guindaste), que consiste em uma plataforma elétrica ou hidráulica com um braço vertical que é movimentada por um sistema de cilindros hidráulicos ou pistões elétricos (Figura 17). É um equipamento que, apesar de não ser tão popular quanto outros aparelhos de assistência para pessoas com mobilidade reduzida, pode ser bastante prático para certas situações.

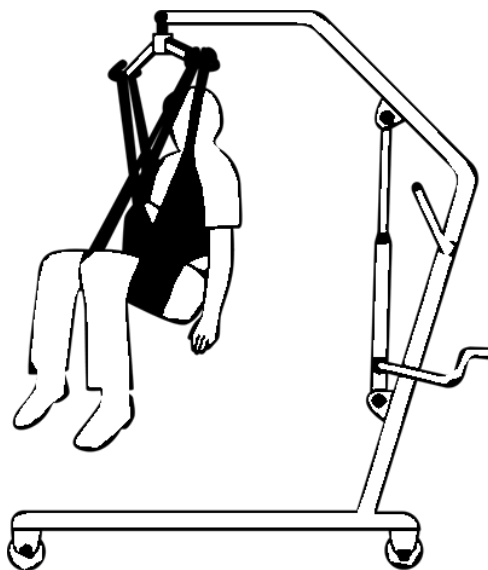


Figura 17. Sistema Hoyer Lift de suspensão.

O sistema permite a transferência por exemplo, da cama para a cadeira, ou para o banheiro através da suspensão do paciente e é usado em hospitais e

residências de pessoas com mobilidade comprometida.

O balanço erótico pode ser adaptado ao sistema Hoyer Lift permitindo uma transferência segura da cadeira de rodas ou da cama e a suspensão para a atividade sexual. O custo varia entre R\$ 3.000 a R\$10.000 dependendo da tecnologia que o sistema possui, como por exemplo, acionamento elétrico, número de redes de suporte etc. É importante verificar na compra o peso máximo suportado pelo sistema e as melhores especificações para a sua necessidade e que caibam no seu bolso. O Hoyer Lift é um investimento em segurança e conforto para a pessoa com lesão medular e para seus cuidadores.

Sobre a limpeza, é importante manter o dispositivo em bom estado de conservação, livre de sujeira, poeira e qualquer tipo de líquido. O Hoyer Lift também deve ser armazenado em um local seguro, longe de correntes de ar ou de agentes corrosivos.

Os profissionais de saúde e terapeutas podem ter um conhecimento mais específico sobre como atividades sexuais são abordadas em pessoas com deficiência e sobre como aparelhos como o Hoyer Lift podem ser usados de forma segura. Converse abertamente com eles se você desejar adquirir este produto!

Recebendo ajuda durante a estimulação sexual: O papel dos assistentes sexuais

O desejo sexual é um sentimento normal e saudável, e as pessoas com deficiência têm o mesmo direito a uma vida sexual saudável e satisfatória que todas as outras pessoas. Porém, dependendo do tipo ou grau de deficiência (motora ou cognitiva), pessoas podem ter dificuldade de se estimular sexualmente sozinhas. Isso pode ser atribuído a questões físicas ou a barreiras sociais que atrapalhem a expressão de sua sexualidade.

O **assistente sexual** ajuda a pessoa com deficiência a tomar consciência e a responsabilizar-se pelas suas relações sexuais e amorosas, promovendo um conhecimento e uma consciência mais profundos de si próprio que se traduzem também no cuidado mais atento do seu corpo e do seu eu. É um profissional (homem ou mulher) ou um voluntário ligado a uma associação de assistentes sexuais que, independentemente da sua orientação sexual, deve possuir características sexuais e psicofísicas saudáveis.

É importante destacar que o assistente sexual necessariamente não é um profissional do sexo. Podem ser pessoas comuns com outras profissões, mas que se habilitam em ajudar pessoas com deficiência a expressarem sua sexualidade com responsabilidade e ética. No entanto profissionais do sexo podem se tornar assistentes sexuais quando habilitados por uma

associação e devidamente cadastrados por ela. Por isso é importante selecionar cuidadosamente os candidatos pois os voluntários não cobram pela assistência sexual. Em alguns países da Europa, alguns assistentes sexuais estão mobilizando os respectivos governos para reconhecerem a assistência sexual como uma profissão.

O voluntário é formado em sexualidade, em termos de teoria, psicologia e anatomia, e tem como objetivo ajudar as pessoas com deficiência, quer com problemas físicos ou mentais, a alcançar a sua experiência erótica, sensual e/ou sexual.

Os encontros são orientados para um trabalho contínuo que parte da simples massagem ou contacto físico, incentivando assim a experiência sensorial e aconselhando sobre a importância da atividade autoerótica, e chega gradualmente à estimulação sexual e à sensação de prazer sexual e ao seu clímax, o orgasmo.

O assistente de bem-estar sexual tem uma formação qualificada e adequada, de modo a não se concentrar apenas nos aspectos mecânicos de uma relação sexual. O assistente sexual será solicitado a promover uma cultura de afetividade e consciência sexual, orientando e canalizando as energias sexuais e emocionais presas no corpo da pessoa com deficiência.

Por conseguinte, um dos principais objetivos da assistência sexual é ultrapassar o estereótipo que vê as pessoas com deficiência como pessoas assexuais ou

não interessadas por sexo e tampouco capazes de viver e experimentar a sexualidade.

É importante sublinhar que as pessoas com deficiência têm efetivamente uma necessidade sexual. O assistente sexual, graças à sua formação e educação, sensibilidade e vontade, pode fazer com que as pessoas com deficiência redescubram três aspectos diferentes da educação sexual:

- Lúdico: descobrir o seu próprio corpo
- Relacional: descobrir o corpo do outro
- Ético: descobrir e realçar o valor da corporeidade

No Brasil, a assistência sexual ainda é incipiente e com poucos voluntários em alguns estados da federação. Até o momento, não temos uma associação brasileira de assistentes sexuais por isso estes voluntários estão associados em outros países. É importante que você tenha certeza de que a pessoa tem certificação acessando o site da associação a qual ela está vinculada e verifique o seu cadastro.

Se for difícil encontrar um assistente sexual e você optar por um profissional do sexo, tenha em mente que é imprescindível contratar alguém cadastrado uma agência séria e responsável para evitar situações de abusos ou violência sexual.



Capítulo 8

*Fertilidade e maternidade
após a lesão medular*



*Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de A. Freitas Moreira
Mallison da Silva Vasconcelos*

Como a fertilidade feminina é afetada após uma lesão medular

A fertilidade feminina após lesão medular é um assunto pouco abordado pelas mulheres com os profissionais de saúde e, quando exposto é marcado por muitas preocupações e dúvidas. Após o acometimento medular (fase de choque), a mulher passa por um período de ausência de menstruação (amenorreia) que pode perdurar até 6 meses. O tempo de retorno dos ciclos menstruais é menor em mulheres mais jovens do que as que estão mais próximas da menopausa as quais podem ter o retorno da menstruação tardio ou até mesmo permanecerem sem menstruar.

É importante buscar orientação médica sobre como lidar com o ciclo menstrual, pois alguns sintomas **neurovegetativos** podem ser intensificados após o retorno da menstruação, como por exemplo: quadros de dor e espasticidade, disreflexia autonômica, bem como dificuldade no manejo de medicações para controlar esses sintomas.

A capacidade de gerar um filho após a lesão medular não é afetada, porém algumas complicações secundárias de origem física, fisiológica e psicossocial podem limitar uma gestação normal, exigindo maiores cuidados médicos tanto na gestação, quanto no parto e pós-parto. Estas complicações são maiores dependendo do nível e

tipo de lesão e levam a mulher a repensar a possibilidade de gestação por medo e insegurança de não conseguirem levar adiante a gestação ou cuidar da criança de forma apropriada.

A lesão medular não deve ser uma barreira à gravidez. Se a mulher deseja engravidar, precisará do apoio do seu parceiro, familiares e amigos, como também acompanhamento e atenção especial pela equipe de saúde. É necessário fazer uma avaliação pré-concepcional que incluirá a análise do seu histórico pessoal, doenças prévias antes da lesão, medicações em uso, exames complementares e análise da melhor via de parto.

Modificações gravídicas em mulheres com lesão medular

A mulher no período gestacional passa por inúmeras transformações hormonais, metabólicas e corporais. Essas alterações são chamadas de modificações gravídicas que afetam diversos sistemas e órgãos, preparando-a para o desenvolvimento do novo ser, parto, puerpério e a amamentação. Ao longo das semanas, observam-se as seguintes modificações gravídicas nos sistemas:

- **Cardiovasculares:** aumento da pressão arterial, do volume sanguíneo, da frequência cardíaca da mãe para bombear mais sangue e dilatação dos

vasos sanguíneos para facilitar o fluxo de sangue para o útero.

- **Respiratórias:** aumento da frequência respiratória que fará a mãe captar mais oxigênio a ser transportado por meio da placenta para o bebê. O diafragma eleva-se para cima e inclina-se para frente devido ao crescimento do útero, o que compromete a respiração, causando fadiga, falta de ar e redução da capacidade de entrada de ar nos pulmões (Figura 1).



Figura 1. A elevação do diafragma causada pelo crescimento do útero pode dificultar a respiração. Consultar um fisioterapeuta respiratório poderá ajudá-la. Imagem adaptada da internet.

- **Renais:** aumento da filtragem do sangue nos rins e da vontade de urinar em decorrência da eliminação de líquidos residuais.

- **Digestivas:** náuseas, vômitos, azia, refluxo e diminuição da movimentação do intestino (constipação).
- **Musculoesqueléticas e na pele:** acontece a sobrecarga das articulações, frouxidão dos ligamentos e enfraquecimento da musculatura (que pode causar dor em algumas regiões), formação de estrias e hiperpigmentação da pele em algumas regiões. O peso corporal pode dificultar as transferências da cadeira de rodas para outro mobiliário (cadeiras, camas, tatames etc.)

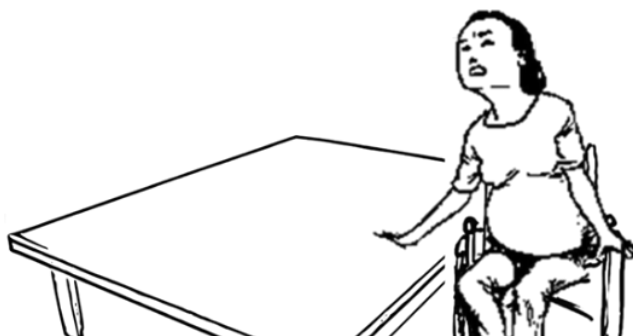


Figura 2. O aumento do peso corporal durante a gravidez exigirá mais esforço para executar as transferências. Imagem adaptada da internet.

- **Geniturinários:** inchaço na vulva e vagina, mudança no PH vaginal, corrimento vaginal branco, sem odor e sem coceira, juntamente com a baixa imunidade que pode predispor a infecções genitais, aumento do volume das mamas e mamilos. Aumento da frequência urinária e episódios de incontinência são mais frequentes.

Gestantes com lesão medular estão sujeitas a um risco maior de desenvolver úlceras de pressão, piora da espasticidade, espasmos musculares, disreflexia autonômica, infecções urinárias recorrentes e agravamento de alterações respiratórias e cardiovasculares. Essas adversidades decorrem da imobilidade, dificultando o desempenho de atividades laborais e diárias, especialmente devido ao aumento do peso corporal e do tamanho da barriga durante a locomoção em cadeira de rodas e às limitações nas transferências.

Implicações causadas pela lesão medular no parto

As mulheres com lesão medular enfrentam desafios específicos para identificar o início do parto devido à sua condição. É crucial que estejam atentas a sinais de parto, como ruptura do tampão mucoso ou da bolsa, dor incomum na pelve ou nas costas ou até mesmo ausência de dor, contrações uterinas e abdominais, aumento da espasticidade, de espasmos musculares abdominais ou dos membros inferiores e disreflexia autonômica.

Durante o trabalho de parto, mulheres com lesão medular acima da décima vertebra torácica (T10) podem desenvolver uma crise de disreflexia autonômica devido a contrações uterinas. Outros

fatores, como distensão vaginal, dilatação cervical e o uso de cinto elástico para monitorização fetal, também podem desencadear esta condição durante o trabalho de parto/parto.

O parto normal é geralmente a opção mais indicada, uma vez que apresenta menores riscos de sangramento e infecções em comparação com o parto cesariano. Felizmente, a analgesia peridural precoce no trabalho de parto pode reduzir a incidência desta condição, tanto em partos espontâneos como também nos partos induzidos e em operações cesarianas, evitando inclusive o seu surgimento no pós-parto. Pode ocorrer dificuldades na identificação das contrações uterinas, sendo muitas vezes percebidas pela verificação de espasmos musculares nos membros inferiores e abdômen ou pelo aumento da pressão na região da pelve (baixo ventre).

É importante que a escolha da via de parto considere o bem-estar da mãe e da criança, sendo fundamental o acompanhamento obstétrico durante toda a gestação para minimizar riscos e garantir assistência especializada em caso de agravamentos. Esses sinais devem ser monitorados a partir das 28 semanas, já que a prematuridade é comum neste grupo, representando um risco potencial para a saúde do recém-nascido que muitas vezes nasce prematuro e de baixo peso.

É possível amamentar após a lesão medular?

Sim, é possível! No entanto, existem algumas considerações que precisam ser analisadas pela equipe de saúde em conjunto com a mãe. A capacidade de amamentar pode variar dependendo do nível e tipo da lesão. Geralmente, mulheres com lesões mais baixas têm mais capacidade de amamentar devido ao menor comprometimento físico e motor. Já em casos de lesões mais altas, a falta de sensibilidade nas mamas e nos mamilos podem afetar a produção de leite que necessita do estímulo sensorial. Neste caso, existem métodos alternativos para estimular a produção de leite, como a extração manual ou o uso de bombas.

Vale mencionar que as posições de amamentação após lesão medular precisam ser adaptadas para proporcionar mais conforto para que a mulher consiga amamentar o bebê por algumas horas, garantindo segurança e uma boa pega ao peito. É muitas vezes necessário realizar o apoio adequado dos braços em uma almofada de amamentação para evitar desconforto para a mãe. Com o apoio adequado, muitas mulheres com lesão medular conseguem amamentar com sucesso e desfrutar dessa experiência especial com seus bebês.



Capítulo 9

*Como familiares e parceiros
podem oferecer suporte
emocional e prático*



*Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Karen Lúcia de A. Freitas Moreira
Mallison da Silva Vasconcelos
Maria Eduarda Camilo Damião*

Compreendendo as fases de adaptação após a lesão medular

Conhecer as fases que serão vivenciadas após a lesão medular poderá minimizar os conflitos consigo mesma e com outros durante esse processo de transição e adaptação. A compreensão pela parceria, familiares, amigos e profissionais de saúde sobre sua lesão também ajudará a dar suporte e apoio necessário, como, por exemplo, contribuir na facilitação da recuperação e adaptação à sua nova condição. Existem quatro fases pelas quais uma pessoa atravessa ao lidar com uma lesão medular:

- 1. Fase do Choque:** inicialmente as coisas continuam confusas, não há consciência da real situação e de suas consequências. É importante que a equipe de saúde oriente a família sobre os cuidados preventivos às complicações esperadas, quais os serviços de saúde buscar para obtenção de uma melhor assistência e a importância do início precoce da reabilitação.
- 2. Fase da Negação:** momento em que se começa a perceber a realidade, porém a distorce, mantendo a crença na recuperação total (obs.: em casos de lesão incompleta, pode-se haver a recuperação total). Espera-se que a equipe compreenda a especificidade de cada paciente, respeite e forneça informações coerentes com o quadro clínico apresentado, seja ele uma lesão

completa (perda total da sensibilidade e movimento) ou incompleta (perda parcial da sensibilidade e do movimento), além de conscientizá-la a respeito do processo de reabilitação.

- 3. Fase do Reconhecimento:** começa-se a tomar consciência da lesão, podendo apresentar sentimentos de tristeza, raiva, culpa, autoacusações, desespero, entre outros. Podendo muitas vezes evoluir para patologias como depressão e ansiedade, sendo necessário o apoio psiquiátrico e psicológico. A equipe precisa estimular a participação da paciente o processo de reabilitação físico e psicológico (quando necessário), estabelecer metas a serem alcançadas em curto, médio e longo prazo, bem como orientar a família acerca da importância do apoio e influência destes para o enfrentamento das limitações provocadas pela lesão medular.

- 4. Fase de Adaptação:** a pessoa é colaborativa, se empenha em alcançar os objetivos da reabilitação, alcançando assim as metas estabelecidas, além de apresentar uma reestruturação da autoimagem e autoconfiança. A equipe deve estimular a autonomia do paciente, mostrando qual a funcionalidade existente e adaptando as que foram perdidas. Os termos perdas e luto apresentam-se muitas vezes relacionados.

A rede de apoio/suporte é de extrema relevância no processo de aceitação, adaptação e reabilitação, podendo ser constituída pelos familiares, parceiros sexuais, amigos, grupos religiosos, associações ou grupos de pessoas que convivem com a mesma condição, vizinhos, instituições e profissionais de saúde. Contribuindo positivamente para a reinserção na sociedade.

Contribuições práticas e emocionais da família para mulher com lesão medular: a importância do cuidado e apoio

A família desempenha um papel fundamental no processo de adaptação e reabilitação da lesão medular. É o apoio e o incentivo dessas pessoas que poderá ser um facilitador ou uma barreira no enfrentamento aos desafios impostos pela nova condição. A colaboração e o envolvimento poderão promover uma recuperação eficaz e melhorar a qualidade de vida e bem-estar.

As limitações inerentes da lesão medular, sejam elas permanentes ou não, irão impactar diretamente em vários aspectos da vida da pessoa afetada, principalmente no quesito funcional, assim como da família, no qual será necessário modificar a dinâmica familiar, sejam elas: de reorganização da rotina, de hábitos e estilos de vida, alterações estruturais no

domicílio e no modo de se adaptar aos acessórios como cadeira de rodas, cadeira de banho, dispositivos de auxílio para alimentar-se, etc.

Ao ter o apoio, o diálogo, a compreensão e o estímulo, fortalecem a trajetória da pessoa na construção de um processo de readaptação após lesão medular. No entanto, uma rede familiar sem apoio ou incapaz de lidar com essa situação irá aumentar o sofrimento e dificultará o processo de reabilitação (Figura 1).



Figura 1. O apoio da família é importante para a readaptação após a lesão medular. Imagem adaptada da internet.

A maneira como a família se envolve fará total diferença nessa jornada, pois um convívio acolhedor favorece a reduzir sentimentos de isolamento,

ansiedade e tristeza. É crucial reconhecer sinais de depressão, estresse e mudanças de humor, bem como incentivar a mulher a buscar ajuda profissional (psiquiátrica, terapia e grupos de apoio).

Dependendo do nível da lesão medular, um indivíduo necessitará de mais ou menos suporte nos cuidados e nas atividades de vida diária. Nesse sentido, é importante que a família esteja atenta as necessidades particulares, como também não seja superprotetora ao ponto de limitar ou impedir a execução de uma atividade, ou fazer a tarefa no lugar do outro. É necessário o equilíbrio entre apoiar e contribuir para o ganho de independência e autonomia.

Na fase inicial após a lesão medular a pessoa precisará de ajuda nas atividades cotidianas como, por exemplo: alimentação, higienização, mobilidade, administração de medicamentos, cuidados com a bexiga e intestino etc. Todavia, conforme as características individuais e a progressão do processo de reabilitação é possível o desenvolvimento da autonomia de realização de cuidados sem a dependência direta dos familiares.

É imprescindível o papel que a rede de apoio desempenha na reabilitação. Essa rede poderá ser uma fonte contínua de suporte prático no auxílio diário e ajuda nos cuidados, bem como encorajar a participação em atividades sociais, comunitárias e até mesmo acompanhar nos compromissos de saúde.

Além disso, os familiares precisam saber que, embora a mulher com lesão medular inicialmente precise de ajuda/amparo nas suas funções, não significa que ela esteja infantilizada ou assexuada. No entanto, pode ocorrer insegurança e questionamentos por parte da mulher quanto à realização da prática sexual e esse momento também deve ser respeitado pelo(a) parceiro(a), cabendo então buscar ajuda profissional para sanar as dúvidas existentes.

A presença dessa rede durante as consultas e sessões de tratamento também é uma forma de suporte prático, uma vez que proporcionará apoio, garantia de que as dúvidas sejam sanadas e as instruções feitas pelos profissionais de saúde sejam compreendidas.

Os familiares podem auxiliar na organização e lembrança de compromissos, como, por exemplo: dos atendimentos médicos e fisioterapêuticos, na gestão de medicamentos, nos cuidados com a bexiga e intestino, na comunicação eficiente e na busca por estratégias eficazes para lidar com as novas realidades inerentes da vida com lesão medular, sem deixar que se perca a autonomia de decisão da mulher.

Como o parceiro (a) pode oferecer suporte emocional e práticos às necessidades sexuais da mulher com lesão medular

O apoio do(a) parceiro(a) é crucial para ajudar mulheres com lesão medular a manter uma vida sexual ativa e satisfatória, sendo fundamental ter paciência com o processo de adaptação. O progresso pode ser lento e nem sempre linear, sendo importante que a parceria sexual respeite o ritmo e evite pressionar a mulher a ter relações sexuais sem que ela esteja confortável para vivenciar esse momento íntimo. A decisão de se expressar sexualmente após a lesão medular é pessoal e permite que a mulher explore a sua sexualidade no seu próprio ritmo.

Uma forma prática que a mulher e o seu parceiro(a) podem encontrar para vivenciar a sexualidade após a lesão medular é conseguir um ambiente seguro para falar sobre suas expectativas sexuais e preocupações. O diálogo aberto e honesto, em conjunto com o conhecimento da vivência da sexualidade na lesão medular, contribuirá para o rompimento de preconceitos e julgamentos, bem como aumento da intimidade e permitirá a expressão de sentimentos, fantasias, desejos, receios, limites e necessidades particulares.

A mulher precisará readaptar-se à forma de expressar a sua sexualidade diante dessa nova

realidade. Com a ajuda de profissionais de saúde capacitados, poderão descobrir diferentes posições, recursos e técnicas de se tocar e demonstrar carícias e preliminares.

Como, por exemplo, são variadas as formas de intimidade e prazer que não dependem exclusivamente do ato sexual genital. Pode-se utilizar brinquedos sexuais, almofadas, lubrificantes e outras ferramentas que possam facilitar e melhorar a experiência sexual. É indispensável a inclusão do(a) parceiro(a) no processo de reabilitação, pois esse também pode apresentar dúvidas e questões sobre a temática.

A chave é a paciência, sensibilidade, a empatia e o compromisso em enfrentar juntos os desafios e explorar novas possibilidades para a sexualidade após a lesão medular. O apoio do parceiro(a) e o encorajamento para buscar ambos ao prazer mútuo, ressignificando o próprio sexo dentro da intimidade. É possível construir uma vida sexual gratificante após a lesão medular e desfrutar da intimidade.



Capítulo 10

*Procurando ajuda
profissional para os
problemas sexuais
decorrentes da lesão medular*



*Jhéssyca Cristina Correia Araújo
Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega
Mallison da Silva Vasconcelos*

Desafios na abordagem das queixas sexuais durante as consultas em saúde

A reabilitação de pessoas com lesão medular deve contar com uma equipe multidisciplinar, capaz de oferecer um conjunto de ações que se estende desde o primeiro atendimento até o processo de inclusão.

Esses profissionais avaliarão a necessidade de medicamentos, adaptações específicas e promoverão o autoconhecimento corporal, para o desempenho funcional nas atividades de vida diária respeitando as limitações e promovendo o bem-estar da paciente.

No entanto, a abordagem da expressão da sexualidade é subestimada pela falta de acesso à profissionais qualificados, falta de capacitação adequada destes profissionais e dificuldades da paciente relatar suas queixas ou problema.

A abordagem das queixas sexuais é geralmente negligenciada nas consultas de saúde. Muitos profissionais de saúde, referem falta de tempo; desconforto em questionar problemas sexuais de seus pacientes por não receberem ao longo da sua formação informações direcionadas sobre sexualidade humana nos currículos acadêmicos (considerando o tema sensível para ser discutido nas

consultas) e crenças pessoais limitantes sobre sexualidade.

Um estudo conduzido na África do Sul apontou que 67% dos médicos que atendiam na atenção primária não consideravam abordar questões de ordem sexual nas consultas alegando outros tópicos importantes para serem considerados no tempo limitado que tinham para fazê-las.

Por outro lado, muitas pacientes sentem vergonha de abordar os seus problemas por vergonha, medo de julgamento, falta de privacidade no consultório, e atitudes negativas dos médicos como empatia pelos problemas de seus pacientes.

A comunicação assertiva é importante durante os atendimentos em saúde. A tendência observada na comunicação durante os atendimentos na saúde é dependente do profissional, cabendo a eles dirigirem a consulta centrada apenas na queixa apresentada e não no doente como um todo.

Então se você tem um problema na esfera sexual não hesite em falar com os profissionais que acompanham sua história. Mesmo que eles não sintam confortáveis em dar aconselhamento certamente lhe indicará um profissional qualificado que lhe ajudará (Figura 1).



Figura 1. Compartilhar questões relacionadas à sexualidade com um profissional de saúde de confiança pode ajudar a encontrar orientações eficazes para lidar com possíveis queixas sexuais decorrentes da lesão medular. Imagem adaptada da internet.

Quem pode oferecer suporte as queixas sexuais após uma lesão medular?

A equipe multidisciplinar na reabilitação da pessoa com lesão medular deverá ser composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outras profissões de apoio. Essa rede de profissionais garante um atendimento abrangente e eficaz no desenvolvimento de adaptações e mudanças nesse novo panorama da vida. Cada profissão realizará um cuidado integral e particular à mulher com lesão medular de acordo com suas competências e habilidades, no entanto alguns profissionais possuem

mais expertise na condução de temas relacionados a sexualidade e no tratamento das disfunções sexuais. São eles:

- **Ginecologistas:** são responsáveis pelo diagnóstico, acompanhamento clínico, se necessário cirúrgico das alterações dos órgãos genitais, bem como são responsáveis em tratar questões ligadas a reprodução humana. Alguns destes profissionais são habilitados em sexologia tratando as queixas sexuais de suas clientes.
- **Enfermeiras (os):** fornecem cuidados e prevenção de complicações relacionadas a lesão medular (como por exemplo as úlceras de decúbito, o cateterismo intermitente etc.), educação em saúde sexual e manejo de medicações.
- **Fisioterapeutas Pélvicos:** são habilitados na recuperação das habilidades funcionais gerais e do sistema urogenital. Podem auxiliá-la nas orientações quanto às posturas adequadas durante a atividade sexual, manejo da espasticidade, transferências e adaptações em cadeira de rodas, estimulação sensorial e manejo da bexiga e intestino etc.
- **Psicólogos:** acompanham a saúde mental, no manejo de emoções, sentimentos negativos,

traumas e na construção da autoestima e autoimagem.

- **Terapeutas Ocupacionais:** facilitam a reinserção social e profissional, auxiliam na readaptação das atividades diárias incluindo as sexuais.
- **Outras profissões de apoio:** podem ser integrados à equipe conforme as necessidades individuais auxiliando-a no contexto de sua saúde geral que possa interferir na função sexual.

Ao escolher um profissional para abordar questões ligadas a sexualidade investigue a sua habilitação profissional (formação ou especialização em sexualidade humana ou terapias sexuais) bem como observe se ele oferece uma escuta ativa durante os atendimentos proporcionando confiança e segurança.

A educação sexual deve ser fundamental após a lesão medular.

A construção da sexualidade de muitas mulheres geralmente é baseada em informações limitadas, preconceitos e estigmas sociais. A experiência de uma limitação funcional decorrente de uma lesão medular traz questionamentos de como

se dará a vivência da sexualidade nesta nova condição.

A educação sexual desempenha um papel crucial no processo de reabilitação para indivíduos com lesão medular, ajudando-os a enfrentar as barreiras que dificultam a readaptação. Ela promove alternativas que permitam à pessoa expressar sua sexualidade de maneira saudável, além de esclarecer dúvidas e a reduzir medos em relação à lesão medular. Não há pressa, mas quando você sentir que está pronta, profissionais especializados poderão te ajudar a retomar essa parte tão importante da vida.

Se você deseja saber mais sobre os profissionais que podem ajudar, considere buscar perto da sua casa serviços de saúde especializados em saúde sexual. Provavelmente em hospitais universitários ou centros especializados em reabilitação, onde há mais chance de encontrar profissionais com experiência na área da sexualidade em pacientes com lesão medular.

Esses profissionais também podem ser encontrados por meio de encaminhamentos médicos, clínicas especializadas ou uma busca nas redes sociais. Nesses espaços, é possível compartilhar experiências e encontrar recomendações de profissionais capacitados que lidam com saúde sexual.

Além disso, existe a possibilidade de grupos de apoio, comunidades, contato por meio de recursos online para pessoas com lesão medular. Existem sites

confiáveis que é possível aprender mais sobre essa temática. Dessa forma, essas opções podem ser uma boa maneira de entender melhor o que você está passando e ouvir como outras pessoas lidaram com isso.

Buscar ajuda para problemas sexuais decorrentes da lesão medular é um passo importante na jornada de reabilitação. Lembre-se de que há profissionais prontos para ajudar você a redescobrir o prazer e a intimidade, de forma saudável e acolhedora. Cuidar da sua sexualidade também faz parte do seu autocuidado!



Capítulo 11

Menopausa e lesão medular



Leticia Virginia Ribeiro Nóbrega

Juerila Moreira Barreto

Mallison da Silva Vasconcelos

As fases do ciclo biológico

Ao longo dos anos a mulher vivencia processos de mudanças fisiológicas que provocam alterações corporais, emocionais, psicológicas e sociais que repercutem em sua feminilidade e sexualidade. O ciclo biológico feminino é marcado por dois momentos: o **período reprodutivo**, com o início da menarca e o **período não reprodutivo**, com o evento da menopausa. Embora a idade seja um marcador relevante nessas transições, outros fatores, como a menopausa cirúrgica ou variações hormonais podem influenciar em mudanças do seu ciclo biológico.

O período reprodutivo inicia-se entre os 10 e 11 anos com a **fase da puberdade**, sendo a menarca (primeira menstruação) o marco do período fértil em que os níveis hormonais estão elevados e existe a possibilidade de gestação a cada ciclo menstrual. Os hormônios estrogênio e a progesterona são os responsáveis pelo desenvolvimento das características sexuais secundárias, como por exemplo: desenvolvimento das mamas e da vagina, crescimento de pelos, alargamento do quadril, etc.

Com o passar dos anos, a mulher chega a **fase do climatério**, a qual é considerado um período de transição entre o período reprodutivo (**menacme**) e não reprodutivo. Geralmente, a fase climatérica tem início a partir dos 35 anos e se estende até os 65 anos, nesse intervalo de 30 anos, são observados alguns

períodos marcantes: a pré-menopausa ou perimenopausa, menopausa e o pós-menopausa.

Na **perimenopausa** ocorre à presença de ciclos irregulares ou com características diferentes dos ciclos anteriores, podendo advir redução do fluxo menstrual. A **menopausa** ocorre geralmente entre os 50 aos 55 anos e caracteriza-se pela ausência da menstruação devendo perdurar até 12 meses para seu diagnóstico. A **pós-menopausa** é marcada pela drástica queda dos hormônios sexuais e aparecimento de alterações fisiológicas desencadeando uma série de sinais e sintomas que podem comprometer a qualidade de vida da mulher.

Compreendendo as alterações da Menopausa

Os efeitos sistêmicos da aproximação da menopausa podem ser evidenciados anos antes, se intensificando com o passar do tempo. A presença de fogacho (sensações repentinas de calor), dores de cabeça, suores noturnos, secura da pele, unhas quebradiças, dores articulares e/ou musculares, fadiga, aumento do peso (devido ao metabolismo mais lento), maior proporção de tecido gorduroso no abdômen, doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, doenças metabólicas (diabetes, dislipidemias, osteoporose) e alterações geniturinária (incontinência urinária, dificuldade para urinar), infecções urinárias e vaginais etc.).

Essa etapa da vida feminina não só provoca repercussões fisiológicas, mas também psicológicas e emocionais, como: distúrbios do sono (insônia e apneia do sono), déficits cognitivos (diminuição da concentração e problemas de memória verbal), alterações do humor (ansiedade, tristeza, depressão, irritabilidade), dentre outras.

Os efeitos decorrentes da menopausa repercutem de forma negativa na sexualidade devido a diminuição da libido, modificação na excitação sexual, presença de secura vaginal, queixa de dor ou queimação na relação sexual.

Além disso, por afetar outras áreas da vida é considerado um momento de fragilidade em que a mulher muitas vezes não compreende as mudanças inerentes do processo da menopausa, o que provoca uma baixa autoestima e autoimagem, dificuldades na convivência com parceria sexual, familiares, amigos e até mesmo problemas no ambiente de trabalho.

Ressalta-se que essas queixas podem variar de acordo com cada mulher, algumas podem ter sintomas mais intensos e outras podem ter menos sintomas aparentes.

Algumas mulheres necessitarão de ajuda profissional para lidar com as mudanças, como por exemplo: apoio e escuta ativa de suas queixas psicoemocionais por meio de um psicólogo e/ou terapeuta sexual; tratamento adequado para alívio dos sintomas gerais com um médico(a), fisioterapeuta e enferme

Algumas abordagens farmacológicas e não farmacológicas contribuem para promoção de bem-estar e melhora da qualidade de vida. A terapia de reposição hormonal é uma das formas de tratamento farmacológico mais eficazes em reduzir os impactos decorrentes da redução dos hormônios.

Entre os medicamentos não hormonais é comum o uso de antidepressivos para tratar as mudanças de humor, ondas de calor como também podem apresentar efeitos neuroprotetores contra uma série de alterações causadas pela lesão medular (regulação de vias pró-inflamatórias, melhora na locomoção e sensibilidade). A gabapentina (originalmente usado para convulsões) e a clonidina (usado para tratar a hipertensão arterial) também são alternativas para o tratamento das ondas de calor (fogachos).

É importante incluir algumas terapias alternativas (acupuntura, fitoterapia e fisioterapia e exercícios físicos) bem como mudanças no estilo de vida (higiene do sono, dieta equilibrada, gerenciamento do estresse, meditação e hidratação) juntamente com a terapia farmacológica.

Menopausa em mulheres com lesão medular

As mulheres com lesão medular experimentam as mesmas modificações corporais relacionadas à

menopausa, seguindo a mesma cronologia observada em mulheres sem essa condição. No entanto, as adaptações a essas mudanças podem gerar desconforto, uma vez que os sintomas podem ser intensificados pelas alterações decorrentes da própria lesão. O agravamento da espasticidade e da disreflexia autonômica é comum nesse período e deve ser devidamente comunicado aos profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida

A lesão medular, por si só, compromete aspectos relacionados à funcionalidade, autonomia e mobilidade. Nesse contexto, a osteoporose se torna uma preocupação significativa devido ao risco elevado de fraturas. Com a intensificação da perda óssea durante a menopausa, o comprometimento das estruturas ósseas pode resultar em fraturas de ossos longos, especialmente durante transferências.

Adicionalmente, a diminuição dos níveis de estrogênio afeta a integridade da pele, provocando seu afinamento e aumentando a probabilidade de desenvolvimento de úlceras de pressão. Mulheres com lesão medular apresentam maior predisposição a essas úlceras, em razão do tempo prolongado em cadeiras de rodas ou em repouso no leito. Assim, as alterações hormonais podem impactar a pele e favorecer o surgimento dessas lesões.

A pessoa com lesão medular enfrentará transformações que influenciarão diretamente sua

qualidade de vida e bem-estar, incluindo o comprometimento de suas relações afetivo-sexuais. Essa nova condição também é moldada por crenças, valores religiosos, sociais, culturais, entre outros fatores.

A mulher precisará adotar estratégias de cuidado que lhe permitam vivenciar sua intimidade sexual de maneira plena, respeitando os limites impostos por seu corpo. Para isso, é essencial identificar se ela possui um(a) parceiro(a) sexual, a fim de orientá-la sobre as zonas erógenas remanescentes que podem ser estimuladas, promovendo bem-estar físico e emocional, independentemente da fase da vida em que se encontra.

Ser sexualmente ativa na maturidade é possível, mesmo diante de uma lesão medular. A sexualidade ultrapassa o aspecto fisiológico, envolvendo imaginação, criatividade, confiança e uma mente aberta à inovação. Recomenda-se buscar informações e apoio de profissionais de saúde qualificados, que possam orientar no enfrentamento de dificuldades e na continuidade de uma vida sexual ativa.



Referências Bibliográficas



ALCÂNTARA, L. A. de M. B.; DO NASCIMENTO SOUZA, M. A.; DE ALMEIDA, R. J. Aspectos da qualidade de vida de pessoas com lesão medular no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 3, p. 569-575, 2015.

ALMEIDA, S. A. de *et al.* Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, p. 282-288, 2013.

ALEXANDER, M. *et al.* Improving Sexual Satisfaction in Persons with Spinal Cord Injuries: Collective Wisdom. **Top Spinal Cord Inj Rehabilitation**, v. 23, n.1, p. 57-70, 2017.

AMARAL, M. T. M. P. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 573-580, 2009.

ANDRADE, L. T. de *et al.* Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 93-100, 2013.

BARRET, O. EC.; MATTACOLA, E.; FINLAY, K. A. "You feel a bit unsexy sometimes": The psychosocial impact of a spinal cord injury on sexual function and sexual satisfaction. **Spinal Cord**, v. 61, n.1, p. 51-56, 2023.

BARROS, C. C. A fisioterapia em pacientes com disfunções sexuais após lesão raquimedular: revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, São Luis, 2023.

BARROS FILHO, T. E.P. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. **Rev. Bras. Ortop.**, p. 99-106, 1994.

BAUMAN, Z. Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

BECK, J. S.; BECK, A. T. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. Tradução de Paulo Knapp, Elisabeth Meyer e Sandra Mallmann da Rosa. 1. ed. São Paulo: Editora, 2013.

BORGES, A. M. F. *et al.* Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 119–125, 2012.

BRANGIONI, M. S. V.; DE SÁ REIS, M. N. Epidemiologia do Trauma Raquimedular nas Emergências. **Revista Chronos Urgência**, v. 2, n. 1, p. e2122. 43, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos**

reprodutivos e métodos anticoncepcionais /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.

BRASIL. Estatuto da pessoa com deficiência. Lei Brasileira de Inclusão. **Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015**. Brasília: Presidência da República, 2015.

CABALLO, V. E. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. 5. ed. São Paulo: Santos, 2014.

CARVALHO, A.; SARDINHA, A. Terapia Cognitiva Sexual: uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2018.

CARVALHO, A. P. F. *et al.* Gravidez em mulheres com trauma medular prévio. **Femina**, 2010.

CARNEIRO, V. M. B. *et al.* Sexualidade em mulheres com lesão na medula espinhal. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 13, n. 1, p. 30-3, 2012.

CARDOSO, J. Sexualidade na doença crónica e na deficiência física. **Revista Portuguesa de medicina geral e familiar**, v. 20, n. 3, p. 385-94, 2004.

CASTRO E SILVA, A.; CARRIJO BARBOSA, G. Sistema nervoso e a lesão medular: Uma revisão da literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 15, n. 2, 2023.

CASTRO, A. dos S. Correlação entre a espasticidade, independência funcional e qualidade de vida em pacientes com lesão medular. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

CEREZETTI, C. R. N. *et al.* Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **o mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 318-326, 2012.

CIASCA, S.V.; HERCOWITZ, A.; Lopes-Júnior, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1.ed. Editora Manole, 2021.

CLEMETS, R. The Sexual Assistant: First book in a series on the sex robot revolution. Kindle editions Amazon, p. 105, 2020.

CONSORTIUM FOR SPINAL CORD MEDICINE. Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. **J Spinal Cord Med.** v. 33, n. 3, p. 281-336, 2010.

CRENITTE, M. R. F. *et al.* Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people. **Clinics**, v. 78, p.100149,2023.

CRUZ, L. G.; MACHADO, C. S.; AFIÚNE, F. G. Os aspectos emocionais do lesado medular frente ao seu diagnóstico. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 7, 2021.

DA CUNHA, Í. Í. B. R. *et al.* Considerações anatômicas da medula espinhal, trauma raquimedular, choque neurogênico e choque medular. Amplla Editora, Campina Grande/ PB, 2023.

DA SILVA, H. K. de N. *et al.* Relação do tipo e nível de lesão medular espinhal com funcionalidade e qualidade de vida em um hospital de reabilitação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12234-e12234, 2023.

DE ARAÚJO, A. X. *et al.* Qualidade de vida do paciente de lesão medular: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 1, p. e178-e178, 2019.

DE OLIVEIRA FREITAS, D. M. Trauma raquimedular: epidemiologia e implicações decorrentes desta patologia. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, 2016.

DE SOUZA PASSOS, Micaely *et al.* Lesão Medular: Revisão De Caso. **Revista Ibero-Americana de**

Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 5, p. 3196-3202, 2023.

DOS SANTOS, J. S. B. Sexualidade e Gravidez na Mulher com Lesão Medular. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Portugal, 2016.

DUCHENE, P. M. Educação e Aconselhamento Sexual. In HOEMAN, Shirley P. - Enfermagem de Reabilitação – Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados. Loures: Lusodidacta – Soc. Port. de Material Didáctico, Ltda. 4. p. 591-626, 2011.

FALCONE, E. M. O.; GIL, D. B.; FERREIRA, M. C. Um estudo comparativa da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 451 – 461, 2007.

FERREIRA, D. V.; MATÃO, M. E. L. Sexuality and reproduction in women with spinal cord injury. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 4, p. 733–744, 2017.

FERREIRA, V. N. *et al.* Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, p. 410-419, 2013.

FERRIANI, M. G. C. & SANTOS, G. V. B. Adolescência: Puberdade e Nutrição. **Associação Brasileira de Enfermagem Adolscer: compreender, atuar, acolher**. Brasília (DF): ABEn, p. 77-92, 2001.

GARRET, A. M. R. Contributos Para a Reabilitação da Sexualidade dos Lesionados Medulares: Elaboração de um Programa Reabilitador. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

GARRET, A. M. R. Questões de Ordem Sexual: Análise Qualitativa das Dúvidas após uma Lesão Medular.

Acta Médica Portuguesa: Revista Científica da Ordem dos Médicos, v. 25, n. 1, p. 15-19, 2012.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. Psicologia, sexualidade e deficiência: Novas perspectivas em direitos humanos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 4, p. 850-863, 2014.

GUTIÉRREZ-BERMEJO, B.; JENARO, C. Sexual assistance for people with intellectual disabilities: Proposal for a Service Delivery Model. **Sexuality and Disability**, v. 40, n. 2, p. 347-362, 2022.

HENCKLEIN, L. C. Construção de um livro digital para o ensino em saúde sobre a sexualidade das pessoas com lesão medular. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2022.

HOFMANN, S. G.; HAYES, S. C.; LORSCHIED, D. N. Aprendendo a Terapia Baseada em Processos: Treinamento de Habilidades para a Mudança Psicológica na Prática Clínica. Tradução de Wilson Vieira Melo e Sandra Maria Mallmann da Rosa. Capa comum. São Paulo: Artmed Editora, 2023.

KALPAKJIAN, C. Z. *et al.* Características da menopausa e sintomas subjetivos em mulheres com e sem lesão da medula espinhal. **Arquivos de medicina física e reabilitação**, v. 91, n. 4, p. 562-569, 2010.

KALPAKJIAN, C.; QUINT, E. Menopause research in women with spinal cord injury: challenges and opportunities. **Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation**, v. 15, n. 1, p. 75-90, 2009.

KIPPS, S. Sexual history taking in primary care. **Practice Nursing**, v.32, n.8, p.308-311,2021.

KHONG, S. *et al.* Hormone replacement therapy in women with spinal cord injury—a survey with literature review. **Spinal cord**, v. 43, n. 2, p. 67-73, 2005.

KREUTER, M. *et al.* Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury. **Spinal cord**, v. 49, n. 1, p. 154-160, 2011.

JACKSON, A.B. Menopausal Issues After Spinal Cord Injury. **Top Spinal Cord Injury Rehabilitation**, v.7, n.1, p. 64–71,2001.

LEAHY, R L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

LIMONCIN, E. *et al.* The psychosexual profile of sexual assistants: an internet-based explorative study. **PLoS One**, v. 9, n. 6, p. e98413, 2014.

LOUIS, E. D. M. Tratado de neurologia / Elan D. Louis, Stephan A. Mayer, Lewis P. Rowland; tradução Carlos Henrique de A. Cosendey ... [et al.]. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MACHATTIE, E. *et al.* PleasureABLE: sexual device manual for persons with disabilities, Disabilities Health Research Network, p. 44, 2009.

MATIAS, A. C.; SANTOS, J. M.; CERQUEIRA, M. E. Gravidez em Lesionadas Medulares: Riscos, Prevenção e Complicações. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**. v. 26, n. 2, ano 22, 2014.

MCCANN, E.; BROWN, M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. **Nurse education today**, v. 64, p. 204–214, 2018.

MENDES, M. J. G.; DENARI, F. E. Deficiência e sexualidade: uma análise bibliométrica. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. 2, p. 1357–1374, 2020.

MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica / Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur; tradução Claudia Lucia Caetano de Araujo. - 7. ed. - Rio de Janeiro: Koogan, 2014.

MORENO, A. *et al.* Changing the culture of neurodisability through language and sensitivity of providers: creating a safe place for LGBTQIA+ people. **NeuroRehabilitation**, v. 41, n. 2, p. 375-393, 2017.

NUNES, D. M.; MORAIS, C. R.; FERREIRA, C. G. Fisiopatologia da Lesão Medular: uma revisão sobre os aspectos evolutivos da doença. **Revista GeTeC**, v. 6, n. 13, 2017.

PENTLAND, W. *et al.* Women with spinal cord injury and the impact of aging. **Spinal cord**, v. 40, n. 8, p. 374-387, 2002.

PEREIRA, C. U.; DE CARVALHO, L. F. do P.; SANTOS, E. A. S. Complicações clínicas do traumatismo raquimedular: pulmonares, cardiovasculares, geniturinárias e gastrintestinais. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 29, n. 03, p. 110-117, 2010.

PEREIRA, C. U.; DE JESUS, R. M. Epidemiologia do traumatismo raquimedular. **JBNC-Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 22, n. 2, p. 26-31, 2011.

POLI, M. *et al.* A menopausa na visão gerontológica
The menopause in the gerontologic view. **Scientia Medica**, v. 20, n. 2, p. 176–184, 2010.

PRETORIUS, D.; COUPER, I. D.; MLAMBO, M. G. Sexual history taking by doctors in primary care in Northwest province, South Africa: Patients at risk of sexual

dysfunction overlooked. **African journal of primary health care & family medicine**, v. 14, n. 1, p. 3238, 2022.

QUEIRÓS, E. O. F. Sexualidade e reabilitação: vivências de lesionados medulares. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2015.

RAHMANI, A. *et al.* Factors affecting sexual health in individuals with spinal cord injury: A systematic scoping review. **Chinese Journal of Traumatology**, 2024.

RIZER, A. M. *et al.* Challenges in intervention research for lesbian and bisexual women. **LGBT Health**, v. 2, n. 2, p. 105-112, 2015.

ROCHA, A. S. *et al.* Perfil funcional das sequelas de lesão medular nas diferentes etiologias. **Revista CIF Brasil**, v. 13, n. 1, p. 38-51, 2021.

ROSENBERG, B. M. Comunicação Não-Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Editora Ágora, 2006.

ROSENDALE, N.; SINGH, V. Spinal cord injury in sexual and gender minority individuals. **The Journal of Spinal Cord Medicine**, v. 44, n. 5, p. 687-689, 2021.

ROWLAND, L.P. Merritt tratado de neurologia. In: Merritt Tratado de Neurologia, p. 1151-1155, 2007.

RULLO, J. E. *et al.* Genital vibration for sexual function and enhancement: best practice recommendations for choosing and safely using a vibrator. **Sex Relation Therapy**, v. 33, n.3, p. 275-285, 2018

SANTOS, L. V. Validação do diagnóstico baixa autoestima situacional em estudantes de enfermagem. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

SARDINHA, A. Terapia Cognitiva Sexual: teoria e prática. Campo Grande: Episteme, 2020.

SARDINHA, A.; FALCONE, E. M. O.; FERREIRA, M. C. As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. **Psi Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 395 – 402, 2009.

SELBAC, M. T. *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino–climatério à menopausa. *Aletheia*, v. 51, n. 1 e 2, 2018.

SILVA, R. de A. **Tecnologia educativa sobre atividade sexual de pessoas com lesão medular: construção e validação**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SILVA, H. K. de N. da; FREITAS, C. de A. *et al.* Relação do tipo e nível de lesão medular espinal com

funcionalidade e qualidade de vida em um hospital de reabilitação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12234, 30 abr. 2023.

SIPSKI, M. L. *et al.* Effects of vibratory stimulation on sexual response in women with spinal cord injury. **Journal of rehabilitation research and development**, v. 42, n. 5, p. 609, 2005.

SIPSKI, M. L.; ALEXANDER, Craig J.; ROSEN, Raymond. Sexual arousal and orgasm in women: effects of spinal cord injury. **Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society**, v. 49, n. 1, p. 35-44, 2001.

SOUZA, N. L. S. A. DE; ARAÚJO, C. L. DE O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 149–165, 30 jun. 2015.

SHVETCOV, A. *et al.* The neuroprotective effects of estrogen and estrogenic compounds in spinal cord injury. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 146, p. 105074, 2023.

TEPPER, M. S. Living Your Life: Sexuality Following Spinal Cord Injury, 2016. Disponível em:
<https://www.unitedspinal.org/pdf/SexualityFollowingSCIBooklet.pdf>

THOLL, A. D. *et al.* Manual de cuidados para pessoas com lesão medular e famílias no cotidiano (recurso eletrônico) /Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Centro Catarinense de Reabilitação. Florianópolis: CCS/UFSC, 2020.

TONNERA, L. C. J. *et al.* Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com lesão medular: cuidados de reabilitação. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

TRIERVEILER, K. S. *et al.* Funcionalidade familiar da pessoa com lesão medular. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 993-1002, 2015.

UMPHRED, 2009 Reabilitação neurológica / [editado por] Darcy Umphred com editores de seção Gordon U. Burton, Rolando T. Lazaro, Margaret L. Roller; tradução Fernando Diniz Mundim. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

VELASCO, E. Diagnóstico clínico e exames complementares: nível neurológico da lesão. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

ZIZZO, J. *et al.* Sexuality, intimacy, and reproductive health after spinal cord injury. **Journal of personalized medicine**, v. 12, n. 12, p. 1985, 2022.

Sites:

FLEURY. Lais Souza: cair e recomeçar. **Revista Fleury**, edição 39, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://www.fleury.com.br/noticias/lais-souza-cair-e-recomecar-revista-fleury-ed-39#:~:text=No%20acidente%2C%20a%20ex%2Dginasta,fun%C3%A7%C3%B5es%20motora%2C%20sensitiva%20e%20auton%C3%B4mica>

Gravidez com lesão medular (LM) | MSKTC.

Disponível em:

<https://msktc.org/sci/factsheets/pregnancy-and-women-spinal-cord-injury>

KLEBINE, Phil. *Saúde reprodutiva para mulheres com série de vídeos SCI - Sistema modelo de lesão da medula espinhal.* Disponível em:

<https://www.uab.edu/medicine/sci/uab-scims-information/reproductive-health-for-women-with-spinal-cord-injury-video-series>

Sexuality after SCI: Sex, Love and Intimacy After Spinal Cord Injury. Disponível em:

<https://www.sexualitysci.org>

Sex Positions for Sex Swings, Door Swings & Slings.

Disponível em: <https://int.sexswing.com/sex-swing-positions/>

“Liberator Wedge Ramp Combo Black”. *HUSTLER Hollywood.* Disponível em:

<https://hustlerhollywood.com/products/liberator-wedge-ramp-combo-black>

“Liberator Wedge Ramp Combo Black”. *HUSTLER Hollywood*. Disponível em:
<https://hustlerhollywood.com/products/liberator-wedge-ramp-combo-black>

“Il progetto”. *LOVEGIVER*. Disponível em:
<https://www.lovegiver.it/il-progetto/>.

Plataforma Europeia de Assistência Sexual (site em inglês). Disponível em:
<https://www.epseas.eu/en/>

Pregnancy and Women with SCI. Disponível:
<https://msktc.org/sci/infocomics/pregnancy-and-women-sci>

Leticia Virginia Ribeiro



Valoriza os pequenos detalhes, gosta de intensidade e desafios que fazem o coração acelerar.



Mallison da Silva Vasconcelos



Uma pessoa de espírito jovem, que gosta de arte, da natureza e dos animais. Perfeccionista naquilo que faz, procura dedicar-se em dar o melhor de si no que acredita.



Karen Lúcia A. F. Moreira



Aquela criatura que ama uma boa música, um bom filme e diferentes formas de expressão corporal, seja através da dança, de um abraço, um manuseio neurofuncional... Enfim, fascinada pelo ser humano, a maior criação divina e suas possibilidades.

ISBN: 978-6-55825-256-6



9 786558 252566