UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida

Valéria Rodrigues Castro Barbosa

Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão
Preto da USP, como parte das exigências
para a obtenção do título de Mestre em
Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP
2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida

Valéria Rodrigues Castro Barbosa
Orientadora: Maria Alves de Toledo Bruns

Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão
Preto da USP, como parte das exigências
para a obtenção do título de Mestre em
Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2003

FICHA CATALOGRÁFICA

Barbosa, Valéria Rodrigues Castro

A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida. Ribeirão Preto, 2003.

229 p. : il. ; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientadora: Bruns, Maria Alves de Toledo

1.Sexualidade. 2.Lesão medular adquirida.

3.Fenomenologia

Traduzir-se

Ferreira Gullar

*Uma parte de mim
é todo mundo:
outra parte é ninguém
fundo sem fundo.*

*Uma parte de mim
é multidão :
outra parte estranheza
e solidão.*

*Uma parte de mim
pesa, pondera:
outra parte
delira.*

*Uma parte de mim
almoça e janta:
outra parte
se espanta.*

*Uma parte de mim
é permanente
outra parte
se sabe de repente.*

*Uma parte de mim
é só vertigem:
outra parte,
língua.*

*Traduzir uma parte
na outra parte
– que é uma questão
de vida ou morte –
será arte?*

DATA DA DEFESA ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Julgamento _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas com lesão medular adquirida, especialmente aos colaboradores desta pesquisa, pela disposição em cooperar por meio de seus depoimentos, relatando suas vivências sexuais.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente neste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A DEUS pela vida, pelas oportunidades de fortalecimento e crescimento profissional e espiritual.

A MARIA Santíssima que jogou seu Manto Sagrado sobre mim me abençoou e me protegeu.

Ao Grupo de Oração “CRISTO REDENTOR” que me fortaleceu, guiando-me espiritualmente.

A amiga e orientadora Profa. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns pelas diretrizes seguras, pelo estímulo, sabedoria, compromisso e paciência.

Aos meus pais, que, além da vida, me deram apoio, carinho, amor e foram pacientes, muito obrigada.

Ao meu marido Leopoldo pela participação nos momentos difíceis e pelo amor, obrigada.

A todos os colaboradores deste trabalho, pela disposição em ajudar na pesquisa e a todos que participaram direta e indiretamente.

AGRADECIMENTOS

Profa. Dra. Éllika Trindade, que acompanhou este trabalho desde a elaboração do anteprojeto, aconselhando-me, incentivando-me em todo o percurso desta pesquisa. Muito obrigada !

Prof. Kleber Parada, especialmente pela leitura e sugestões referentes à revisão sobre anatomia da coluna vertebral.

Prof. Nicanor Victor Stocco Neto por compartilhar comigo suas reflexões buberianas.

Todos os componentes do grupo de pesquisa “Sexualidade e Vida” que me auxiliaram e me estimularam durante o tempo de pesquisa. Em especial Alexandre e Maciana.

Meu pai Divino, pelo auxílio no inglês e por compartilhar comigo os momentos difíceis, a minha mãe Maria Ângela e a meu irmão Flávio por sempre estarem dispostos a ajudar e por sempre incentivarem meus investimentos pessoais, com apoio, paciência e compreensão.

Todos os pacientes com lesão medular, da Clínica de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, que se dispuseram a colaborar com este trabalho.

Funcionárias do Programa de Pós Graduação em Psicologia da FFCLRP- USP pela atenção, profissionalismo e disponibilidade.

Todos os amigos e pacientes que incentivaram e apoiaram-me nos momentos difíceis.

Profa. Maria do Socorro Dias Novaes de Senne, pelo cuidado na leitura, correção e revisão deste trabalho.

Profa. Dra. Elizabeth Ranier Martins do Valle e Prof. Dr. Luiz Pasqualin, pelas valiosas contribuições durante o Exame de Qualificação.

RESUMO

A lesão medular acarreta conseqüências trágicas à vida de uma pessoa. Essa lesão causa a paraplegia (parte inferior do tronco) ou tetraplegia (paralisia dos quatro membros), além de significativas alterações nas funções motoras e sensitivas, porque a medula é um centro regulador que controla importantes funções dentre as quais as atividades sexuais. A sexualidade foi eleita como temática central deste estudo, por que ela constitui-se em um aspecto relevante das perdas sofridas pelos lesados medulares. Tais perdas são constatadas empiricamente, nos atendimentos, pela equipe de reabilitação, quando o paciente traz expectativas e ansiedades em relação a seus problemas pessoais e conjugais. Esse estudo teve como objetivo conhecer e compreender especificidades do lesado medular em suas relações afetivas e sexuais, tendo em vista contribuir para a qualidade de vida individual e familiar dos mesmos, bem como auxiliar profissionais e políticas de reabilitação. Trata-se de uma pesquisa trilhada pela metodologia qualitativa fenomenológica ancorada na perspectiva da psicologia existencial humanista e na ontologia da filosofia do diálogo de Martin Buber. Participaram dez homens com lesão medular adquirida, na faixa etária de 24 a 50 anos, casados e solteiros, que recebem atendimento em uma clínica de fisioterapia na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo, com disponibilidade para responder questões semi estruturadas com a finalidade de oferecer dados para caracterizar o perfil de cada colaborador e como também para participar de uma ou mais entrevistas, gravada, mediante sigilo de identificação. Essa entrevista foi mediada pela questão: Descreva-me acerca da sua sexualidade ao longo de sua vida e, em especial, após a lesão medular”. Os depoimentos foram submetidos aos momentos de análise que se constituem em: leitura global de todos; releitura de cada um - apreensão das unidades de significados; agrupamento em categorias; convergências e divergências dos significados e análise compreensiva e análise geral do fenômeno indagado. Os resultados apontam para análise compreensiva das cinco categorias: 1ª) “A vivência da sexualidade antes da lesão medular adquirida”; 2ª) “Percepção de estar com uma lesão medular adquirida”; 3ª) “O relacionamento com a companheira”; 4ª) “A vivência da sexualidade após o corpo adquirir a lesão medular”; 5ª) “A pessoa com lesão medular adquirida e seus projetos de vida”. A interpretação dos depoimentos revela desolamento, solidão, revolta, dores pela desestruturação da vida pessoal, familiar e profissional desencadeada pela lesão. Essa realidade remete-os a um modo de ser identificado pela ontologia buberiana de superficial e impessoal. A reabilitação é apontada como uma possibilidade de integração e replanificação do projeto de vida pessoal, familiar e profissional.

Palavras Chave: 1.Sexualidade. 2.Lesão medular adquirida. 3.Fenomenologia

ABSTRACT

Medullar lesion causes tragic consequences to a person's life. This lesion causes paraplegia (paralysis of the lower part of the trunk) or tetraplegia (paralysis of the four limbs), in addition to significant alterations in the motor and sensitive functions, because the medulla is a regulating center that controls important functions, within which the sexual activities. Sexuality was chosen as the central theme of this study, because it constitutes a relevant aspect of the losses suffered by men with acquired medullar lesion. Such losses are verified empirically in the assistance given by the rehabilitation team, when the patient brings expectancies and anxieties in relation to his personal and marital problems. What is this, the sexuality of men with acquired medullar lesion?

It is a research based on the phenomenological qualitative methodology anchored on the perspective of humanist existential psychology and on Martin Buber's ontology of dialogue philosophy. Ten married and unmarried males with acquired medullar lesion, at the age range of 24 to 50 years, who receive assistance in a physiotherapeutic clinic in the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo, participated in the research with the objective of offering data to characterize the profile of each collaborator, as well as to take part in a recorded interview, under the condition of secrecy in their identification. Such interview was mediated by the request: "Talk about your sexuality along your life and, especially, after the occurrence of your medullar lesion." Their statements were submitted to the moments of analysis of phenomenological reduction, which are composed of: a global reading of all of them; a rereading of each one; an apprehension of the units of meanings; a grouping into categories; convergences and divergences of the meanings and a comprehensive analysis of the following five categories: 1st) The experience of sexuality before the occurrence of the medullar lesion; 2nd) The perception of having an acquired medullar lesion; 3rd) The relationship with his mate after the occurrence of the acquired medullar lesion; 4th) The experience of sexuality after his body acquired the medullar lesion; 5th) The male individual with acquired medullar lesion and his life projects. The interpretation of the statements reveals desolation, loneliness, indignation, resentment for the disruption of their professional, familiar and personal lives, brought about by the lesion. This reality places them in a way of being identified by the Buberian ontology as superficial and impersonal. Their rehabilitation is pointed out as a possibility of integration for a professional, familiar and personal life project.

Key words:

1- sexuality 2- acquired medullar lesion, 3- phenomenology,

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

Lista de Figuras

Lista de Abreviaturas

Lista de Quadros

Apresentação ao leitor 1

CAPÍTULO 1 – A sociedade frente à pessoa com deficiência ao longo da história 6

1.1 - A lesão medular e suas facetas 18

1.2 - Anatomia e fisiologia da coluna vertebral e lesão medular 20

1.3 - Traumas na coluna vertebral 32

1.4 - Lesão medular e suas conseqüências 36

CAPÍTULO 2 - A Sexualidade da pessoa com lesão medular: passagem do corpo saudável para o corpo paralisado 39

CAPÍTULO 3 - “Perspectiva dialógica buberiana” 66

CAPÍTULO 4 - “Trajetória Metodológica” 70

4.1 - Acesso aos colaboradores da Pesquisa 73

4.2 - Procedimentos acerca do contato com os colaboradores 74

CAPÍTULO 5 - Compreensão da sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida 76

5.1 - Caracterização dos colaboradores 75

5.2 - Perfil dos colaboradores 76

5.3– O discurso dos colaboradores 89

“Horizontes” 128

“REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS” 211

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. - Divisão do sistema nervoso central.....	22
FIGURA 2. - Cérebro e medula espinhal.....	23
FIGURA 3. - Vértebra e medula espinhal.....	24
FIGURA 4. - Alinhamento das vértebras.....	24
FIGURA 5. - Vista lateral da coluna vertebral	25
FIGURA 6. - Caminho que percorrem as mensagens	26
FIGURA 7. - Mapa da sensibilidade	27
FIGURA 8. - Nervos da coluna vertebral.....	28
FIGURA 9. - Curvaturas da coluna vertebral	29
FIGURA 10 a. -Vértebras alinhadas.....	30
FIGURA 10 b. - Disco entre os corpos vertebrais.....	30
FIGURA 11. – Vértebra cervicais.....	31
FIGURA 12. - Elasticidade dos discos vertebrais.....	32
FIGURA 13 a. e b. – Fratura de vértebra e lesão incompleta.....	34
FIGURA 13 c. – Fratura de vértebra sem lesão medular.....	34
FIGURA 14 a. - Nível de sensibilidade numa tetraplegia.....	35
FIGURA 14 b. - Nível de sensibilidade numa paraplegia.....	35
FIGURA 15. - Diagrama da Sexualidade Humana.....	39
FIGURA 16 - Ereção Psicogênica	56
FIGURA 17. - Lesão da cauda eqüina ou cone espinhal.....	57
FIGURA 18. - Lesão extensa com ausência dos dois tipos de ereção	58
FIGURA 19. - Posição Lateral por trás	63
FIGURA 20. - Posição Lateral pela frente.....	63
FIGURA 21. - Posição sentado na cadeira de rodas de frente.....	64
FIGURA 22. - Posição sentado na cadeira de rodas de frente	64
FIGURA 23. - Posição sentado com as costas retificadas	65

LISTA DE ABREVIATURAS

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

APAE - Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais

CEUCLAR - Centro Universitário Claretiano de Batatais

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

CNPq - Centro Nacional de Pesquisas

CRPs - Centros de Reabilitação Profissional

FFCLRP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de
Ribeirão Preto

IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia

ICIDH - Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e
desvantagens

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica, Previdenciária e Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organizações das Nações Unidas

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Periférico

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Tabela dos colaboradores da pesquisa - Ano/ 2002.....76

QUADRO 2- Tabela dos colaboradores da pesquisa - Ano/ 2002.....78

APRESENTAÇÃO AO LEITOR

Como fisioterapeuta contratada pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), vimos desenvolvendo um trabalho, desde 1996, na clínica de fisioterapia atendendo a pacientes com lesão medular, numa atividade intitulada “Atividade Integração: Uma Alternativa de Reabilitação”.

Realizamos a graduação em Fisioterapia nas Faculdades Claretianas de Batatais, hoje Centro Universitário Claretiano de Batatais CEUCLAR no período de 1991 a 1994. Ao terminar a graduação iniciamos estágio de aprimoramento na área de atendimento a, pacientes com seqüelas neurológicas, na clínica de fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto.

Esse estágio contou com 1.500 horas no período de 1995 a 1996. Na oportunidade também fazíamos o atendimento de pacientes com lesão medular e percebemos que, entre várias dificuldades vividas por essas pessoas em seu cotidiano, a dificuldade em relação ao exercício da sexualidade destacava-se de modo ímpar. Nesse momento, percebemos que a auto-estima e a reintegração familiar e social da pessoa com lesão medular perpassavam também pela dificuldade e /ou facilidade de sua aceitação referente às mudanças sofridas na sua práxis-sexual.

Com a orientação da assistente social responsável pela clínica de fisioterapia, iniciamos um trabalho em grupo com os pacientes com lesão medular por nós atendidos. Posteriormente, outras pessoas com a mesma seqüela foram convidadas a participar desse grupo, uma vez por semana durante o período da manhã, para discussão de temas ligados à lesão medular, causa da maioria das paraplegias. Neste grupo inicial, 13 pacientes eram do sexo masculino, com idade variável entre 17 e 48 anos.

Após seis meses de reuniões, das quais também participavam a assistente social e outros profissionais convidados, entre os quais contavam-se

um psicólogo, um enfermeiro, um médico e um terapeuta corporal, observamos que os pacientes que mal se conheciam já estavam conversando e trocando informações diversas, importantes para a reintegração social que passou a ser o objetivo principal das reuniões.

No final de 1995, com a assistente social apresentamos um pré-projeto intitulado "Projeto Integração: Uma Alternativa de Reabilitação" o qual foi aprovado pela assessoria acadêmica da reitoria da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, para ser desenvolvido no ano seguinte.

No decorrer da execução desse projeto, por diversas vezes, durante as discussões em grupo, foi levantada a questão da sexualidade em pessoas com lesão medular. É claro que nós, profissionais ligados à área da fisioterapia e assistência social, sentíamos dificuldade de abordar a temática da sexualidade com conhecimento e sabedoria, pois não fomos preparados durante a graduação por estudos específicos que nos habilitassem a tratar do assunto, o que nos instigou a procurar, valendo-nos da pesquisa, uma forma de nos aperfeiçoarmos no assunto para responder a tantos questionamentos.

Percebemos assim que, ao mesmo tempo que tinha a intenção de nos aperfeiçoar como fisioterapeuta, tínhamos igualmente grande interesse em conhecer melhor a área da sexualidade em pessoas com lesão medular, área pouco discutida entre os profissionais e pacientes por falta de conhecimento de ambas as partes, além dos preconceitos, medos e estigmas que impedem a abordagem do assunto de maneira clara e aberta.

Trabalhando com esse grupo de indivíduos com lesão medular há alguns anos, foi possível constatar que um grande número de pacientes teve seu namoro, noivado ou casamentos desfeitos, como conseqüências das seqüelas do trauma medular. O fato chamou a atenção em razão dos discursos dos pacientes que traziam sempre grande mágoa e tristeza com relação ao abandono a que foram submetidos, e com a própria situação das pessoas com deficiência.

Essa experiência desencadeou em nós as seguintes interrogações: Como a pessoa, com lesão medular adquirida, lida com sua sexualidade? Com quais problemas se depara? Como se percebe sexualmente?

No intuito de compreender o significado atribuído, pelas pessoas com lesão medular adquirida, à vivência da sexualidade, antes do trauma e no momento atual, considerando que tais homens, na maioria jovens, e que tinham vida sexual ativa e após a lesão se defrontam com uma situação de comprometimento sexual, é que emergiu nosso interesse pelo questionamento desta pesquisa.

O desejo nosso é aprofundar os conhecimentos que não se resumem ao aspecto físico e ou fisiológico, mas que deverão estender-se para o psíquico e para o relacionamento interpessoal e voltar à compreensão do Ser que experiencia a lesão medular, é ir além dos aspectos físicos e fisiológicos, ou seja, compreender a extensão psicológica do Ser lesado. Essa perspectiva percebe o Ser como um todo psicossomático.

Essa trajetória de questionamentos e de percepção das próprias pessoas com lesão medular levaram-nos a buscar o programa de pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, USP-Ribeirão Preto (FFCLRP).

Em contato com a Profa. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns, docente pesquisadora desse programa, expressemos nosso interesse em realizar uma pesquisa sobre a sexualidade das pessoas com deficiência física, mais especificamente homens com lesão medular adquirida, pacientes atendidos por mim na Clínica de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto-SP (UNAERP).

Após ouvir o relato sobre nossa experiência, iniciamos sob a orientação dessa docente, a elaboração do projeto intitulado “Sexualidade: A vivência de portadores de lesão medular”, o qual foi submetido à seleção da pós-graduação, em dezembro de 2000, sendo então aprovado. Iniciamos o desenvolvimento da pesquisa em fevereiro de 2001, a qual visa compreender o

significado da sexualidade vivenciada por homens com lesão medular adquirida.

Compreender o fenômeno: O que é isto a sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida é o propósito desta investigação a qual foi realizada junto aos próprios indivíduos com lesão medular, ouvidos em seus discursos e depois submetidos à análise de redução fenomenológica.

Assim, a realização deste estudo é plenamente justificável, visto tratar-se de uma realidade pouco ou quase não investigada.

A partir deste momento, descreveremos esta pesquisa no plural comum já que para sua execução foram necessárias muitas sugestões de artigos, livros e pesquisas relacionadas à sexualidade e ao indivíduo com lesão medular, por parte da orientadora e também de amigos, professores, entre outros colaboradores.

Por essa perspectiva, esta dissertação insere-se na linha de pesquisa denominada “Fundamentos Históricos e Socioculturais da Psicologia”; na qual, entre as áreas de pesquisas existentes, encontra-se a seguinte “Sexualidade e a reflexividade da moral sexual na constituição histórico-cultural do sujeito na pós-modernidade” sobre responsabilidade da Profa. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns.

A principal diretriz dessa área é a reflexão acerca da sexualidade humana vista sob uma perspectiva ontológica e também histórico-social. A docente também coordena o grupo “Sexualidade e Vida”, o qual encontra-se registrado no Centro Nacional de Pesquisas (CNPq) - Plataforma Lattes e onde se inserem as produções acadêmicas e científicas de pesquisadores, alunos de Mestrado e Doutorado sob sua orientação.

Neste sentido, esta dissertação faz parte da produção intelectual produzida pelo grupo “Sexualidade e Vida” que tem como eixo norteador a fenomenologia.

Esta dissertação será apresentada pelos capítulos a seguir:

No capítulo 1, “A sociedade frente à pessoa com deficiência, ao longo da história” haverá a revisão de Literatura, onde descreveremos uma revisão sobre a deficiência no Brasil e no mundo e tem como subtítulos “vários aspectos sob lesão medular”.

No capítulo 2, “A sexualidade da pessoa com lesão medular: passagem do corpo saudável para o corpo paralisado”, disporemos sobre sexualidade humana e a sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida.

No capítulo 3, “Perspectiva Dialógica Buberiana” trata-se do eixo principal das análises e dos discursos das vivências da sexualidade das pessoas com lesão medular em estudo.

No capítulo 4, “Trajetória metodológica”, explicitaremos os conceitos básicos da fenomenologia, a qual foi utilizada como método para o desenvolvimento deste trabalho. Neste incluímos também os acessos e procedimentos acerca do contato com os colaboradores.

No capítulo 5, “Compreensão da sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida”, consta a caracterização, perfil e o discurso dos colaboradores desta pesquisa.

Em “Horizontes”, apresentamos as perspectivas emergentes deste estudo, para os profissionais da saúde que trabalham com essa população, familiares e para todos os interessados.

CAPÍTULO 1

A SOCIEDADE FRENTE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, AO LONGO DA HISTÓRIA

No início da civilização, desde a Era mítica, segundo Puhlmann (1999), a concepção de homem vem imbuída de perfeição e de padrões estéticos. No intuito de mostrar a influência dessas concepções na vida das pessoas com deficiência, contaremos uma história, para começar este capítulo, relacionada ao poder do mito.

Hefesto, o deus deficiente foi rejeitado pelos pais, traído pela esposa e necessitava compensar sua deficiência com o desenvolvimento da inteligência e das habilidades manuais.

Hefesto (Vulcano), filho de Zeus e de Hera, coxo, mal amado pelo pai e pela mãe, desposou Afrodite, que o traiu com Ares, seu irmão, e com inúmeros outros deuses e mortais. Foi amado por Cáris, a graça por excelência e por muitas mulheres de grande beleza. Suas companhias sempre primaram por um grande charme, como se ao estar ao lado da beleza, sua figura grotesca se transmutasse. Mestre das artes do fogo governa o mundo dos ferreiros, dos ourives e dos operários.

Fabrica as armas dos deuses e dos heróis: escudos, jóias, braceletes, fechaduras secretas, trípodes rolantes, autômatos e quem sabe, se vivesse nos tempos atuais, carros adaptados, cadeiras de rodas eletrônicas e tudo o mais que passa pela fantasia humana. Deus da metalurgia reina sobre os vulcões: é para os deuses um

inventor, para o qual nenhum milagre técnico é impossível.

Está associado ao nascimento de Atena, a deidade da inteligência. Conta-se que num acesso de fúria, Hefesto desfere uma machadada no crânio do pai, abrindo o cérebro de Zeus, onde ela (Atena) estava encerrada. Por ordem de Zeus, teria prendido Prometeu (considerado o amigo dos homens) no flanco do Cáucaso; contendo uma das forças titânicas que defendiam a humanidade, o deus deficiente, novamente, funcionava como mola propulsora da evolução e do desenvolvimento.

Também teria moldado em argila o corpo de Pandora, a primeira mulher, associada à Eva, que como no Judaísmo-Cristianismo, seria a origem dos males humanos e, além disso, detonadora da fantasia e do reino das possibilidades criativas, conquistadas com suor e lágrimas.

Hefesto revela uma dupla fraqueza espiritual, enfermo, coxo e amoral, a perfeição técnica de suas obras lhe basta, seu valor e sua utilização moral lhe são indiferentes. Prende Prometeu, ridiculariza Afrodite e Ares, imobiliza a própria mãe num trono de ouro. A magia das façanhas técnicas vale ao deformado os maiores sucessos amorosos. Mesmo nos tempos míticos, a mulher foi fascinada por braceletes, colares, brilhantes e tudo aquilo que, de certa forma, abrilhantasse sua formosura natural. Coloca em suas obras a força mágica que lhe dá poder, é o técnico que abusa da força para impor sua vontade em outros domínios além do seu. Seu poder é tanto de animar o imóvel como o de imobilizar o vivo.

Novamente a contradição presente no mito, como na deficiência física, não só confina com laços que ninguém desata, como confere movimento e vida à matéria inanimada. No entanto jamais consegue animar suas pernas coxas. Hefesto sempre buscou uma compensação, pagou o dom da ciência com sua integridade física, cultivou a habilidade, em prejuízo da identidade: o saber fazer à custa do saber ser, lei muitas vezes expressa nos mitos (Puhlmann, 1999, p.3).

Esta é uma história que traz à tona todo o medo que temos da rejeição, do abandono, da traição e nos faz acreditar que ainda Hefesto existe e teimosamente nos impede de acreditar no homem onipotente.

Ironicamente o destino tem suas armadilhas e, como vimos, até o “super-homem do século XX” foi vítima de Hefesto, após a queda de um cavalo ficou tetraplégico e necessita até de um respirador artificial para viver.

A partir deste momento, como propósito deste capítulo, analisaremos os aspectos históricos, sociais e culturais da pessoa com deficiência, no decorrer da história.

São poucas as obras que tratam desse assunto. Destacamos o trabalho de Silva (1987), Carmo (1994), e Pessotti (1984), entre outros, que contêm dados históricos que vão da cultura antiga, passando pela cultura primitiva, Idade Média e Renascimento, atingindo o século XX. No Brasil, o estudo inicia-se no período colonial e imperial até os dias atuais.

Segundo Silva, apud Carmo (1994), durante a Antigüidade, podiam-se observar basicamente dois tipos de atitudes em relação às pessoas com deficiência: uma atitude de aceitação e tolerância e outra de eliminação e de menosprezo.

Esse autor relata que na cultura primitiva havia um grande número de tribos nômades que viviam da caça e da pesca e abandonavam seus

idosos, deficientes e doentes por dificuldade de transporte e estes eram mortos por causa de ataque de animais ferozes ou por inanição.

Já na América do Norte (região Ártica), essas pessoas eram deixadas em locais próximos à passagem de ursos brancos para serem devorados, pois eles eram considerados animais sagrados pelo fato de servirem após a morte para agasalharem a população, assim mantendo-os bem alimentados garantiriam uma boa qualidade de pele como recompensa, diz Carmo (1994).

Na Idade Média (séc.V até meados do séc. XV), as pessoas com deficiências tinham poucas chances de sobrevivência, em razão da sociedade acreditar que elas possuíam poderes especiais, confundidos com demônios e bruxas, motivo pelo qual pessoas consideradas “possuídas” eram eliminadas (Carmo, 1994).

Essa concepção que acompanhou o homem no decorrer da história, também é manifestada entre os hebreus. Esse autor ainda expõe, que esses povos acreditavam que qualquer “deformação corporal” ou “marca” evidenciava a ação de maus espíritos por consequência de pecados cometidos.

A história de Moisés relata que ele tinha um problema grave de comunicação. Devido a este fato era necessário que seu irmão Aarão o acompanhasse em todos os lugares. Seu livro que se encontra em Levítico, capítulo 4, versículos 23 e 26, contidos na Bíblia Sagrada, ainda segundo Carmo, orienta como proceder diante de sacrifícios oferecidos ao Senhor: “trará para sua oferta um bode sem defeito, logo que tiver tomado consciência de seu pecado” (...) “assim que o sacerdote fará pelo chefe a expiação do seu pecado; e ele será perdoado” (p. 146).

Um outro exemplo, mais antigo que a Bíblia, é o código de Hamurabi, existente no museu de Louvre em Paris, que fala sobre a prática da amputação recomendada como punição e estigmatização, muito comum entre os povos antigos e que em determinadas civilizações ainda sobrevive, como no caso do infanticídio de meninas praticado na Índia e em alguns países do Oriente Médio.

Assim a amputação de alguma parte do corpo como uma prática punitiva foi adotada no decorrer da história com objetivo de informar quem era escravo, traidor ou criminoso.

Ainda de acordo com Carmo (1994), no Renascimento (século XV e XVI) houve uma mudança do modo como a sociedade considerava as pessoas com deficiência (adquirida ou congênita), em razão de vários “deficientes” ilustres da época como Luís de Camões, Galileu Galilei, Johannes Kepler, Ludwig Von Beethoven e Antônio Francisco Lisboa, “O Aleijadinho”, se sobressaírem por causa de suas habilidades.

Esse período foi mais voltado ao homem, o que revelou o humanismo.

Outro autor, Pessotti (1984), diz que, desde Platão e Aristóteles, a prática do abandono era admitida para as crianças que nasciam com defeitos congênitos, em nome de um equilíbrio demográfico, e o mesmo era feito com as consideradas excedentes. A sociedade grega também eliminava ao nascer as crianças com deficiência, pois valorizava extremamente a beleza física.

Com o cristianismo, de fato, o deficiente ganha alma, adquire *status* de ser humano, não pode ser eliminado ou abandonado, sendo “considerado pessoas e filhos de Deus, como os demais seres humanos” Pessotti (1984, p.4).

Um exemplo, citado por Pessotti, foi o do bispo de Myra, Nicolau, que no século IV da era cristã, sob influência dos ideais de vida, acolhia e alimentava as crianças deficientes e mais tarde foi canonizado (1984).

Historiadores do período colonial e imperial relatam que, no século XVII e no século XVIII, no Brasil, era raro encontrar entre os indígenas alguma pessoa com deficiência, porque, nos casos congênitos, as crianças deficientes eram sacrificadas pelos pais após o nascimento e havia somente um contingente significativo de escravos inválidos como consequência de castigos físicos e maus-tratos, de acidentes do trabalho na lavoura e no engenho e outros que adquiriam doenças resultantes de carência alimentar: raquitismo, beribéri e cegueira noturna (Carmo, 1994).

No Brasil, nos dizeres desse autor, até 1850, não havia assistência no campo da reabilitação e foi somente em 1854 que D. Pedro II autorizou a construção de três instituições destinadas à assistência e reabilitação: o “Imperial Instituto dos Meninos Cegos”; o “Instituto dos Surdos-Mudos” e o “Asilo dos Inválidos da Pátria”, instituições essas destinadas aos ex-combatentes mutilados na guerra em defesa da pátria, dando o passo inicial para a assistência aos indivíduos inválidos.

Avançando um pouco mais na história, falaremos do Brasil (anos de 1950 e 1960 e até hoje) e, levando em consideração a situação social, verificamos que houve muitas modificações quanto à situação das pessoas com deficiência.

Nos anos de 1950 e 1960, surgiram o movimento das Associações de pais e amigos dos excepcionais – (APAEs) e o dos centros de reabilitação profissional - (CRPs) do antigo Instituto Nacional de assistência médica e previdenciária e Social (Inamps), hoje Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Também surgiu, especialmente para as crianças com deficiência física e mental, a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e nos anos de 1980 a Rede Sarah.

Segundo o endereço eletrônico da AACD –(<http://www.aacd.org.br/>), a instituição foi fundada em 1950 pelo Dr. Renato da Costa Bonfim, com intuito de reabilitar e incluir socialmente crianças, adolescentes e adultos com deficiência física e mental. O objetivo das AACDs é manter um amplo serviço de assistência médica, pedagógica e social, promovendo integração ou reintegração social após a recuperação.

Já a Rede Sarah de Atendimento é uma das maiores do mundo em reabilitação. Segundo o site da Rede Sahah, todos os seus Hospitais em Belo Horizonte, Brasília, Salvador, São Luís, Fortaleza e Rio de Janeiro oferecem o mesmo padrão de atendimento (www.sarah.com.br).

Os hospitais da Rede Sarah, entretanto, não atendem à urgência, emergência e nem pronto-socorro, pois esses são serviços de responsabilidade dos hospitais distritais ou municipais.

A experiência médica de tratamento e reabilitação de patologias do aparelho locomotor, acumulada ao longo de décadas pela Rede Sarah, além do envolvimento direto com as graves conseqüências da violência urbana no país, constituem os pontos de partida das ações do Centro de Pesquisas.

Dados da Rede Sarah, desde 1995, nos dizem que os acidentes de trânsito constituem-se na principal causa de internações de pacientes com lesão medular traumática e também de pacientes que sofreram traumatismos cranioencefálicos. Agregando-se esses pacientes àqueles que foram vítimas por disparos de arma de fogo, é possível afirmar, que a maior tem parte dos pacientes com lesão medular traumática tem sido vítimas da violência social.

Os anos de 1980 são marco de diversos avanços na inclusão das pessoas com deficiência. No início da década, 1981, foi decretado pela Organizações das Nações Unidas - ONU como o ano internacional da pessoa com deficiência. Em 1982, surge a discussão em todos os países sobre o programa mundial de ação, relativo a essas pessoas segundo Pasqualin (1998).

A declaração dos direitos dos deficientes feita pela ONU (1975) obrigou seus países-membros a traçarem políticas de apoio aos deficientes.

Pasqualin et al. (2000) dizem que a Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens (ICIDH), publicada em 1989, é um referencial unificado para a área da saúde e assim conceitua-se.

Deficiência: *perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.*

Incapacidade: *restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como conseqüência direta ou é resposta do indivíduo a uma*

deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem: *prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis, de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.*

Carmo (1994), Ribas (1985) e Goffman (1980) manifestam-se a respeito da questão, direcionando o eixo das contradições geradas por termos como "normal", "anormal", "deficiência", "incapacidade" e "desvantagem".

Desse modo pode-se definir deficiência física: *"na sociedade brasileira é atribuído o conceito de **"deficiente"** a toda e qualquer pessoa que apresente incapacidade para realizar gestos, atividades ou comportamentos considerados **"normais"** para a maioria dos indivíduos"* (Carmo, 1994, p.89).

A palavra "deficiência" para Ferreira (2001, p.205) significa: "1. Falta, carência, 2. Insuficiência, e para "deficiente": adj 1. Em que há deficiência, 2. Pessoa que apresenta deficiência física ou psíquica".

Segundo Carmo (1994), o termo "deficiente", é atribuído, geralmente, aos membros de uma sociedade que apresentem alguma forma de "anormalidade" ou de "diferenciação" em relação aos demais, no domínio cognitivo, afetivo ou motor. Essa conceituação tem sido objeto de críticas e discussões por parte dos profissionais que lidam com indivíduos assim designados.

A deficiência constitui-se em um dano real ao organismo, como por exemplo, no caso de uma medula seccionada. A incapacidade é a restrição na execução de uma atividade, como exemplo, o não andar, e, finalmente a

desvantagem é um conceito ligado a valores, normas e padrões em que a pessoa está inserida (Amaral,1995).

Assim, se a pessoa com lesão medular necessitar de uma cadeira de rodas para locomover-se, pode estar em desvantagem em relação à outra que utiliza as próprias pernas, quando ambas tiverem que subir uma escada.

Grande parte de todos nós não atende ao padrão de normalidade, pois, em maior ou menor grau, possuímos algum tipo de incapacidade, isto é, ou somos míopes, diabéticos, hipertensos, temos altura ou peso não considerados adequados, ou apresentamos alguma disfunção orgânica. O preconceito, sofrido pelas pessoas com deficiência, porém ainda é muito grande em nosso meio social, apesar de estarmos no século XXI.

Goffman (1980) define os “normais” como aquelas pessoas que não se afastam negativamente das expectativas particulares por não possuírem estigmas (termo usado em referência a um atributo profundamente depreciativo). Retomaremos a conceituação do estigma, “da anormalidade” no próximo capítulo.

De acordo com Ferreira (2001, p.488) “normal” *significa* “1. conforme a norma 2. habitual e “norma” (p. 487) ” *significa* “ 1. aquilo que se adota como base ou medida para a realização ou avaliação de algo, 2. princípio, regra, 3. modelo, padrão”. Um indivíduo normal, portanto é aquele que segue os padrões considerados modelo, em nossa sociedade.

Goffman (1980) aponta uma considerável carga de preconceitos e estereótipos a que pessoas com deficiência estão permanentemente sujeitas, carga essa que parece se renovar a cada novo contato mantido com o mundo externo. A visibilidade de uma deficiência física, como a que implica dificuldade de movimentos e de locomoção, ou o uso da cadeira de rodas, órteses e próteses, expõe muito mais as limitações dos indivíduos atingidos.

Tais limitações tendem a obstruir com maior intensidade a identidade pessoal ou social desses indivíduos. Em outras palavras, a visibilidade da deficiência ou da “diferença” torna o indivíduo mais facilmente estigmatizado, o que tende a reforçar formas de interação interpessoal

enviesadas pelo teor categórico impessoal e validador dos preconceitos (sejam eles favoráveis ou desfavoráveis por parte dos não deficientes).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981), o contingente mundial de pessoas com algum tipo de deficiência física é de cerca de 2%, constituindo-se de deficientes físicos.

Nessa categoria, incluem-se problemas de locomoção de diversos tipos, etiologias, congênitas ou adquiridas, como as decorrentes de amputações, doenças degenerativas do sistema nervoso, doenças infecciosas, hereditárias, de ocorrências traumáticas durante a gestação ou na hora do parto, além da lesão física por traumas ou acidentes.

Por essas estimativas da OMS, calcula-se que cerca de 610 milhões é o número de pessoas com deficiência no mundo, das quais 386 milhões fazem parte da população economicamente ativa. Avalia-se que 80% do total vivam nos países em desenvolvimento.

A pessoa com deficiência é, segundo o Decreto Federal n.º 914/93, *"aquela pessoa que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anomalias de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano"* (Franco I., 1993, p.2).

Essas conceituações permitem ao Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE radiografar e /ou categorizar a realidade dessas pessoas. Segundo a OMS, os deficientes dividem-se em: deficiência física (tetraplegia, paraplegia e outras), deficiência mental (leve, moderada, severa e profunda), deficiência auditiva (total ou parcial), deficiência visual (cegueira total e visão reduzida) e deficiência múltipla (duas ou mais deficiências associadas).

De acordo com o último Censo realizado no Brasil pelo IBGE (2000) e divulgado em 2002, há um número de 24,5 milhões de pessoas deficientes, cerca de 14,5% da população brasileira.

O IBGE (2000) incluiu nos questionários do Censo um item específico de pessoas com deficiências. O critério utilizado pela primeira vez nesse levantamento foi o da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF, Incapacidade e Saúde, recomendado pela OMS.

Foram divulgados os seguintes dados quanto ao número de deficiências detectadas: visual 16.573.937, motora 7.879.601, auditiva 5.750.809, mental 2.848.684, física 1.422.224, tetraplégicos, paraplégicos e hemiplégicos 955.287.

Vários fatores justificam esse número elevado, incluindo o fato de que estamos entre os países com maiores índices de acidentes de trabalho e de violência urbana, o que representa o aumento do número de jovens com deficiência.

O conceito, utilizado no Censo, de limitação de atividades seguiu recomendações recentes da Organização Mundial da Saúde e da ONU, segundo Alicia Bercovich, pesquisadora do IBGE.

O Censo 2000 do IBGE mostra-nos que o número de deficientes é o seguinte: deficiências visuais 48.1%; motora 22.9%; auditiva 16.7%; mental 8.3% e física 4.1%.

Gráfico 1 – Número de deficiências detectadas no Brasil

Fonte: IBGE, Censo 2000.

Questionamos esses dados pelo fato de dividirem deficiência física (tetraplégicos, paraplégicos e hemiplégicos) de deficiência motora (pessoas com dificuldade de caminhar ou subir escadas), pois estes indivíduos devem ficar no mesmo grupo de pessoas com deficiência física.

Contrapondo-se aos dados divulgados pelo Censo 2000, um estudo realizado por Pasqualin (2002), na cidade de Ribeirão Preto, mostrou dados diferentes quanto ao número de pessoas com deficiência.

Segundo esse autor, os números do Censo causam muitas dúvidas quanto à metodologia empregada na pesquisa. Alguns estudos têm demonstrado que o Censo por problemas técnicos e financeiros não utiliza a metodologia adequada para obter dados precisos. *“Ter ou não ter uma deficiência não é algo que possa ser definido por uma pessoa leiga, pois depende da avaliação de um profissional de saúde, que tenha especialização na área de deficiência”* (p.10).

A fragilidade da pesquisa deve-se ao fato de como é feita. O entrevistador deixa que as pessoas entrevistadas falem se são ou não deficientes e o que acontece inúmeras vezes é que algumas acham interessantes se auto-denominarem deficientes para conseguir algum benefício.

Uma das questões feitas foi a seguinte: Como você avalia sua capacidade de enxergar? Você tem quatro opções: a) incapaz, ; b) grande dificuldade permanente,; c) alguma dificuldade permanente,; d) nenhuma dificuldade. As pessoas que responderam qualquer um dos três primeiros itens foram consideradas deficientes. A OMS deixa bem claro que o deficiente visual é aquele que apresenta uma perda maior que 70% da visão.

Outras questões se devem ao fato do Censo não abordar as deficiências psicológicas, orgânicas e múltiplas e o número de deficientes visuais ser absurdo, 48,1%, significando metade da população brasileira.

Na cidade de Ribeirão Preto-S.P, no ano de 1998, para uma população de aproximadamente 485.000 pessoas, detectou-se o seguinte

número de deficientes: 7% visuais; 25% física e estética; 5% auditiva e linguagem; 14% mental, 21% múltipla, 17% psicológica e 11% orgânica (Pasqualin, 2002).

Portanto, é importante que, em relação aos resultados obtidos pelas pesquisas, saibamos quais foram os critérios utilizados, para que esses dados estatísticos não exponham de maneira imprecisa a realidade estudada.

1.1 - A LESÃO MEDULAR E SUAS FACETAS

Ao tratarmos das deficiências físicas, chegamos à questão do lesado medular que se refere a *“uma deficiência física adquirida (por traumatismo na medula espinhal) ou congênita, e constitui-se, segundo Lianza et al. (1985, p.266), em um dos quadros incapacitantes mais graves em razão da alta morbimortalidade e ao grande impacto econômico e social advindo de suas seqüelas”*.

Considere-se que a medula espinhal é um centro regulador que controla importantes funções como a respiração, a circulação sangüínea, a bexiga, os intestinos, o controle térmico e a atividade sexual, não sendo, portanto, apenas uma via de comunicação entre diversas partes do corpo e do cérebro.

O cérebro e a medula espinhal são duas partes importantes do Sistema Nervoso Central (SNC). O cérebro controla a maioria das atividades do corpo e a medula espinhal transporta as mensagens que saem do cérebro em direção às partes do corpo. É a medula também que faz o sentido inverso, trazendo mensagens do corpo para o cérebro.

Essas mensagens podem estar relacionadas com o controle e funcionamento da bexiga, do intestino, da sensibilidade, dos movimentos e da função sexual.

Historicamente, pôde se constatar, nos papiros utilizados pelos egípcios, o registro de observações, em tempos remotos, sobre o interesse pelas afecções da coluna vertebral que é, portanto, muito antigo.

Num papiro egípcio datado de 2682-2631 a.C., reunido por Edwin Smith, em 1862, e traduzido em 1930 por Breasted, considerava-se a tetraplegia traumática uma situação a não ser cuidada: *“aquele que tem um desvio do pescoço, não move seus braços e pernas e cuja urina goteja, tem uma enfermidade que não deve ser tratada”* (Jorge et al., apud Silva 1998).

Hipócrates (460-375 a.C.) escreveu sobre o tratamento e prognóstico do traumatismo raquimedular, deixando claro que não havia esperança de reversão da paralisia da medula espinhal (Wiltse, 1991).

A compreensão da anatomofisiologia da medula espinhal e seus distúrbios, segundo Hughes & Phill apud Silva (1998), até o século XVIII foi muito lenta.

Houve uma expansão das informações referentes à coluna vertebral somente na segunda metade do século XIX, quando alguns médicos passaram a diagnosticar a localização anatômica da parte lesada.

Isso, contudo, não trouxe um tratamento melhor para os indivíduos afetados. Não havia, até então, a responsabilidade médica sobre o tratamento da patologia como um todo e sobre a qualidade de vida daquelas pessoas após o trauma.

Bedbrook (1987) nos diz que o desinteresse médico por esse tipo de paciente com lesão da medula espinhal, nas décadas de 1920 a 1930, trouxe problemas lamentáveis. Após a Primeira Guerra Mundial, 80% dos pacientes paraplégicos que retornavam para os seus países morriam em consequência de septicemia, infecções urinárias e úlceras de pressão (feridas).

Associado à devastação e ao grande sofrimento humano, durante a guerra, esse panorama começou a mudar em razão dos avanços alcançados no campo da medicina e na área do cuidado e tratamento da pessoa com lesão medular.

O tratamento desses indivíduos consiste, atualmente, em proporcionar melhores condições para a recuperação neurológica, no intuito de reabilitar esses traumatizados. O controle clínico das complicações decorrentes

da imobilização, os cuidados adotados nas unidades de terapia intensiva e o conhecimento das técnicas de estabilização das lesões, encorajaram o empenho da equipe de reabilitação (Jorge et al., apud Silva, 1998).

Após essas considerações relacionadas à história da lesão medular, apresentaremos como funciona o sistema nervoso, do qual a medula faz parte, qual é a função da medula espinhal e por que, quando esta é lesada, o indivíduo se torna um deficiente físico.

1.2 - ANATOMIA E FISIOLOGIA DA COLUNA VERTEBRAL E LESÃO MEDULAR

Nos dizeres de Gray (1988, p.511), *“O sistema nervoso é uma extensa e complicada organização de estruturas”* por conveniência separada por duas divisões, o Sistema Nervoso Central (SNC) que é constituído pela medula espinhal e encéfalo e o Sistema Nervoso Periférico (SNP) que é composto pelos nervos, gânglios e órgãos terminais que ligam o SNC com todas as outras partes do corpo.

O Sistema Nervoso é aquele que sente, que pensa e que controla o nosso organismo. Reúne informações sensoriais oriundas de terminações neurais especializadas da pele, dos tecidos profundos e dos olhos, ouvidos e outros sensores (Guyton, 1988, p.55).

Nos dizeres de Guyton (1988), o sistema nervoso é quem transmite as informações que chegam por meio dos nervos para a medula espinhal (situa-se dentro do canal vertebral) e para o encéfalo (parte do sistema nervoso central situado dentro do crânio neural), que reagem de forma imediata, enviando sinais para os músculos e para os órgãos internos do corpo, produzindo, então uma resposta motora.

Sendo assim, o sistema nervoso é responsável pelo desempenho de três funções importantes: sensorial (sensação), integrativa (pensamento e memória) e motora. Este sistema pode ser dividido em partes, levando-se em conta critérios anatômicos, embrionários e funcionais.

Machado (1983) explica que o sistema nervoso anatomicamente divide-se em: SNC – Sistema Nervoso Central, SNP – Sistema Nervoso Periférico, encéfalo e medula espinhal.

Sistema Nervoso Central (SNC) é aquele que se localiza dentro do esqueleto axial e o Sistema Nervoso Periférico (SNP) é o que está fora deste esqueleto. Encéfalo é a parte do SNC situada dentro do crânio neural; a medula espinhal situa-se dentro do canal vertebral. Ambos, encéfalo e medula espinhal, constituem o neuroeixo. No encéfalo, temos cérebro, cerebelo e tronco encefálico. A ponte separa o bulbo do mesencéfalo dorsalmente à ponte e junto ao bulbo localiza-se o cerebelo.

Os nervos são cordões esbranquiçados que unem o SNC aos órgãos periféricos. As dilatações de nervos e raízes nervosas formadas por corpos de neurônios são os gânglios. Na extremidade dos nervos estão as terminações nervosas: sensitivas ou motoras.

SNC	ENCÉFALO	CÉREBRO	
		CEREBELO	
		TRONCO ENCEFÁLICO	MESENCÉFALO
			TRONCO
			BULBO
MEDULA ESPINHAL			

SNP	NERVOS	ESPINHAIS
		CRANIANOS
	GÂNGLIOS	

Figura 1 – Representa a divisão do sistema nervoso central e do sistema nervoso periférico

Fonte: Dangelo, J. G., Fattini, C.A. (1987, p.56).

A medula espinhal é uma massa cilindróide de tecido nervoso situada dentro do canal vertebral. Origina-se no bulbo e insere-se no nível de L2, afilando-se até formar o cone medular e o filamento terminal. Ela se parece com uma corda da espessura de um dedo que vai da base da cabeça (coluna cervical) até a parte mais baixa das costas (região sacral).

Figura 2 – Localização do cérebro e medula espinhal

Fonte: Manual do lesado medular- Hospital Sarah Kubstchek, Brasília - (1999, p. 7).

A localização da medula espinhal é no interior da coluna vertebral, o conjunto de ossos que estão alinhados uns sobre os outros, denominados vértebras. É a coluna vertebral que protege a medula espinhal.

Figura 3 – Representação de uma vértebra e medula espinhal

Fonte: Manual do lesado medular – (1999, p. 8).

Vértebras são pequenos ossos com um orifício central, os quais alinhados, uns sobre os outros, compõem a coluna. As vértebras alinhadas formam um túnel por onde passa a medula, constituindo, assim, a proteção da medula.

Figura 4 – Alinhamento das vértebras, seus respectivos discos e a medula espinhal

Fonte: Manual do lesado medular – (1999, p. 8).

Segundo Dangelo & Fattini (1987), a coluna vertebral é dividida em cinco partes:

A parte superior é denominada coluna cervical e corresponde à região do pescoço; abaixo vem a coluna torácica, que vai do pescoço até a altura da cintura. Depois, temos a coluna lombar localizada na região das costas, e ao fim a região sacral, formada por uma peça única de osso (5 vértebras fundidas) e o cóccix.

Gould (1993) diz-nos que os 33 ossos da coluna vertebral são divididos em cinco áreas: cervical: 7 vértebras; torácica: 12 vértebras; lombar: 5 vértebras; sacro: 5 vértebras fundidas e o cóccix: 3 a 4 vértebras.

Figura A

Figura B

Figura 5 – Figura A. Suas curvaturas normais (cervical, torácica, lombar e sacrococcígea) e sua relação com o crânio e o osso do quadril. Figura B. Imagem de ressonância magnética (IRM) mostrando a medula espinal e a cauda eqüina no canal vertebral.

Fonte: ROCHA, B , O corpo humano, 2000.

“A medula termina formando uma espécie de triângulo que continua como um delgado filamento e com as raízes nervosas fazendo que os nervos da coluna lombar e sacral pareçam um rabo de cavalo denominado assim cauda eqüina” (Manual do lesado medular, 1999, p. 8).

A função da medula espinal é a de transportar as mensagens do cérebro para o corpo e fazer também o retorno, por exemplo: quando existe a vontade de se movimentar, essa acontece no cérebro, pois é ele que comanda e dá ordens para todo o corpo.

Segundo o Manual do lesado medular, quando sentimos algo quente ou frio, parece que o dedo da mão é que sente o calor ou o frio. O “sentir” começa no dedo, caminha pelos nervos e pela medula (de baixo para cima) até chegar ao cérebro. Quando esta mensagem de calor ou frio chega ao cérebro é que sentimos o quente ou o frio.

Para essa ordem sair do cérebro e chegar ao local do movimento, ela terá que passar através da medula e dos nervos. A medula e os nervos fazem, portanto, a ligação do cérebro com o resto do corpo, trazendo e levando mensagens.

Figura 6 – Caminho percorrido pela mensagem para ocorrer o movimento

Fonte: Manual do lesado medular (1999, p. 9).

Assim, quando ocorre uma lesão na medula, haverá um comprometimento nas habilidades de movimento e/ou sensação, podendo afetar, ainda, o funcionamento de órgãos internos.

A lesão medular é freqüentemente causada por uma fratura de vértebras que atinge a medula ou pelo rompimento dos ligamentos, sendo a medula comprimida. Tal ocorrência pode dar-se em acidentes com arma branca ou arma de fogo, chegando até a danificar a medula sem comprometer a parte óssea. Essas lesões são chamadas lesões traumáticas. A medula também pode ser lesada por doenças (vírus, tumores). Essas lesões são chamadas lesões não traumáticas.

As partes do corpo que foram comprometidas estão relacionadas à lesão. O comprometimento depende do tipo de lesão (completa e incompleta). Para determinar o nível da lesão é necessário numerar as vértebras e relacioná-las aos nervos da coluna. Abaixo vemos o mapa da sensibilidade, mostrando-nos a relação no nível de comprometimento e a parte que foi afetada em cada região do corpo.

Figura 7 – Mapa da sensibilidade

Fonte: Manual do lesado medular (1999, p. 12).

Nos dizeres de Machado (1983), existem 31 pares de nervos espinhais que correspondem a 31 segmentos medulares. São eles: 8 cervicais; 12 torácicos; 5 lombares; 5 sacrais; 1 coccígeo.

Figura 8 – Nervos da coluna vertebral e vértebras correspondentes

Fonte: Busca eficiente (sic), Brasília, 2002.

Existem oito pares de nervos cervicais, porém somente sete vértebras. O primeiro par cervical (C1) emerge acima da primeira vértebra cervical; o oitavo par (C8) emerge abaixo da sétima vértebra; o mesmo acontecendo com os nervos espinhais abaixo de C8, que emergem, de cada lado, sempre abaixo da vértebra correspondente.

Segundo Dangelo & Fattini (1987), durante o desenvolvimento embrionário, o feto adquire uma posição no útero da mãe, a qual é conhecida como “posição fetal”.

Ao nascer, embora esteja nesta postura, o feto mantém a curvatura em que se encontrava a coluna, que fica praticamente em forma de “C”. Após o nascimento, com o desenvolvimento neuro-psico-motor, a criança vai adquirindo uma nova postura.

Para se manter na posição ortostática (em pé), ela vai ter um desenvolvimento céfalo-caudal, isto é, primeiramente fará o controle da cabeça, depois do tronco e dos membros inferiores (pernas).

Dangelo & Fattini (1987) diz-nos que, ao adquirir controle da cabeça, por volta dos dois meses, a coluna cervical, que estava em cifose (convexidade posterior da coluna vertebral), vai assumir uma postura de lordose (convexidade em sentido anterior, normalmente presente nos segmentos cervical e lombar da coluna vertebral).

Mais tarde, por volta dos seis meses, ao adquirir controle do tronco, a coluna lombar também vai assumir postura de lordose. Essas duas posturas, a lordose cervical e a lombar vão ser as curvaturas secundárias da coluna vertebral.

Figura 9 – A) curvatura primária da coluna vertebral; B) aparecimento da curvatura cervical e C aparecimento da curvatura lombar

Fonte: Dangelo, J.G, Fattini, C.A. (1987, p. 374).

Uma das funções da coluna vertebral é a proteção da medula espinhal que está alojada em seu interior. “Sua função principal, porém, é suportar o peso da maior parte do corpo e transmiti-lo, através da articulação sacro-ilíaca, para os ossos do quadril” (Dangelo & Fattini, 1987, p.372).

Os órgãos que nela se apóiam tendem a flexioná-la e, com isso, vão provocar um trabalho acentuado na musculatura posterior e nos ligamentos.

A amplitude do canal vertebral vai impedir o esmagamento da medula espinhal. A sua elasticidade é também uma proteção, pois a coluna não é uma camada rígida, mas segmentada, cujos segmentos voltam-se para todas as direções, a fim de impedir as agressões (Dangelo & Fattini, 1987).

Os choques são amparados pela elasticidade dos discos intervertebrais (localizados a cada duas vértebras), pela natureza esponjosa do corpo vertebral e pelas curvaturas fisiológicas da coluna vertebral. Logo, o disco pode ser considerado, portanto, uma verdadeira mola amortecedora. Abaixo, na figura 10 A) vemos as vértebras alinhadas, entre elas os discos e as respectivas facetas, e a medula espinhal. Na figura 10 B), vemos o disco entre os corpos vertebrais.

Figura 10 – A) Vértebras alinhadas B) Disco entre os corpos vertebrais
Figura A e Figura B - Fonte: ROCHA, B , O corpo humano (sic), 2000.

A curvatura, além da função estabilizadora, age como protetora, ou amparando choques por meio de suas convexidades. O SNC é assim protegido.

A movimentação é outra função da coluna vertebral e a força da gravidade pode agir sobre ela de duas maneiras: pressionando-a e desenvolvendo um componente rotador que irá acentuar as curvaturas. O equilíbrio é mantido graças aos ligamentos e aos grupos musculares (Dangelo & Fattini, 1987).

Em se tratando de movimento da coluna vertebral, a região cervical é o segmento de maior mobilidade, acompanhando os movimentos da cabeça. Isso acontece em razão da maior espessura dos discos intervertebrais. As primeiras vértebras são chamadas de Atlas e Áxis, as quais, por serem articuladas, permitem maior movimento.

Figura 11 – 1) Atlas - 2) Áxis - 3) Atlas e Áxis articuladas
Fonte: ROCHA, B, O corpo humano, 2000.

A região torácica é a de menor mobilidade, em razão das ligações com os arcos costais. Já a região lombar é mais móvel que a torácica, embora sua amplitude de movimento também seja pequena.

A coluna vertebral permite que o tronco se movimente nos três planos: sagital, frontal e transversal. Quando o tronco pende para frente, o gesto denomina-se flexão; para trás, é extensão; de lado, é inclinação lateral e ao girar sobre si mesmo é a rotação.

A figura abaixo nos mostra as articulações das vértebras torácicas e a elasticidade dos discos vertebrais que permitem uma flexão completa para frente. As apófises espinhais impedem a flexão para trás.

Figura 12 – Articulações das vértebras torácicas
Fonte: ROCHA, B, O corpo humano, 2000.

Esses movimentos, contudo, não têm a mesma amplitude em todos os segmentos da coluna; o que se deve à forma das vértebras, à altura dos discos em relação à altura dos corpos vertebrais e à presença de costelas. Segundo

Dangelo & Fattini, (1987), os movimentos podem ocorrer isolados ou se combinarem entre si, com uma extensão, rotação e inclinação lateral.

1.3 - TRAUMAS NA COLUNA VERTEBRAL

Segundo Sullivan (1987), o trauma na coluna vertebral pode resultar em lesão completa ou incompleta da medula espinhal. De acordo com o tipo e o local da lesão, é possível classificarem-se alguns quadros clínicos.

Dentre os tipos de lesões medulares, existem as lesões completas quando não houver o movimento voluntário (movimento que o próprio indivíduo ordena que seja feito) e a sensação (ausência de função motora e sensitiva) abaixo do nível da lesão.

A medula pode ser completamente transeccionada, gravemente comprimida como resultado de invasão de osso, tecido mole e ou edema hemorrágico, ou comprometida por deficiência na circulação da medula. Como resultado desses quadros o paciente não apresenta reflexos, e o diagnóstico é feito somente 24 e 48 horas após a lesão (Sullivan, 1987).

As lesões incompletas são aquelas em que ocorre a preservação de alguma função sensitiva ou motora abaixo do nível da lesão. Poderá haver, portanto, nesse caso, algum movimento voluntário e sensação abaixo do nível da lesão ou os movimentos poderão retornar, aos poucos, durante vários meses.

Essas lesões são decorrentes de contusões produzidas por pressão sobre a medula, exercida por ossos e/ou tecidos moles deslocados, ou pelo edema situado no interior do canal vertebral. É possível alguma (ou mesmo completa) recuperação da contusão, ao ser aliviada a origem da pressão. Essas também podem resultar de uma transecção parcial da medula.

Ainda segundo Sullivan (1987), o quadro clínico apresentado pelas lesões incompletas é imprevisível. Há uma mescla de funções sensitivas e motoras abaixo do nível da lesão, com padrões variáveis de recuperação. O retorno precoce da função é geralmente considerado um bom sinal de prognóstico

Figura 13 – Fratura de vértebra com lesão incompleta da medula espinhal, fratura da coluna vertebral com e sem lesão da medula espinhal

Figura 13 A - **Fonte :** Cavalcanti. L, Santo André, 2002.

Figura 13 B e C - **Fonte:** Nogueira, S.A.G, 2000.

As consequências e implicações clínicas das lesões irão depender do nível da lesão (em que segmentos medulares ocorrem), do grau de lesão (se afetam a medula de forma parcial ou completa), da etiologia (não traumáticas ou traumáticas) e do tempo de instalação da deficiência decorrente da lesão medular (Sullivan, 1987).

Maiores serão as perdas da função medular quanto mais alto for o nível da lesão e a sua localização na coluna vertebral.

Freqüentemente, essa lesão pode resultar na perda permanente da sensibilidade e/ou motricidade abaixo do nível medular, acarretando tetraplegia (paralisia dos quatro membros) ou paraplegia, termo que se refere “à paralisia na região torácica ou lombar da coluna vertebral” além de causar significativas alterações viscerais, sexuais, tróficas e outras alterações mais (Adams, 1985, p.2).

Isso ocorre porque a medula espinhal é um centro regulador que controla importantes funções como a respiração, a circulação sanguínea, a bexiga, os intestinos, o controle térmico, a atividade sexual e não constitui apenas uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro.

Figura A

Figura B

Figura 14 – A - Nível de sensibilidade numa tetraplegia no nível C4 e a B - Representa a sensibilidade numa paraplegia no nível de T12

Fonte: Cavalcanti. L, Santo André, 2002.

Adams (1985) diz que a lesão medular é considerada um episódio grave dada à alta morbimortalidade e ao grande impacto econômico e social advindo de suas seqüelas.

Em relação às expectativas funcionais, a maioria dos pacientes acha que terá o retorno completo da função. Isso faz com que eles fiquem relutantes em aceitar os programas de tratamento e podem concluir que o retorno da função não é o esperado.

A lesão medular dificilmente pode ser corrigida com cirurgia ou com medicamentos; portanto, o caminho é procurar aprender e conviver com a nova condição de lesado medular e com suas limitações (Adams, 1985).

1.4 - LESÃO MEDULAR E SUAS CONSEQÜÊNCIAS

A lesão medular, de acordo com Greve (2001), provoca um grande choque psicológico, pois gera uma série de mudanças na aparência, no funcionamento do corpo e no dia-a-dia de uma pessoa que, muitas vezes, em uma fração de segundos, terá de interromper suas atividades tanto social, profissional, afetiva como sexual, para ficar hospitalizado, sob tratamento especializado e intensivo.

Em face disso, é imprescindível que tanto o paciente como seus familiares e pessoas próximas tenham um acompanhamento psicológico, a fim de mostrar alternativas, caminhos, quebrar tabus, vencer traumas e auxiliar na reestruturação familiar e social.

Em resumo, a terapia ajuda o paciente a reintegrar-se na sociedade, na área social, profissional, afetiva e sexual (Grove, 2001).

Com relação à sexualidade e também a outras atividades cotidianas, a pessoa com lesão medular apresenta dificuldades geradas pelo próprio limite do corpo, mas é a sociedade que impõe, em especial, a esse indivíduo uma condição de ser assexuado.

Segundo Greve (2001), logo após o trauma, a pessoa passará por diferentes fases. Explicitaremos tanto as do aspecto fisiológico, quanto as quatro fases distintas do aspecto psicológico.

Fisiologicamente, após a lesão medular, o indivíduo passará por um período transitório, chamado de “Choque Medular”, caracterizado pela falta de reflexo da musculatura esquelética abaixo do nível da lesão medular e supressão dos reflexos viscerais (órgãos internos).

A duração dessa fase varia desde poucos dias nas lesões incompletas (sem secção) até semanas ou meses nas lesões completas. Neste momento o indivíduo deixará de realizar determinadas funções durante um período de tempo. Todos os reflexos abaixo do nível da lesão estarão ausentes, o paciente não sabe exatamente o que está ocorrendo, dada a falta de informações sobre os acontecimentos, ou por estar sob efeito de medicamentos que diminuem a consciência (Greve, 2001).

Psicologicamente, na fase de choque medular, o paciente se mostra confuso e desorientado essa fase é caracterizada por ausência de ação; suas funções psíquicas se encontram bloqueadas.

Negação, chama-se a fase em que o paciente nega a situação em que se encontra, para preservar-se.

Reconhecimento é um período muito importante, em que o indivíduo toma consciência dos acontecimentos, inicia o processo de reabilitação, aprende a respeito das transformações de seu corpo e como lidar com essas novas situações. Durante essa fase, o paciente pode desenvolver-se, reabilitar-se ou entrar em depressão.

Adaptação é a fase em que uma pessoa encontra-se estruturada nas áreas social, profissional, afetiva e sexual. Voltará às suas atividades diárias, como trabalhar, estudar, freqüentar bares, restaurantes, cinemas, eventos e outros; começa a se relacionar com as pessoas, tanto na parte social como na afetiva; volta a viajar e, resumindo, faz tudo aquilo de que necessita e tem vontade de praticar (Greve, 2001).

A reabilitação deverá ser iniciada imediatamente após constatação e liberação do médico. As atividades e os exercícios serão indicados para trabalhar o que o indivíduo apresenta como áreas preservadas.

Conforme houver a recuperação de alguns movimentos e sensações, a equipe de reabilitação desenvolverá novas metas (Greve, 2001).

No próximo capítulo "A sexualidade da pessoa com lesão medular: passagem do corpo saudável para o corpo paralisado" vamos abordar o tema sexualidade humana e sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida, o foco central deste estudo.

CAPÍTULO 2

A SEXUALIDADE DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR: PASSAGEM DO CORPO SAUDÁVEL PARA O CORPO PARALISADO

Iniciaremos este capítulo esclarecendo os termos sexo e sexualidade, e, em seguida, falaremos sobre o corpo paralisado e o estado da potencialidade sexual após o trauma medular.

Para Ferreira (2001, p.634), o termo sexo se apresenta da seguinte maneira:

1. O conjunto das características que distinguem os seres vivos, com relação à sua função reprodutora. 2. Qualquer das duas categorias, macho ou fêmea, na qual eles se classificam. 3. O conjunto dos que são do mesmo sexo. 4. sensualidade, volúpia. 5. Os órgãos genitais externos.

Já o termo sexualidade para Ferreira (2001, p.634) é definido do modo como se segue:

1. condição de sensual. 2. sensualidade; sexo.

Figura 15. Diagrama da sexualidade humana

Fonte: Costa, Os onze sexos, 1994.

Com a intenção de explicitar os componentes da sexualidade humana, mostramos o diagrama de Costa (1994), segundo os elementos: biológico, psicológico e social.

Para Costa (1994), o termo sexo, pelo aspecto biológico, trata da parte física, do corpo sexual, constituído por momentos que durante a gestação são definidos: o sexo cromossômico, gonadal e genital.

O sexo cromossômico é o sexo identificado pelos pares XX e XY, mulher e homem respectivamente. O sexo gonadal está relacionado com um tipo especial de glândulas, ou gônadas, as femininas são os ovários e as masculinas são os testículos.

Os genitais internos são os órgãos sexuais que não são visíveis, no caso das mulheres são os ovários, as tubas uterinas, o útero e nos homens são os canais deferentes, a próstata e as vesículas seminais. Os genitais externos nas mulheres são os pequenos e grandes lábios, a vulva, a vagina e o clitóris, nos homens são o pênis e a bolsa escrotal (Costa, 1994).

O aspecto psicológico é o da identidade sexual: genital, de gênero e orientação afetivo-sexual, constitui o nosso psiquismo, porque sem ele o corpo está morto, e é nele que se encontram nossas emoções, desejos e afetos.

Segundo Costa (1994), para que o indivíduo exerça em sua plenitude a sexualidade é indispensável que o corpo seja provido das necessidades básicas e o psiquismo tenha desenvolvido os três fatores fundamentais: identidade genital, identidade de gênero, e orientação afetivo-sexual.

A identidade genital ou identidade sexual é estabelecida quando a criança, por volta dos dois anos e meio, desenvolve a consciência sobre seu próprio corpo pela diferenciação e semelhança física entre ela e seus pais. Inicia aí a diferença de um homem para uma mulher e conclui o que é ser uma menina ou ser um menino.

Já a identidade de gênero se estabelece definindo masculino ou feminino, o que é fundamental para o desenvolvimento da consciência do

indivíduo. O ser humano nasce com uma genitália masculina ou feminina e, por volta dos quatro anos, pelo comportamento dos pais, familiares, entre outros aprende o que é ser homem ou ser mulher, mas somente na adolescência se evidenciará por completo com o surgimento dos caracteres sexuais secundários.

A orientação afetivo-sexual é a sensação interna de se ter a capacidade para se relacionar amorosa ou sexualmente com alguém, é construída, psicologicamente, por volta dos quatro ou cinco anos de idade, porém só na adolescência com a explosão dos hormônios sexuais e com a transformação do corpo, passa-se a ter consciência desses sentimentos.

Ainda de acordo com Costa (1994), é pela perspectiva social (do mundo que nos rodeia), que se sofre a influência do meio no qual o indivíduo está inserido, ensinamentos e valores passados de pais para filhos e que se dividem em papéis sociais de gênero e papéis afetivos sexuais.

O papel social de gênero é estabelecido pelo nosso comportamento frente à sociedade, é a “maneira de ser” masculina ou feminina sendo ele a base para todos os outros papéis sociais.

Já o papel afetivo-sexual inclui os sentimentos, pensamentos e ações o que indica para os outros e para si o que é ser homem ou mulher.

Para Chauí (1989, p.15) a sexualidade:

não se reduz aos órgãos genitais porque qualquer região do corpo é susceptível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém, e porque a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital. Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo.

O termo sexualidade refere-se ao conjunto de fenômenos da vida sexual. É o aspecto central de nossa personalidade, e é por meio dela que nos

relacionamos com os outros, no intuito de ter prazer, amar, e procriar (Costa, 1994).

Falar sobre sexualidade não é tarefa fácil. Somos extremamente reprimidos e evitamos discutir esse assunto tão importante para o ser humano na compreensão da sua individualidade.

Nesta pesquisa, a sexualidade é considerada além do ato sexual, pois sabemos que esta envolve fatores muito importantes como atração, confiança e identificação.

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

A sexualidade humana, segundo esse autor, tem sido tema de muita discussão nos últimos tempos, porque abrange muito mais do que apenas o sexo genital. As exigências na expressão e na comunicação das pessoas incluem, por exemplo, trabalhar questões fundamentais como gostar e cuidar do corpo, respeitando-o tanto no aspecto físico como psicológico. Isso é essencial para haver um relacionamento saudável com o outro nesta área da vida das pessoas.

Os direitos sexuais das minorias (deficientes, idosos e homossexuais) estão sendo reconhecidos, as expressões diferentes estão aparecendo como possibilidades humanas e não como desvios.

Criada por Sigmund Freud que viveu entre 1856 e 1939, “A Psicanálise tem grande importância e significado na vida humana. Através dela, o homem compreende-se, resolve-se e melhor entende seus semelhantes, bem como a sociedade em que vive. No nosso *Inconsciente*, residem os desejos e as pulsões (instintos). Lá, também guardamos todas as nossas impressões, como marcas inapagáveis a nos acompanhar por toda a vida”(Dantas & Hayne, 2003).

A Psicanálise, através de suas investigações, busca compreender a estrutura total da personalidade pela perspectiva não só dos conteúdos conscientes, mas dos conteúdos inconscientes da mente (Tallaferro, 1999).

Desse modo ao falarmos de sexualidade, remetemo-nos no corpo como um todo, pois é com ele que ficamos em contato com o mundo, percebendo nossa existência.

Ao tratarmos da temática lesão medular e conseqüentes limitações, é importante ressaltar sobre o significado das perdas sofridas.

Santos (2000), em sua tese de doutorado intitulada “Re dimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática”, realizou uma pesquisa com 14 pessoas do sexo masculino e que viveram a experiência de sofrer um trauma medular, no sentido de compreender como esses indivíduos (re) dimensionam os significados que vão atribuindo às situações diferentes que passam a vivenciar.

Através dessa pesquisa, Santos (2000) diz-nos que esse corpo mudado o leva a diversas limitações, causa das perdas irreversíveis, e faz o indivíduo com lesão medular dizer que não é mais a mesma pessoa, pois além de ser uma pessoa mudada ele também tem sua vida toda modificada.

Nesse contexto é criada uma nova situação na vida dessa pessoa que a mobiliza a pensar como era sua vida antes do trauma e como está agora diante do seu estado significativo de não mais poder controlar seus movimentos, levando-o à perda de liberdade, como consequência de não poder andar.

Nos dizeres desse autor, diante da impossibilidade de andar, a pessoa com lesão medular se vê numa situação de não poder manter suas atividades físicas como antes do trauma. Também ficam restritas suas atividades de trabalho e lazer e o indivíduo começa a se perceber numa situação de limitações.

Quando ocorre a percepção de que sua vida foi mudada, o indivíduo percebe que ele não é mais a mesma pessoa em função das perdas sofridas, e pode vir a se sentir inútil, sem valor diante do novo contexto.

Perceber que seu corpo se encontra dividido, em parte de baixo e parte de cima, faz com que ele construa uma outra imagem de si mesmo. Cabeça, braços e tronco passam a ser supervalorizados já que as pernas se encontram imóveis.

Mesmo assim, Santos (2000) nos diz que a pessoa com lesão medular reconhece-se ainda tendo pernas, mesmo sem mobilidade e sem cumprir sua função de locomoção, elas se mantêm como elementos essenciais na integralidade estética, sendo também instrumentos básicos para o objetivo de se ficar em pé.

Os dizeres de Leloup nos trazem uma visão antropológica de corpo: “o corpo é nossa memória mais arcaica, nele nada é esquecido” (1999, p.15), toda pessoa tem uma história não sendo somente um corpo, pois ela se recorda de momentos que viveu não só em sua memória, mas também nas marcas deixadas tanto no aspecto físico quanto psicológico.

Assim, ao falar sobre a pessoa com lesão medular adquirida, Leloup (1999) diz-nos que o indivíduo perde a sensibilidade, a locomoção e o ato de permanecer em pé. Ele também perde simbolicamente a ponte (pele) que o coloca em contato com o mundo, como os pés são as raízes (expressão planta dos pés) que escutam a terra e nos crava na matéria as articulações que nos mantêm em harmonia conosco e com os outros. A coluna vertebral é a árvore da vida que é seu eixo, e o eixo no mundo por onde passa a energia da vida que é representada pela medula espinal e a vértebra é o elo de uma corrente, de uma cadeia.

Já na perspectiva de Bertherat, a melhor forma para se conseguir enfrentar os obstáculos, após o trauma, é redescobrir as verdadeiras possibilidades corporais “*Nosso corpo somos nós. É nossa única realidade*

perceptível. Não se opõe à nossa inteligência, sentimentos, alma. Ele os inclui e dá-lhes abrigo. Por isso tomar consciência do próprio corpo é ter acesso ao ser inteiro... pois corpo e espírito, psíquico e físico, e até força e fraqueza, representam a dualidade do ser...” (1985, p.14).

Ribas (1985) diz-nos que apesar de pertencermos a uma mesma raça, cada um de nós, seres humanos, possui características diferentes como estas: a cor dos olhos e dos cabelos, podemos ser gordos ou magros, altos ou baixos, brancos ou negros, mulatos ou cafuzos, enfim somos todos diferentes. Mesmo com tantas desigualdades, nenhuma dessas características é tão marcantes como são as diferenças provocadas pela deficiência.

Ao se referir a um corpo deficiente, Ribas (1985, p.60) se reporta à supervalorização da sociedade ao corpo perfeito: *“Existem na nossa sociedade valores culturais que dizem que o homem “perfeito” deve ser musculoso e viril e a mulher “ideal” possuir boas curvas”*.

Segundo esse autor, a sociedade deve se manter em ordem como um corpo bem estruturado, sem falhas e assim também deverá ser nosso corpo humano, sem disfunções, em bom funcionamento, portanto o indivíduo que não apresenta um corpo social estruturado está “fora do normal”.

Assim, um corpo que apresenta seqüelas de alguma patologia, amputações, ou limitações de qualquer espécie está desestruturado e, portanto, será sempre dependente porque não está em ordem.

Bruns (2001, p.2) diz que os deficientes “marginalizados ao longo da história carregam o estigma de “incapazes” e “coitadinhos”. Em consequência são excluídos da possibilidade de vivenciarem o prazer, por não representarem os modelos estéticos estabelecidos “pela indústria da beleza”.

Segundo Moura apud Figueira (1996, p.39)

Toda deficiência alicia reações, em sua maioria negativas, porque a deficiência é por si só um problema tanto para

quem a possui quanto para quem de uma forma ou outra tenha que conviver com sua proximidade.

Nas palavras de Vash (1991, p.83), “*numa sociedade que venera gente bonita, defeitos sérios parecem intoleráveis*”, por isso é dada tanta atenção à aparência física.

O corpo que está atrofiado por causa do desuso pode ser compensado, mas não mudado. Portanto do ponto de vista estético, o indivíduo deve cuidar de seu corpo, a fim de fazê-lo agradável a si mesmo, para depois despertar esse sentimento nos outros.

Vimos, então, que um corpo que não se apresenta perfeito e que, além disso, possui deformidades, incomoda, estando, portanto, fora do padrão de normalidade.

Por estarem inseridas num sistema de relações em que foram educadas para serem dependentes, indefesas e assexuadas, as pessoas com deficiência terão dificuldade em expressar sua sexualidade e de vir a estabelecer relação de erotismo e prazer consigo próprio e com o outro (Vash, 1991).

A deficiência física normalmente cria uma expectativa na vida do indivíduo pelo fato de ser diferente da maioria e isso se reporta a um relacionamento estigmatizante. O próprio indivíduo com deficiência comporta-se muitas vezes como um inválido ou limitado, considerando que o seu estado justifica tal conduta.

Para Goffman (1980), o termo *estigma* foi criado pelos gregos com a intenção de evidenciar e diminuir o moral de quem possuía sinais como cortes ou marcas os quais identificavam o escravo, o criminoso ou o traidor, e esses eram evitados pela sociedade. Caracterizamos a pessoa com deficiência como um ser diminuído e é esse descrédito que cria o estigma que a acompanha.

Ainda hoje as pessoas são estigmatizadas pelas marcas corporais. A sociedade baseia-se em pré-concepções em que é estabelecido o que é próprio

do ser (atributos naturais), porque criamos modelos (estereótipos) com qualidades que acreditamos serem próprias de um indivíduo normal.

Na visão desse autor, quando conhecemos alguém diferente, nós a categorizamos, e lhe damos uma identidade pessoal de deficiente, sem mesmo conhecê-la, sem conhecer as suas potencialidades.

Um estigma é, para Goffman (1980), então, na realidade, um tipo específico de relações entre o atributo e o estereótipo, embora se proponha modificação de tal conceito.

Sobre o estigmatizado este autor (1980, p.20) diz que:

o estigmatizado pode também ver as privações que sofrem como uma bênção secreta, especialmente devido à crença de que o sofrimento muito pode ensinar a uma pessoa sobre a vida e sobre as outras pessoas.

As pessoas estigmatizadas sofrem com suas angústias e questionamentos em relação ao que os outros estão pensando dela e, com isso, se isolam, sofrendo mais, ou, muitas vezes, tornam-se agressivas na tentativa de se protegerem (Goffman, 1980).

Identificamos as pessoas com características que para nós são importantes, mas para os outros podem não ter relevância nenhuma.

Os membros de uma categoria de estigma particular tendem a reunir-se em pequenos grupos sociais, sendo estes vítimas da mesma patologia. Além de serem estigmatizados, seus familiares também sofrem com os rótulos que lhes são dados (Goffman, 1980).

Tais rótulos implicam preconceitos fixados socialmente, como os seguintes: negros, divorciados, adotados.

Goffman (1980) diz-nos que, quando o indivíduo sabe que não está só com um “problema”, ele se adapta física e psiquicamente mais rápido, na medida em que se compara a outros indivíduos “problemáticos”.

Desse modo, a redução do estigma não se dá pela familiaridade com a deficiência.

Salimene (1995) nos diz que quando falamos sobre a sexualidade da pessoa com lesão medular ainda nos deparamos com uma grande maioria de indivíduos preconceituosos que não conseguem ter um olhar em favor da sua reabilitação.

O significado de viver e estar vivo passa necessariamente pela compreensão dos múltiplos aspectos que integram a qualidade de vida.

Há alguns anos, a visão centralizada na recuperação da marcha e na orientação da atividade profissional permearam a sociedade com a concepção do deficiente como um ser assexuado. É evidente que esta conduta estava relacionada com os tabus e preconceitos que cercavam este assunto em todas as etapas da vida e em todas as camadas sociais, sem esquecer, no entanto, os valores do sistema capitalista e de uma sociedade patriarcal onde trabalho e produção eram os temas centrais da família (Battistella apud Salimene, 1995, p. 2).

O preconceito, segundo Figueira (1996), sobre as pessoas com deficiência surge da desinformação e do desconhecimento, pois as opiniões de valores culturais que as pessoas têm é de muito tempo atrás.

As expectativas estabelecidas por esse autor sobre essas pessoas são generalizadas e discriminatórias porque até hoje se tem um pensamento preestabelecido de “pré-conceito” de incapacidade e inferioridade.

Para Amaral (1995), *“o preconceito nada mais é que uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento”*.

Para Figueira apud Silva, (1993, p. 39) o preconceito *“É um comportamento adquirido, aprendido, tendo como alicerce a desinformação”*. Também diz que as atitudes preconceituosas *“têm muitas ramificações que afetam não somente as pessoas com deficiência, mas também suas famílias, seus grupos de referência, sua vida escolar, seu trabalho, além de sua própria comunidade”*.

Esse autor (1993, p.39), diz-nos que: *“pessoas com deficiência, que vivenciam desagradáveis situações conseqüentes a atitudes de preconceito, aprendem a desconfiar dos outros, e até mesmo de si próprias, tornando-se, via de regra, introvertidas e muitas vezes mal adaptadas às situações normais da vida”*.

Segundo Bruns, 2001 (p. 16) *“o estigma impinge uma relação de discriminação, a qual dificulta que a pessoa seja aceita em seu todo. Os padrões que os estigmatizados incorporam da sociedade fazem com que eles internalizem a depreciação, isto é, o defeito que os outros vêem nele”*.

Observamos assim que essa atitude torna possível o crescimento da desvalorização da auto-estima. A expressão da sexualidade é fundamental no sucesso da recuperação da auto-estima (afeição, afeto por si mesmo) do indivíduo com lesão medular. Salimene (1995, p.34) cita que a auto-estima *“é a confiança e*

a satisfação que o próprio corpo transmite ao indivíduo. Sentimentos de inferioridade e abandono poderão surgir quando a auto-estima estiver afetada”.

O desenvolvimento da auto-estima colabora para a melhora da imagem corporal (auto-imagem), fator primordial para qualquer relação que envolve prazer, carinho e afeto, igualmente elementos que integram a sexualidade.

Mosquera apud Scherb (1998, p.28) diz-nos:

vê a auto-imagem como observação, reflexão, julgamento da própria identidade do indivíduo, a partir de seus pontos referenciais, de sua existência em contínua mutabilidade, e da imagem que ele faz das outras pessoas e que se reflete nele.

Segundo Strauss apud Santos (2000), antes do trauma medular, o indivíduo tinha uma imagem do seu corpo que se alimentava da projeção que fazia de si mesmo. A definição dessa imagem foi construída durante um período de tempo em que a pessoa cresceu, brincou e interagiu.

Após a lesão medular adquirida, apesar de uma parte do corpo não ter sido atingida, a imagem do seu corpo modifica-se totalmente, o que obriga o indivíduo a refazer conceitos para manter a mente preservada.

Segundo Salimene (1995, p.33),

a imagem corporal representa o conjunto de informações, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes do corpo”. No lesado medular “a imagem corporal precisa ser reconstruída, sentimentos como medo, vergonha podem surgir diante da possibilidade de ser rejeitado social e sexualmente pela presença da deficiência.

Valendo-se do medo, o indivíduo poderá ter uma postura de “isolar-se”, como defesa diante de si mesmo (autodefesa).

Em se tratando do ser humano, não há um aspecto na vida mais conflituoso que o da sexualidade.

Passaremos a refletir agora especificamente sobre a sexualidade da pessoa com lesão medular que, pelas seqüelas advindas da lesão, sofrerá disfunção sexual.

Nos dizeres de Schneider (2003, p.12) disfunção erétil “é a incapacidade do homem de alcançar uma ereção suficientemente intensa (rígida) e mantê-la pelo tempo suficiente para uma penetração vaginal e realizar uma relação sexual satisfatória”.

Sobre o mito da potência, Schneider (2003), diz-nos que em várias culturas a potência masculina tem um significado simbólico, um exemplo é o culto indiano de Shiva que utiliza o “falo” (pênis) como sinal de fertilidade, força e poder. O símbolo fálico é usado no desenho industrial e nos anúncios pelas sociedades modernas e industrializadas, porque devido à associação psicosssexual estimula a venda de produtos.

A potência é definida por Schneider (2003, p.2) como sendo “a capacidade do homem de atingir uma ereção suficientemente potente e duradoura para permitir a realização de uma relação sexual satisfatória”. No curso da vida essa capacidade se torna variável.

A capacidade de ereção tem um significado importante para a auto-estima do homem, pois na sociedade a potência se iguala a capacidade de decisão, com a força e com a possibilidade de se impor, representa o sucesso, portanto uma crise de identidade pode surgir diante de uma disfunção.

O distúrbio de ereção se dá quando três quartos de todas as tentativas não levam a uma ereção com coito num intervalo de seis meses.

A manifestação da sexualidade, de acordo com Borelli (1998), é extremamente importante para o ser humano. Esta importância é mais acentuada para a pessoa com lesão medular que está muito além do processo neuro-endócrino-vascular da função erétil. Ela é a expressão de um sentimento movido ou não pelo amor que, neste indivíduo, exige um certo preparo, condição emocional que deve ser trabalhada prioritariamente antes da abordagem do sexo propriamente dito.

O indivíduo e sua parceira devem aprender a contabilizar frustrações, como a diminuição de novas possibilidades. A disfunção erétil é uma outra barreira, além da emocional, a ser transposta para a pessoa do sexo masculino. As possibilidades de recuperação da capacidade erétil são infindáveis e esbarram apenas em parte, na barreira financeira (Borelli, 1998).

Segundo Borelli (1998), “o sildenafil (Viagra) e as prostaglandinas de injeção intra-cavernosa têm solucionado mais de 95% dos casos de disfunção erétil do paciente, melhorando a qualidade da ereção e prolongando seu tempo de duração, permitindo relações mais estáveis”, mas apenas pequena parte das pessoas com lesão medular é capaz de ejacular.

A estabilização emocional do casal e o afloramento de sua sexualidade de forma plena têm feito com que estes procurem até a reabilitação de sua fertilidade (Borelli, 1998).

A sexualidade é uma função muito dependente no relacionamento interpessoal e não pode ser reduzida ao aspecto físico, já que para a plena satisfação sexual são necessários inúmeros caminhos muitas vezes complicados.

O indivíduo com lesão medular apresenta, além dos distúrbios sensitivos e motores, também os distúrbios nas funções dos sistemas excretor, respiratório, circulatório, reprodutor, sexual e, conseqüentemente distúrbios emocionais.

A função sexual e o ato sexual podem apresentar alterações de maior ou menor intensidade após a lesão medular adquirida, de acordo com o tipo e o nível da lesão medular.

Atualmente, podemos diagnosticar com maior precisão o nível e grau de extensão da lesão medular. Isso quer dizer que podemos saber o quanto a função sexual e reprodutiva foi afetada e como esse indivíduo poderá trabalhar sua atividade sexual.

Nossa reflexão maior será sobre a sexualidade que abrange a pessoa como um todo, ou seja, envolve todo seu corpo, sua maneira de ser, de interagir, de se comunicar.

O fato é que a sexualidade e de forma mais geral o amor, é uma das coisas mais embaraçosas para o homem de hoje. Tanto assim que não se faz outra coisa se não falar e refalar sobre ela, escrever e reescrever, numa procura ansiosa de saídas do labirinto que construímos em torno de nós (Bernardi, 1985, p.15).

Entendida a sexualidade nesse sentido, esse autor diz que a função sexual seria, portanto, uma qualidade típica e exclusiva do ser humano, porque só o homem é capaz de sentir amor.

A sexualidade não estaria necessariamente vinculada ao emprego de um órgão ou aparelho particular: o beijo, a carícia, o olhar, alguma percepção visual, ou olfativa, ou tátil, ou acústica, e até o puro pensamento, o sonho e o desejo, estariam todos na área da sexualidade como veículos de prazer inseríveis na vivência de uma relação amorosa.

Naturalmente, a sexualidade seria totalmente independente da procriação, podendo exprimir-se de modos absolutamente estranhos à esfera genital. Em resumo, seria uma qualidade “global” do homem (Bernardi, 1985).

Neste momento, serão discutidos os aspectos relacionados à anatomia e ao funcionamento dos órgãos diretamente ligados a função sexual.

Para entendermos as disfunções que ocorrem após a lesão medular, é necessário que se tenha conhecimento da fisiologia normal da sexualidade

masculina. Master & Johnson apud Greve (2001) definem quatro estágios para a resposta sexual humana masculina: excitação, manutenção, orgasmo e resolução.

O estágio de excitação ocorre pela estimulação sexual psicogênica (imaginação) ou reflexa (toque). A atividade parassimpática controla essa fase na qual o centro medular se encontra no S2-S3-S4. Neste estágio a atividade simpática que se situa em T11-L1 é menos importante. Nos homens, essa fase caracteriza-se por ereção peniana, ou seja, congestão vascular do tecido esponjoso, contração escrotal e aproximação dos testículos ao corpo.

Nos dizeres de Faro (1991, p.9)

no homem, a primeira resposta à estimulação sexual é a ereção, além de uma reação generalizada de vasoconstrição e tensão muscular aumentada. Há elevação dos testículos pelo encurtamento dos cordões espermáticos, bem como, espessamento do sacro escrotal. Outras modificações durante este estágio são o aumento dos batimentos cardíacos a pressão arterial se eleva e a respiração se torna mais profunda e rápida.

Segundo Greve (1991), durante a fase de manutenção, há um prolongamento do estágio anterior e aumento progressivo da excitação sexual até que se atinja o limiar do orgasmo. Ocorrerá a resposta vasocongestiva e miotônica contínua com aumento peniano e com elevação e rotação anterior dos testículos.

Em seguida, virá a fase do orgasmo que é provocado reflexamente, quando um determinado estágio de excitação sexual é alcançado. Nesta fase é que ocorre o processo ejaculatório, ou seja, a ejaculação propriamente dita que são controladas pela inervação simpática. A sensação de ejaculação inevitável é

seguida pelo fechamento do esfíncter interno vesical para garantir a propulsão do líquido seminal e caracteriza-se pela contração rítmica dos músculos pélvicos, próstata e pênis (Greve, 1991).

Termina-se com o período da resolução, em que as modificações que acompanham a tensão sexual aumentada retrocedem à medida que o organismo volta a seu estado de repouso.

Os homens, de acordo com Greve (2001), nessa fase passam por um estágio refratário, depois da ejaculação, o que impede nova ejaculação, embora possa haver ereção. Este retrocesso até chegar ao estado de repouso compreende um período de 5 a 15 minutos após a fase do orgasmo.

Segundo Faro, *“a respiração, a pressão arterial e os batimentos cardíacos retornam a níveis basais. Os testículos decrescem de tamanho e voltam à sua posição habitual”* (1991, p.10).

Já visto como funciona a sexualidade masculina normal, veremos agora, segundo o “manual do lesado medular” do hospital Sarah Kubitschek (1999), como funciona a fisiologia da sexualidade masculina da pessoa com lesão medular.

Podemos dividir fisiologicamente a sexualidade masculina da pessoa com lesão medular em três etapas:

A excitação ou ereção é a primeira etapa que significa o estado de endurecimento do órgão sexual masculino, ocorre durante uma estimulação quando o pênis se enche de sangue, tornando-se duro, com conseqüente aumento de tamanho. A ereção pode acontecer de duas maneiras:

Figura 16 – Ereção psicogênica

Fonte : <http://www.lesaomedular.com.br/funcaosexual.htm>, 20

Ereção psicogênica ocorre quando um estímulo excitante é imaginado ou mostrado. A área da medula responsável por esta ereção está localizada entre T11 e L2. Se a lesão medular ocorrer acima deste nível, a mensagem vinda do cérebro não passará pela área lesada, como antes da lesão (Manual do lesado medular, 1999).

Ereção reflexa é um tipo de ereção que tem como resultado imediato a estimulação do pênis, ou de área próxima a ele. Esta ereção pode ocorrer em razão de carícia, toque, ou até mesmo na realização de cateterismo ou na troca de sonda.

Figura 17 – Lesão da cauda eqüina ou cone espinhal

Fonte : <http://www.lesaomedular.com.br/funcaosexual.htm>, 2003

Caso ocorra a lesão na cauda eqüina, ou no cone medular ou em ambos, não haverá a presença da ereção reflexa, pois não haverá o arco reflexo. Todavia, se os estímulos que partem do cérebro chegarem até os órgãos genitais estará presente a ereção psicogênica (Figura 17).

Figura 18 – Lesão extensa com ausência dos dois tipos de ereção

Fonte : <http://www.lesaomedular.com.br/funcaosexual.htm>, 2003.

Em uma lesão extensa que atinja desde o cone medular até o nível T11 ou superior, haverá ausência dos dois tipos de ereção, pois tanto o centro da ereção reflexa como o ponto de onde partem os estímulos da medula, os comandos para ereção psicogênica estarão lesados (Figura 18).

É importante ficar atento ao que causa essa resposta, porque será utilizada durante a relação sexual, caso ela possa ser produzida. Nos níveis S2-S3-S4 se encontra a área responsável por esse tipo de ereção. Se a lesão for acima de T11, na maioria das vezes, haverá uma ereção do tipo reflexa (Manual do lesado medular, 1999).

Segundo o referido manual, a ereção do tipo reflexa, em lesões acima de T11 e T12 fica preservada. Já a ereção do tipo psicogênica ficará preservada em lesões abaixo do nível T11/T12.

Dependendo do grau da lesão, se é completa ou incompleta, e da altura da lesão, se é cervical, torácica ou lombar, a ereção poderá ser comprometida da seguinte forma: pode haver ausência, ereção por períodos mais curtos e até estar preservada. De acordo, portanto, com cada caso, poderá haver diferenças na ereção (Manual do lesado medular, 1999).

Ainda segundo informações obtidas do Manual do lesado medular (1999), para se saber qual o tipo de ereção que está preservada é importante saber o nível da lesão medular. De acordo com o tipo, podem se utilizar recursos específicos, no intuito de atingir a ereção para a atividade sexual.

A segunda etapa, conforme este manual, *“o clímax é a emissão ou a saída do líquido seminal das vesículas seminal, próstata, canal deferente e colo vesical para dentro da uretra posterior. A área responsável está localizada entre T11 e L2”* (1999, p.97).

Já o termo ejaculação significa a saída do líquido seminal pela uretra para o meio externo. A área responsável está localizada nos segmentos S2-S3-S4 (Figura 8, p. 28/ Função Sexual). Este processo é mais complexo do que o da ereção, portanto, a ejaculação pode sofrer alterações após a lesão medular.

Durante a ejaculação, o pênis envia o líquido seminal produzido para fora do organismo e esse líquido pode voltar para a bexiga em algumas pessoas com lesão medular, por haver dificuldade para eliminá-lo. Este tal episódio é chamado de ejaculação retrógrada e não traz nenhum problema ao organismo ou sistema urinário (Manual do lesado medular, 1999).

Na atividade sexual, segundo o manual, a sensação de prazer é chamada de orgasmo, que, em alguns casos, nos homens vem acompanhado da ejaculação. Alterações na sensação prazerosa ocorrem pelo comprometimento de sensibilidade na área genital, que muitas vezes acompanha a lesão medular, durante a atividade sexual, os estímulos das áreas erógenas, também podem produzir sensações de prazer.

O citado manual também expõe que a “3ª. etapa é a da resolução que pode ser compreendida como a fase de retorno de toda anatomia e fisiologia orgânica ao estado normal de repouso anterior ao início da excitação” (1999, p.98).

Segundo Puhlmann (1996, p.38), dentro do que existe de tratamento para se conseguir ereção e ejaculação, nós temos os seguintes tratamentos disponíveis:

Tratamento para indução da ejaculação, em pessoas com lesão medular:

1) *Técnica de injeção intratecal de neostigmina (substância parassimpaticomimética que estimula seletivamente a função sexual/0,3 mg de sulfato de neostigmina aplicados na região lombar provocam no intervalo de uma hora várias ereções a ejaculações);*

2) *Técnica da administração subcutânea de fisostigmina, utilizada apenas para fins diagnósticos em pacientes com os segmentos T12-L1-L2 intactos (injetando no subcutâneo 2 mg de fisostigmina, após 20 minutos, a masturbação desencadeará a ejaculação);*

3) *Técnica da eletroestimulação transretal (colocação de um dispositivo no reto composto de um eletrodo para a estimulação da região das vesículas seminais a canais deferentes). O sêmen é ejaculado para a bexiga e depois recolhido para uso na inseminação artificial);*

4) *Técnica da eletrovibração (utilização de um vibrador com frequência de 70-100 hertz, para estimular a superfície ventral da glândula peniana; após período variável de 20*

segundos a 4 minutos, surge resposta motora (Movimentos rítmicos do assoalho pélvico, da raiz das coxas e da musculatura abdominal) podendo chegar a ejaculação; a técnica não é indicada para indivíduos com lesão acima de T5 por apresentar risco de crise de disreflexia autonômica.

Tratamento da disfunção erétil em pessoas com lesão medular:

- 1) Drogas vasoativas (constituem-se de substâncias químicas que, quando injetadas no pênis, provocam, a ereção do pênis, foram experimentadas a fenoxibenzamine, papaverina, papaverina-fentolamina a mais recentemente a prostraglandina e a reginina);*
- 2) Próteses penianas (Técnicas de implante de componentes para substituir a função dos corpos cavernosos, com resultados favoráveis).*

Ainda de acordo com Puhlmann, o paciente com lesão medular deve passar por um aconselhamento sexual breve e focado no problema, no intuito de aumentar a comunicação dos casais e auto-estima;

aconselhamento sexual é a forma de educação sexual onde a atuação do terapeuta sexual e/ou conselheiros é informativa, porém não diretiva e baseada nos princípios humanistas e nas estratégias gerais da terapia sexual (1996, p.21).

Profissionais específicos, como os urologistas, poderão auxiliar muito nas orientações de recursos para melhorar não somente a qualidade e tempo de

ereção como também nas variadas técnicas de indução de ejaculação, englobando até mesmo a inseminação artificial (Manual do lesado medular, 1999).

Segundo Casalis (1995), *devido* à freqüente ausência de emissão, ejaculação e alterações observadas na espermatogênese, o homem com lesão medular terá sua capacidade reprodutora altamente comprometida.

Ainda não há esclarecimento para essa deficiência, porém as infecções do trato genitourinário associadas às alterações provocadas pelo desequilíbrio do sistema nervoso autônomo são importantes. Para obtenção de espermatozoides e posterior inseminação artificial, vários métodos vêm sendo desenvolvidos (Casalis 1995).

Para avaliar a potência e a fertilidade, Bromley (1997) diz-nos que testes podem ser realizados, além de se obter de forma previsível e segura a quantidade de sêmen. Muitos casais poderão utilizar-se da técnica de inseminação artificial para uma gravidez assistida.

Os pacientes que praticam atividade sexual após sua lesão, sem dúvida, terão uma melhor reinserção social e familiar, melhora na auto-estima e na qualidade de vida.

A sexualidade da pessoa com lesão medular deve ser estimulada e encarada sem preconceitos e é por isso que se deve incluir a orientação da prática sexual na reabilitação.

Durante o ato sexual, alguns cuidados devem ser tomados a fim de evitar nervosismo e constrangimento.

Faro (1991) realizou um estudo sobre as alterações da função sexual em 40 homens paraplégicos, com faixa etária entre 18 e 50 anos, atendidos no ambulatório do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, ao final do trabalho, orientou quais são os cuidados que o homem com lesão medular deve ter antes durante e depois da relação sexual.

Deve-se esvaziar a bexiga antes do ato sexual para evitar perdas durante a relação sexual, optar por ambientes que ofereçam o mínimo de atrito

com a pele e após o ato sexual deverá inspecionar todo o corpo com auxílio de um espelho, a fim de evitar lesões na pele.

Nos dizeres de Casalis (1995), quando bem estimuladas, através de carícias, palavras, odores e imagens, todas as áreas sensíveis do corpo são capazes de despertar prazer, mas algumas apresentam sensibilidade mais acentuada como o pescoço, mamilos, orelhas, face interna dos braços e estas regiões devem ser mais valorizadas em substituição às outras que ficaram adormecidas ou menos sensíveis.

Segundo Schneider (2003), os indivíduos podem assumir diversas posturas durante a relação sexual e as figuras a seguir nos mostram algumas posições que favorecem a ereção e a penetração.

Figura 19 – Posição lateral por trás

Fonte: Schneider, W., Reabilitação sexual do deficiente, 2003.

Figura 20 – Posição lateral pela frente

Fonte: Schneider, W., Reabilitação sexual do deficiente, 2003.

Figura 21 – Posição sentado na cadeira de rodas um de frente para o outro

Figura 22 – Posição sentado na cadeira de rodas e a parceira de costas

Fonte das Figuras 21 e 22: Schneider, W., Reabilitação sexual do deficiente, 2003.

O posicionamento na própria cadeira de rodas é recomendado. O parceiro se senta afastado para frente sobre uma almofada firme. Ela se senta de frente para ele com as pernas entrelaçadas na própria cadeira (Fig. 21) ou de costas para ele (Fig. 22).

Figura 23 – Posição sentada com as costas retificadas

Fonte: Schneider, W., Reabilitação sexual do deficiente, 2003.

Na posição sentada, o homem fica com as costas retificadas na parede e as pernas afastadas, a mulher se deita entre as pernas dele, apoiando as suas nos ombros masculinos (Fig.23).

Aqueles pacientes que não são orientados ficam envergonhados de perguntar e sofrem por não saber como voltar a ter a prática sexual. Acabam, assim, muitas vezes não se estimulando e alguns até preferem deixar a função sexual de lado (Faro, 1991).

Não orientada, a pessoa com lesão medular poderá tentar uma experiência sexual e ter diante de si o fracasso inevitável, pois não teve informações sobre as suas disfunções e baseada no próprio modelo anterior de normalidade, se frustrará, podendo até dificultar a recuperação de sua sexualidade.

O capítulo seguinte passaremos a apresentar a perspectiva dialógica buberiana a qual será o eixo principal das análises dos discursos das vivências da sexualidade das pessoas com lesão medular em estudo.

CAPÍTULO 3

PERSPECTIVA DIALÓGICA BUBERIANA

Compreender a vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida pela perspectiva dialógica buberiana foi o caminho eleito por nós. Essa escolha ocorreu porque Martin Buber¹ nos propõe o diálogo como um modo de ser no mundo.

Antes, porém, de nos dirigirmos às suas reflexões, apresentaremos ao leitor alguns aspectos pertinentes.

A obra de Buber, segundo Von Zuben (1979), requer uma abordagem cuidadosa e criteriosa não satisfazendo, portanto quem procura nela receitas e soluções rápidas para crises existenciais.

Em seu pensamento Buber, se compromete com a reflexão da existência humana concreta e o vínculo da práxis e do logos, ou seja, da prática e do conhecimento, revelando assim sua essência.

Buber, o filósofo do diálogo, tem como uma das características mais evidentes, o pensamento de que o homem deverá ocupar-se de problemas reais que comprometem o indivíduo em sua totalidade e conhecendo a si mesmo poderá ocupar-se dos verdadeiros problemas filosóficos.

Resumidamente a obra de Buber pode apresentar-se sob três facetas: Judaísmo, antropologia e ontologia. “Cada uma delas se liga as outras de um modo circular” (Von Zuben, 1979, p.X).

Ao escrever a obra “EU e TU” em 1923, Buber teve influência da Mística Geral (budismo, taoísmo, mística alemã, mística judaica) e mais especificamente do Hassidismo (movimento de renovação da mística judaica,

¹ Martin Buber nasceu em Viena em 8 de fevereiro de 1878, e morreu em 13 de junho de 1965, em Jerusalém. Viveu dos 3 aos 14 anos com os avós paternos, o que lhe propiciou contato com a tradição judaica e com hassidismo. Para conhecer sua bibliografia, ver BUBER (1982, 1979), VON ZUBEN (1979), GILES (1975).

na qual não era admitida nenhuma divisão entre ética e religião) o qual colaborou para embasar suas reflexões e lhe proporcionou abertura e disponibilidade para com o outro.

Sua grande atuação foi nas comunidades em que viveu nos grupos estudantis e no Hassidismo que proporcionou ao autor, por meio da busca da relação total, a verdadeira ajuda no encontro com o outro.

Buber vive, no início, um período místico, em que o fundamental era a busca, era a união com o absoluto. Contudo, ao compreendê-la como ilusória, já que não admitia uma integração completa do Eu, à vista disso continuava a separação interior do indivíduo, Buber passa para um período existencial, vendo ao longe, que a relação é fundamental para a compreensão do sentido verdadeiro da existência humana. Em seus dizeres, “no começo é a relação”, a relação torna possível a plenitude do ser-com-o-outro (Buber 1979).

Uma das características da postura de Buber é a plenitude do diálogo, pois acreditava ser importante na relação. Essa promoção da abertura ao encontro com o outro aponta a necessidade da verdade nas relações que o homem estabelece com o mundo. Buber buscou sempre o verdadeiro dentre as várias verdades que podem existir.

Escrita por Buber em 1923, a obra “EU e TU” fundamenta todas as obras posteriores. Nela encontramos reflexões profundas a respeito do encontro com o outro. Na perspectiva do filósofo visa compreender essa vivência e o modo de existir no mundo e, para isso, Buber utiliza-se das palavras-princípio EU-TU e EU-ISSO como duas maneiras que o ser humano desenvolve ao longo de sua existência para relacionar-se com o outro.

A palavra-princípio EU-TU é um ato essencial ao homem está centrada num encontro verdadeiro, que pode ser entre o homem e o homem, o homem e o mundo ou o homem e as coisas. Sua característica é uma disponibilidade tanto do EU como do TU.

A palavra-princípio EU-ISSO expressa uma relação de experiência mais objetivante, marca um encontro do EU, sujeito da experiência, com o ISSO,

que pode ser uma pessoa, o mundo ou um objeto. Oferece ao ser humano vir a conhecer algo do mundo, para organizá-lo e até mesmo superá-lo. É uma relação que pressupõe domínio do conhecimento. O TU é primordial, portanto a relação EU-TU é posterior. O mundo do ISSO é o mundo da experiência, que está centrado no EU egótico ou egocêntrico. É o mundo do conhecimento e do passado. “O homem não pode viver sem o ISSO, mas aquele que vive somente com o ISSO não é homem” (BUBER 1979, p.39).

Tanto o EU como o TU são condições de existência de um para o outro. Não há EU independente, portanto EU-TU pressupõe um ser aberto para o outro para uma relação, ele existe porque também existe um TU.

O EU está inteiro na relação e essa mutualidade possibilita o desabrochar do inter-humano.

O encontro mútuo de dois seres envolvidos na relação ocorre no espaço do “entre”, possibilitando a aceitação. O homem se mostra através da palavra que expressa. Ela alicerça a relação do inter-humano.

Para Buber ao estabelecer a relação EU-TU, o indivíduo proporciona a reflexão que deve ser profunda e engajada com a vida do indivíduo. Essa reflexão propicia uma ligação entre práxis e logos; ou seja, entre a prática e o conhecimento, levando o indivíduo à concretude existencial do ser humano.

A relação com o TU determinada pela reciprocidade, pela totalidade quando vivida e se transforma em experiência, porque: “Cada TU após o término do evento da relação deve necessariamente se transformar em ISSO”. E cada ISSO, quando se relaciona com o EU, torna-se um TU, (Buber, 1979, p.38).

Cada TU em nosso mundo deve tornar-se um ISSO, já que logo após o momento de ter sido vivenciado, ele passa a ser experiência e torna-se um objeto. Para Buber, os momentos de vida EU-TU são fugazes e fazem parte do passado. Nessa perspectiva, há uma interligação entre as duas palavras-princípio, uma é caracterizada por engajamento e a outra por objetivação e, enquanto uma está em evidência, a outra está em latência. O TU é representado pelo mundo do momento, do genuíno, do presente, do atual. O ISSO é representado pelo que foi

vivido, pelas lembranças, sendo assim experiência, conhecimento, podendo assim pressupor distanciamento. Essa alternância constitui-se um processo ininterrupto.

Ao falar de relação podemos falar de amor, pois o verdadeiro amor está na base do relacionamento, o amor é responsabilidade de um EU para um TU.

Já o homem desprovido de ódio e de amor se afasta mais do relacionamento verdadeiro do que o homem que odeia com toda a sua força. “Essa idéia é muito importante, pois a vida moderna promove a indiferença, que exclui toda possibilidade de reconhecer o outro enquanto homem como eu” (Giles, 1979, p.94).

O homem é um ser de relação. A relação é um evento que acontece entre o homem e o ser que se põe à sua frente.

CAPÍTULO 4

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A fenomenologia

*[...] formada pelas expressões gregas: **phainomenon** -aquilo que se mostra por si mesmo, e **logos** possui o significado de discurso esclarecedor. Assim podemos entender a fenomenologia como sendo um “discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo” (Martins & Farinha, 1984, p.70).*

Desse modo, elegemos a fenomenologia enquanto método de pesquisa, porque visamos esclarecer e compreender os sentidos e os significados que homens com lesão medular adquirida atribuem à vivência da sexualidade

Para entendermos a fenomenologia enquanto método usamos o conceito de intencionalidade, segundo Forghieri (1993, p. 7):

Intencionalidade significa ato de atribuir sentido; é ela que unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Com a intencionalidade há o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito não é pura interioridade, mas a saída de si para um mundo que tem significação para ele.

Nos dizeres de Dartigues “O princípio da intencionalidade é que a consciência é sempre consciência de alguma coisa, que ela só é consciência estando dirigida a um objeto. Por sua vez, o objeto só pode ser definido em sua consciência, ele é sempre objeto-para-um-sujeito” (1992, p.18).

A intencionalidade para Merleau Ponty (1994) poderá ser compreendida pela redução fenomenológica mediante a qual poderemos chegar à

essência do fenômeno. Praticando a *epoché*, ou seja, postura do pesquisador para estar numa condição de suspensão, chegará à compreensão do fenômeno.

Segundo Russ (1994, p.85) dicionário de Filosofia;

Epoché origina-se do termo grego que significa parada, interrupção, suspensão do juízo, estado de dúvida. Epoché Fenomenológica significa: *Suspensão de crenças ou juízos existenciais, sobre o mundo.*

A redução fenomenológica consiste em estar num estado de alerta, de suspensão de preconceitos e crenças em face do fenômeno interrogado, o que supõe uma atitude de não-neutralidade. Seu objetivo é tornar evidente a consciência constitutiva de sentido do mundo (consciência deste mundo).

O pesquisador, neste momento, assume, então, uma postura fenomenológica e isto quer dizer que se acaso o pesquisador tiver algum conhecimento prévio acerca do fenômeno que deseja investigar, deverá se manter em suspensão (colocar todo conhecimento, juízo e/ou preconceito entre parênteses) a fim de não deixar esse juízo ou preconceito interferir na sua observação (*Epoché*).

O processo de redução fenomenológica se realiza, segundo Forghieri (1993, p.60) em duas etapas: Na primeira etapa o intuito é compreender o fenômeno estudado, o pesquisador se coloca no lugar ou na situação do que está sendo pesquisado, deixando de lado os conhecimentos adquiridos sobre o assunto. A segunda etapa se dá pelo distanciamento do que está sendo estudado para haver uma maior compreensão pelo pesquisador dos significados apreendidos.

Neste estudo o fenômeno situado: A sexualidade de homens com lesão medular adquirida, para ser compreendido é preciso que seja olhado com distanciamento, com atitude de suspensão do fenômeno.

Para Forghieri (1993, p.60):

A redução fenomenológica consiste em retomar ao mundo da vida, tal qual aparece antes de qualquer alteração produzida por sistemas filosóficos, teorias científicas preconceitos do sujeito; retornar à experiência vivida e sobre ela fazer uma profunda reflexão que permita chegar à essência do conhecimento, ou ao modo de como este se constituiu no próprio existir humano.

Essa atitude contribui para que o pesquisador perceba o fenômeno como ele se mostra, tal qual ele se apresenta e não haja interferências de hipóteses previamente formuladas.

Descreveremos neste momento, os passos seguidos para realizar-se a análise fenomenológica dos depoimentos obtidos.

No primeiro momento, foi realizada a transcrição dos depoimentos dos colaboradores que foram gravados; posteriormente houve a leitura minuciosa de todos os textos com a intenção de apreender o sentido geral da experiência vivida.

O segundo momento marcou-se pela releitura dos depoimentos, com o objetivo de extrair as unidades de significado que são apreendidas e construídas pelo pesquisador.

No terceiro momento, as unidades de significado são obtidas e passamos a agrupá-las por temas ou categorias, que expressam o *insight* psicológico nelas encontrados, ou seja é a transformação da linguagem coloquial, do colaborador no discurso psicológico do pesquisador. Essas transformações são necessárias porque os discursos coloquiais dos colaboradores ocultam realidades que o pesquisador deseja esclarecer.

O quarto momento sintetiza e integra os *insight* contidos em todas as unidades de significado, transformados no terceiro momento da análise, as quais podem ser agrupadas em categorias, conforme já visto, em razão das convergências (aspectos comuns a todos os discursos) e das divergências (aspectos idiossincráticos, peculiares, diferentes) dos significados atribuídos pelos colaboradores ao fenômeno indagado (Bruns,2001).

O processo de análise da redução fenomenológica possibilita-nos caminhar em direção à compreensão dos relacionamentos afetivo-sexuais de pessoas com lesão medular.

4.1 - ACESSO AOS COLABORADORES DA PESQUISA

Como já mencionado na apresentação, este estudo foi desenvolvido junto a pessoas com lesão medular que são atendidas na clínica de fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, e que participam da atividade de integração denominada “Uma Alternativa de Reabilitação”. Trata-se de uma atividade interdisciplinar na qual atuamos como fisioterapeuta desde 1996, desenvolvendo atividades fisioterápicas em grupo, entre outras formas de atuação.

O referido serviço atende a pacientes em todas as áreas de reabilitação: ortopedia, pneumologia, angiologia, pediatria, geriatria e neurologia (área na qual se enquadram os pacientes com lesão medular).

Convidamos todos os pacientes com lesão medular adquirida do sexo masculino, solteiros e casados, com idade entre 24 e 50 anos, atendidos pela clínica de fisioterapia e participantes da atividade voltada à integração. O convite para colaborar com a pesquisa foi feito individualmente para que eles não se sentissem constrangidos diante dos colegas do grupo, já que o assunto algumas vezes traz constrangimento.

Dos treze pacientes com lesão medular, dez aceitaram participar como colaboradores voluntários da pesquisa. Os outros três não se dispuseram a relatar suas experiências, razão por que foram excluídos da pesquisa.

Todos foram esclarecidos a respeito da importância da pesquisa e da necessidade do termo de consentimento em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde de Brasília-DF nº 196/96, sobre toda pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas foram realizadas após a análise e aprovação deste termo de consentimento, realizado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto –UNAERP em 30 de julho de 2001 (vide anexo).

Os colaboradores da pesquisa foram entrevistados nas dependências da Universidade de Ribeirão Preto ou na residência dos mesmos, quando necessário.

4.2 - PROCEDIMENTOS ACERCA DO CONTATO COM OS COLABORADORES

Esta pesquisa consta de dois momentos:

No primeiro momento, após terem os colaboradores assinado o termo de consentimento, a cada um foi apresentado um questionário a fim de obtermos informações acerca das características socioculturais e dados sobre idade, religião, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, tempo, nível e grau da lesão medular, profissão anterior à lesão e a atual, se houve tratamento psicológico e medicamentoso dos colaboradores.

No segundo momento, os colaboradores foram convidados a participar de uma entrevista compreensiva com objetivo de dar ao pesquisador a oportunidade de relatar o modo como ele experiencia sua realidade frente ao fenômeno que está sendo indagado, ou seja: O que é isto a sexualidade da pessoa com lesão medular?.

Para chegar a esse fenômeno, a entrevista com os colaboradores foi mediada pela questão: “Descreva-me acerca de sua sexualidade ao longo de sua vida e em especial após a lesão medular.”

Por se tratar de uma questão aberta, caso o colaborador demonstrasse não compreender seu sentido, esta questão era apresentada a ele dos seguintes modos:

“Como era sua vida sexual antes e após a lesão medular;”

“Como você se relacionava sexualmente antes da lesão medular e como está se relacionando após a lesão.”

Os colaboradores foram informados que tinham tempo livre para falar. No decorrer da entrevista, a pesquisadora interveio em alguns momentos quando algum colaborador começava a se distanciar do assunto proposto.

Foi também solicitado aos colaboradores a autorização para que os depoimentos fossem gravados e todos permitiram a utilização do recurso.

Após a gravação dos depoimentos, todas as entrevistas foram transcritas integralmente.

Após as transcrições das fitas, foi realizada leitura e releitura de todas as entrevistas. No segundo momento, houve uma nova leitura atenta com objetivo de reconhecer as unidades de significado em todas as entrevistas. O passo seguinte foi mais uma leitura atenta com a finalidade de agrupar as unidades de significado convergentes e divergentes.

Realizado este momento, foi possível determinar cinco categorias que assim se apresentam: 1º.) “A vivência da sexualidade antes da lesão medular adquirida”; 2º.) “Percepção de estar com uma lesão medular adquirida”; 3º.) “O relacionamento com a companheira após a lesão medular”; 4º.) “A vivência da sexualidade após o corpo adquirir a lesão medular”; 5º.) “A pessoa com lesão medular adquirida e seus projetos de vida”.

CAPÍTULO 5

COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

5.1 - Caracterização dos colaboradores

Apresentaremos ao leitor, o perfil, a caracterização e as categorias com suas respectivas unidades de significado dos dez colaboradores desta pesquisa, e informamos que no intuito dos nomes serem resguardados eles foram substituídos por números a fim de preservar a identidade.

Caracterização dos colaboradores em relação à idade, religião, estado civil, número de filhos, escolaridade, tempo de lesão, etiologia, nível e grau da lesão.

<u>Nome</u>	<u>Idade</u>	<u>Religião</u>	<u>Estado Civil</u>	<u>N.º filhos</u>	<u>Escolaridade</u>	<u>Tempo lesão</u>	<u>Etiologia</u>	<u>Nível e Grau da lesão</u>
C1	39	Católica	Casado	2	Ensino Fundamental Incompleto	5	Acidente de moto	T 10/ T11 *C
C2	44	Não tem	Casado	3	Superior incompleto	8	Queda de altura	T12 *C
C3	42	Cong. Cristã	Solteiro		Superior	18	Queda de um muro	T 10 - *I
C4	50	Católica	Casado	2	Superior	16	Compressão Medular	T 8/ T9 - *I
C5	35	Espírita	Solteiro		Ensino Fundamental Incompleto	7	Acidente de bicicleta	T11/ T12 *C
C6	24	Católica	Solteiro		Superior incompleto	7	Arma de fogo	T12 - *C
C7	50	Católica	Amasiado	4	Ensino Médio	6	Queda de altura	T 10 - *I
C8	33	Católica	Amasiado		Superior	6	Diagnóstico sem confirmação	T 8- *C
C9	28	Católica	Solteiro		Ensino Médio	11	Arma de fogo	T 9/ T10- *I
C10	44	Cong. Cristã	Solteiro	2	Ensino Fundamental Incompleto	10	Arma de fogo	C4/C5 - *C

* I – lesão incompleta da medula espinhal / * C – lesão completa da medula espinhal

Quadro 1 - Apresentação dos colaboradores da pesquisa - Ano/ 2002

Os dados do quadro anterior informam que os dez colaboradores de nossa pesquisa apresentam estas características: são todos indivíduos do sexo masculino e com lesão medular adquirida.

Em relação à idade: 2 encontram-se na faixa dos 20 aos 30 anos, 3 dos 30 aos 40 e 5 dos 40 aos 50.

Quanto à religião: 6 são católicos, 2 participam da Congregação Cristã do Brasil, 1 é espírita e 1 diz não ter religião.

Em relação ao estado civil: 3 são casados, 5 são solteiros e 2 estão amasiados.

Quanto ao número de filhos: 3 tem 2, 1 tem 3 e 1 tem 4 filhos, os outros 5 dizem não ter.

Possuem os colaboradores a seguinte escolaridade; 3 têm Ensino Fundamental incompleto; 2 têm Ensino Médio completo; 3 têm Ensino Superior completo; 2 têm Ensino Superior incompleto.

Quanto ao tempo de lesão: 1 foi traumatizado de 1 a 5 anos, 6 de 5 a 10, 1 de 10 a 15, 2 de 15 a 20.

A etiologia que deflagrou a lesão foi a seguinte: 3 por disparo de arma de fogo (tiro); 2 por queda de altura; 1 por compressão da medula; 1 por acidente de moto; 1 por acidente de bicicleta; 1 por acidente na demolição de um muro; 1 sem confirmação diagnóstica.

Em relação ao nível da lesão, 1 foi traumatizado na região cervical e 9 na região torácica.

Quanto ao grau da lesão: 6 foram traumatizados com lesão completa e 4 com lesão incompleta.

Caracterização dos colaboradores em relação à profissão anterior e atual, situação econômica, atendimento psicológico e uso de medicamentos.

Nome	Profissão Anterior	Profissão Atual	Renda Familiar	Recebe(u) atendimento psicológico	Faz uso de medicamentos
C1	Segurança e Vigia Noturno	Aposentado	6	Sim	Sim
C2	Pintor	Estudante	2	Sim	Não
C3	Tapeceiro, Fotógrafo	Musicoterapeuta	1	Sim	Sim
C4	Contador	Aposentado	12	Sim	Sim
C5	Vendedor	Aposentado	4	Não	Não
C6	Cortador de tecidos	Monitor de Informática	2	Não	Não
C7	Monitor Postal	Aposentado	11	Não	Não
C8	Psicólogo	Psicólogo , Aposentado	8	Não	Sim
C9	Estudante	Atendente Telemarketing	2	Sim	Não
C10	Vendedor de livros	Vendedor de Relógios	3	Sim	Não

Quadro 2 - Apresentação dos colaboradores da pesquisa

***SM – Salário Mínimo R\$ 200,00 / Ano - 2002.**

Esse quadro expressa que, quanto à situação socioeconômica dos 10 entrevistados, 5 encontram-se na faixa de 1 a 3 salários mínimos, 3 possuem renda familiar de 4 a 8 salários mínimos; 2 possuem renda familiar acima de 10 salários, (Salário Mínimo /2002: R\$ 200.00).

Outra informação que apresentamos é que dos 10 colaboradores, 6 fazem ou já fizeram tratamento psicológico e quanto à medicação 4 estão fazendo uso de antibióticos, antiespasmóticos e antidepressivos.

Apresentaremos o perfil dos colaboradores com a finalidade de permitir ao leitor uma visão ampla das pessoas com lesão medular adquirida.

5.2 - Perfil dos colaboradores

Colaborador 1

ENTREVISTA: 24.09.2001

Tem 40 anos, católico, casado e com dois filhos, uma filha e um filho, respectivamente com 16 e 9 anos e quanto à escolaridade ele possui o Ensino Fundamental incompleto.

Sofreu o acidente há cinco anos, durante uma corrida com mototáxi. Quando a moto tentava ultrapassar um caminhão, derrapou e ele foi jogado para debaixo deste. Houve um traumatismo raquimedular (lesão medular) no nível de T10 -T11 e com grau completo.

Sua profissão antes do acidente era de segurança e vigia noturno e, após a lesão, se aposentou por invalidez.

Sua renda familiar chega a seis salários mínimos (2002) e em relação ao tratamento psicológico já passou por atendimento, mas atualmente não está sendo mais atendido. Quando foi entrevistado estava utilizando medicamentos para infecção urinária.

No que diz respeito à sexualidade, afirma que, antes da lesão, sexo não era problema, era solução, antes, a hora que ele quisesse ele corria atrás e saía com várias meninas porque era sem-vergonha mesmo; depois batia o arrependimento, atualmente conseguiu ter mais confiança nele mesmo *“sei lá, a gente vai levando, até onde der, se Deus quiser, e eu tenho certeza que vai melhorar mais” [...]*.

Colaborador 2

ENTREVISTA: 21.08.2002

Tem 44 anos, diz não ter religião, é amasiado e relata que com a primeira esposa eles tiveram dois filhos respectivamente com 22 e 17 anos. Há 13 anos vive com a segunda esposa e com esta tem uma filha de 12 anos, e possui o Curso Superior incompleto.

Sofreu o acidente há oito anos durante o expediente de trabalho no qual pintava um poste e recebeu uma descarga de 200.000 volts. O choque fez com que ele caísse e fraturasse as vértebras T10 e T12.

Antes do acidente trabalhava como pintor e atualmente está fazendo faculdade no curso de serviço social e trabalhou por um ano e meio antes de ser demitido de uma empresa de telemarketing, há poucos meses. Hoje vende balas no semáforo para aumentar a renda familiar que é de dois salários mínimos.

Recebeu atendimento psicológico somente no início da reabilitação e diz ter ajudado bastante, não está utilizando no momento nenhum tipo de medicamento.

No que diz respeito à sexualidade, abordou durante o depoimento a dificuldade no relacionamento sexual com a primeira esposa e após a lesão medular com a atual.

Colaborador 3

ENTREVISTA: 28.08.2002

Tem 42 anos, pertence à Igreja Congregação Cristã do Brasil, possui Curso Superior completo, é solteiro.

Diz ter sofrido o acidente há 19 anos, quando ao ajudar a demolir o muro de uma igreja, esta caiu sobre ele e fez com que houvesse uma fratura de vértebra, em nível de T10.

Antes do acidente, trabalhava como industrial. Depois do acidente se aposentou por invalidez, mas trabalha como autônomo na área de fotografia e tapeçaria.

Quanto à renda familiar, o colaborador diz ser de um salário mínimo e por isso precisa trabalhar como autônomo para complementar a renda.

Relata que precisou de atendimento psicológico porque além do trauma da lesão medular teve seu noivado desfeito na época do acidente, quando sua noiva o abandonou e, desde então, já tentou várias vezes outros relacionamentos, mas quando começa a dar certo, ele mesmo estraga tudo.

Faz uso de medicamentos para controlar a infecção urinária.

Ao ser indagado a respeito da sua vivência sexual, relata nunca ter tido nenhuma relação por causa da sua religião.

Colaborador 4

ENTREVISTA: 30.08.2002

Tem 50 anos, é católico, é casado, tem dois filhos, respectivamente com 21 e 19 anos, e tem Curso Superior completo.

Há 16 anos teve o diagnóstico de compressão medular ântero-posterior (lesão medular) causada por um esporão ósseo em nível de T8-T9, levando a ter 60% do grau de comprometimento.

Antes da lesão trabalhava como contador, depois da lesão se aposentou por invalidez.

Possui renda familiar de doze salários mínimos, porque os filhos e a esposa trabalham para complementar a renda.

No momento, está recebendo, além do atendimento fisioterápico, o psicológico. Diz que está muito aborrecido em razão da espasticidade extensora (espasmos fortes), provocados pela lesão, que o impedem de realizar muitos movimentos.

Utiliza vários medicamentos para controlar espasticidade e infecção urinária.

Ao ser indagado a respeito do relacionamento sexual com a esposa diz: *“é aquela convivência quase que de irmão, pois pra tentar ter alguma coisa e passar raiva é melhor nem tentar, não vale a pena”*.

Colaborador 5

ENTREVISTA: 04.09.2002

Tem 35 anos, espírita, é solteiro e, quanto à escolaridade, tem o Ensino Fundamental incompleto.

Diz ter sofrido o acidente há sete anos e meio ao cair de sua bicicleta por causa de um buraco no asfalto, teve um traumatismo raquimedular (lesão medular) ao nível de T-11 T12 e com grau completo.

Antes do acidente, trabalhava como vendedor na loja do irmão e atualmente está aposentado por invalidez.

Mora com seus pais e a renda familiar é de quatro salários mínimos e quando precisa os irmãos ajudam.

Relata que nunca recebeu atendimento psicológico e também não faz uso de medicamentos.

Ao ser indagado a respeito de sua sexualidade diz que devido a sua timidez, teve poucas relações sexuais antes do trauma medular e somente com uma parceira.

Depois do acidente ainda não teve oportunidade de ter relação sexual, mas namorou e teve muita intimidade com a parceira, conseguindo fazer com que ela ficasse satisfeita com suas carícias.

No momento está namorando há quatro meses pela Internet e ela pretende visitá-lo, no mês que vem, para tentar uma experiência sexual com ele. Enquanto isso pelo telefone eles namoram dizendo palavras sensuais um para o outro.

Colaborador 6

ENTREVISTA: 05.09.2002

Tem 24 anos, católico, é solteiro e possui Curso Superior incompleto.

Há sete anos teve um traumatismo raquimedular (lesão medular) causado por disparo de arma de fogo (tiro), comprometendo em nível de T12 e com grau incompleto.

Antes do acidente trabalhava como cortador de tecidos e desde o acidente recebe auxílio-doença e trabalha como monitor de informática na própria universidade em troca de uma bolsa-escola.

Relata que a renda familiar é de dois salários mínimos

A respeito do atendimento psicológico diz que não recebeu tratamento e que no momento não utiliza nenhum medicamento.

Ao ser indagado sobre a vivência da sexualidade, diz que, antes da lesão, sua prática sexual era intensa e, após a lesão, diz ter se preparado muito bem para voltar a ter relação sexual. Por esse motivo, acha que conseguiu satisfazer a namorada que teve por três anos. Há dois meses não namora mais, porque diz não gostar mais dela e acha que ela o ajudou muito no sentido de aprender a ter relação de outra forma como, por exemplo, excitando muito bem a parceira antes do ato sexual, coisa que ele não fazia antes, por não precisar, segundo seu discurso.

Colaborador 7

ENTREVISTA: 20.09.2002

Tem 50 anos, é católico, amasiado, do primeiro relacionamento tem quatro filhos com as seguintes idades: 18, 16, 14, 12 e dois enteados do relacionamento atual o mais velho com 21 e outro com 19 anos, e possui Ensino Médio completo.

Há seis anos teve o diagnóstico de traumatismo raquimedular (lesão medular) causado por queda de uma árvore (mangueira) fraturando a vértebra T10 e lesando a medula, neste mesmo nível.

Antes da lesão, trabalhava no correio como monitor postal e hoje está aposentado por invalidez e recebe como renda onze salários mínimos.

Relata não ter recebido atendimento psicológico e não utiliza medicamento.

Ao ser indagado a respeito da vivência da sexualidade diz que, enquanto estava casado, mantinha um relacionamento com uma segunda parceira por cinco anos e por causa dos maus-tratos recebidos da esposa, logo depois do acidente, resolveu se mudar para a casa da outra.

Colaborador 8

ENTREVISTA: 16.10.2002

Tem 33 anos, católico, amasiado, possui Curso Superior completo.

Há seis anos houve uma hipótese diagnóstica de vírus alojado na medula espinhal o que lhe trouxe como consequência um traumatismo raquimedular (lesão medular).

Há um ano, após ser internado por causa de uma neurotuberculose, foi descartada essa etiologia e no momento é dada como lesão medular, por causa desconhecida, o que deixa o colaborador muito revoltado.

Antes da lesão, ele trabalhava como psicólogo e digitador numa clínica, depois da lesão medular conseguiu aposentar-se por invalidez pelo INSS, mas após aprovação em concurso público trabalhou como caixa de banco por dois anos, tendo sua aposentadoria cancelada. Por causa das licenças, devido à neurotuberculose, foi aposentado pelo banco, recebendo assim oito salários como renda.

Não recebeu atendimento psicológico e no momento não está utilizando nenhum medicamento.

Ao ser indagado sobre sua vivência sexual ele diz: *“depois da lesão diminuiu bastante, às vezes chega a ficar umas duas semanas sem fazer, os fatores de não fazer, talvez esse sentimento de vazio ou às vezes não só eu não estar muito afim como a companheira também”*.

Colaborador 9

ENTREVISTA: 16.10.2002

Tem 28 anos, católico, é solteiro e possui o Ensino Médio completo.

Há 14 anos sofreu um disparo de arma de fogo (tiro), depois de ter saído de uma discoteca, após uma discussão ocasionada por ciúmes da namorada. Houve um traumatismo raquimedular (lesão medular) em nível de T10-T11 e com grau incompleto.

Antes do acidente estudou até a 4a. série, depois cursou o supletivo e acabou os ensinos Fundamental e Médio. Hoje trabalha numa empresa de telefonia como representante de serviços (Telemarketing). Sua renda é de dois salários mínimos.

Ao ser indagado a respeito da vivência da sexualidade relata que deveria ter sido orientado quanto aos problemas sexuais, logo após a lesão, assim hoje estaria mais preparado. Considera que as carícias e os toques são essenciais numa relação sexual e salienta que as relações, antes da lesão, não eram tão prazerosas.

Colaborador 10

ENTREVISTA: 22.10.2002

Tem 44 anos, pertence à Igreja Congregação Cristã do Brasil, é solteiro, tem dois filhos de relacionamentos diferentes, um com 18 anos e outro com 17 anos. Possui o Ensino Fundamental incompleto.

Sofreu o acidente por disparo de arma de fogo (tiro), há dez anos e meio, quando chegava em casa. Houve um traumatismo raquimedular (lesão medular) em nível de C4 - C5 com grau incompleto deixando-o tetraplégico. Depois de cinco anos se encontra paraplégico, pois os movimentos de membros superiores voltaram quase por completo.

Antes trabalhava como agente cultural (vendedor de livros). Atualmente está aposentado por invalidez, mas trabalha como vendedor de relógios para aumentar sua renda salarial que chega a três salários mínimos.

Já recebeu tratamento psicológico e, no momento, não utiliza medicamentos.

Ao ser indagado sobre a vivência de sua sexualidade, fala sobre um sentimento de vazio. Em suas palavras diz: *“esse sentimento de vazio que eu falo é como se diz é... a palavra certa é... ter tesão, eu não sinto tesão, então é isso que eu falo que é o vazio que eu não sinto nada por ela, tanto é que eu uso a mente, a mente e o corpo para preencher o lugar”*.

5.3 – O discurso dos colaboradores

APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS COM SUAS RESPECTIVAS UNIDADES DE SIGNIFICADO.

- 1ª) “A vivência da sexualidade antes da lesão medular adquirida”;
- 2ª) “Percepção de estar com uma lesão medular adquirida”;
- 3ª) “O relacionamento com a companheira após a lesão medular adquirida”;
- 4ª) “A vivência da sexualidade após o corpo adquirir a lesão medular”;
- 5ª) “A pessoa com lesão medular adquirida e seus projetos de vida”.

1ª. Categoria

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE ANTES DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

“[...] depois de uns três anos de casado eu comecei, entendeu... a sair com outra mulher... não que a C (esposa) não me satisfazia entendeu, é porque era sem-vergonhice mesmo!... eu acho... sei lá, eu não pensava só com a C (esposa)”.

(C1, 40 anos, casado, 2 filhos)

“[...] atividade sexual para mim é isso tem que conhecer muito em qualquer situação, mas é diferente de quando é centrado na genitália como era antes [...]”. “no meu primeiro casamento, por exemplo, às vezes eu saía procurando alguém pra poder fazer sexo..., eu tinha essa liberdade, porque como eu disse o sexo era centrado nos órgãos genitais”. “[...] eu fui muito ativo, e nunca tive medo, tive várias companheiras [...]” “[...] eu era muito apaixonado pela primeira esposa entendeu e não foi “fácil me separar dela, eu separei porque eu achava que não podia mais ficar vivendo, e me prostituindo, eu era um prostituto, a verdade era essa!”

(C2, 44 anos, casado, 3 filhos).

“[...] Eu tenho vivenciado normal, como antes do acidente... como agora depois do acidente né?... porque primeiro antes do acidente por causa da minha ideologia da minha fé eu não era ativo né?... eu não praticava [...]”. “Não, eu não era ativo por causa da minha fé da minha religião”.

(C3, 41 anos, solteiro)

“Por volta dos 13, 14 anos... sem grandes anormalidades..., por volta de..., por volta de 1975 mais ou menos, comecei a observar, que dizer, hoje eu observo que naquela época a segunda ejaculação era demorada... [...]” “[...] veja bem o que existia era o ritual normal, ta?, o ritual normal”.

(C4, 50 anos, casado, 2 filhos)

“[...] a primeira vez que [...] ... eu nunca tinha ido procurar uma mulher de programa e foi onde eu tava vindo d'um barzinho que eu passei... eu vinha na rua e ela me levou né?... me chamou e me levou pra um quarto e eu não sabia que podia acontecer assim eu fiquei muito preocupado e onde foi que eu não tive ereção né ?...

(C5, 35 anos, solteiro)

“Antes da lesão medular eu tinha relação sexual ativa né?... às vezes a gente ia prá festinha às vezes “fazia amor” até com duas meninas até, ou a gente fazia com duas, três meninas, ou com cinco, seis pessoas, então era... final de semana era sagrado né?... (risos) a gente sempre tinha uma relação sexual, é..., masturbação, masturbação é coisa de todo adolescente né?”,

“[...] antes você conseguia satisfazer sua parceira de qualquer jeito porque você estava naquele fogo lá, tal, tava todo ativo, hoje em dia não”.

“[...] antes da lesão você não precisava nem de tocar na garota, você olhava na garota e seu pênis já tava ereto e você já tava querendo ir lá e faturá [...]” “[...] Então minha a vida sexual antes do tiro foi ótima, muita ativa, muito mesmo [...]”.

(C6, 24 anos, solteiro)

“No começo eu comecei a namorar eu tinha mais ou menos uns 18 anos mais ou menos, 18 anos no caso eu não tinha muitas namoradas, de vez em quando que a gente saía com uma pessoa, saía com outras pessoas, mas não era sempre não... [...]”.

“Antes, normal, normal me relacionava bem eu tal com os anos que eu tive com minha esposa, eu tive outras parceiras também porque eu já praticamente já não gostava dela, [...]”.

(C7, 50 anos, amasiado, 2 filhos)

“Bom, quando eu tinha aí... quando eu andava normalmente, a minha sexualidade era uma sexualidade normal né? era ativo, ativo até que de mais [...]”.

“[...] não eram relações de carícias, não eram relações de toques né? Até mesmo porque aquela coisa assim... vamo fazê acabou acabou, havia ali a penetração, mas não tinha toque, não tinha carícia, não tinha aquela coisa boa né?”.

(C8, 29 anos, solteiro)

“[...] eu acho que era mais ou menos normal, sempre tive parceiras fixas, comecei mais ou menos por volta dos 20 anos por aí... e no começo era bem freqüente eu acho que é naquela fase que você tá bem empolgado, tá descobrindo o corpo, tá bem ativo [...]”.

“Antes da lesão era intenso, mas eu acho que dentro de um padrão normal, [...]”.

(C9, 33 anos, amasiado)

“eu sempre fui um cara que prá mim sexo era todo dia, todo dia eu tinha uma relação sexual, teve um dia lá em AA (cidade) de um sábado para um domingo que eu saí com quatro mulheres diferentes, eu saía com várias garotas, namoradas de amigos meu, mulher de amigo meu, [...]”.

(C10, 44 anos, solteiro, 2 filhos)

ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA ACERCA DA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE ANTES DA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

As unidades de significado revelam-nos que há convergência entre nove dos relatos em relação às práticas sexuais e somente o discurso do **colaborador 3** diverge dos outros, quando diz que ainda não teve experiência na prática sexual por causa de suas ideologias e pela fé religiosa.

O **colaborador 3** diverge de todos os outros, pois é notória a repressão sexual que este indivíduo sofre por causa da religião. Sabemos que a religião e também a família, desde a Idade Média, são consideradas instituições responsáveis pela perpetuação dos costumes e da moral. A Igreja impõe suas regras e normas, das práticas sexuais ao casamento, ditando o modelo ideal de comportamento sexual.

Os colaboradores, ao se referirem sobre como era a sexualidade antes da lesão medular, convergem em seus discursos dizendo:

“Eu tenho vivenciado normal [...]”. **(C3)**; “[...] veja bem o que existia era o ritual normal, tá, o ritual normal”.**(C4)**; “Antes, normal, normal me relacionava bem...”.**(C7)**; “[...]quando eu andava

normalmente minha sexualidade era uma sexualidade normal né?” (C8); “Antes da lesão era intenso, mas eu acho que dentro de um padrão normal, [...]”.(C9)

Segundo reflexões de Masters & Johnson apud Salimene (1995), a ênfase dada à afirmação, de que a vivência da sexualidade antes da lesão medular era “normal”, ressalta o valor que é atribuído pela sociedade à sexualidade, no sentido de pensarmos o que é “normal” como sendo aquilo que fazemos naturalmente sem nos parecer estranho, e “anormal” é o que os outros fazem e aos nossos olhos nos parece diferente.

Ao dizer que eram muito ativos sexualmente eles relatam:

“[...] eu fui muito ativo, e nunca tive medo, tive várias companheiras [...]” (C2);

“[...] minha vida sexual antes do tiro foi ótima, muita ativa, muito mesmo [...]”(C 6);

“[...] era ativo, ativo até que demais. (C8)

Ao observarmos esses discursos, reportamos-nos ao aspecto cultural brasileiro em que ao homem cabe o papel de ser, em todas as relações, um ser ativo e, segundo Parker apud Grassi (1996), a cultura sexual ocidental nos impõe uma noção de “atividade” para o homem e uma de “passividade” para a mulher que remetem às experiências sexuais dos indivíduos.

Além do aspecto cultural que valoriza a virilidade do homem, o conceito de sexualidade está associado ao desempenho sexual que é genitalizado.

Nos discursos do **colaborador 2**,

“[...] atividade sexual para mim é isso, tem que conhecer muito em qualquer situação, mas é diferente de quando é centrado na genitália como era antes [...]”.

“no meu 1º. casamento, por exemplo, às vezes eu saía procurando alguém pra poder fazer sexo..., eu tinha essa liberdade, porque como eu disse o sexo era centrado nos órgãos genitais”. C2

Revisitando a relação dialógica de Buber, esse modo de vivenciar a sexualidade, a qual nos revela ser um relacionamento coisificado, compreendida pela perspectiva a relação EU–ISSO, sem envolvimento afetivo. Ao dizer “*Antes estava centrado na genitália*”, o **colaborador 2** mostra que havia preocupação excessiva antes do trauma com os genitais, o **colaborador 6** também se refere à genitália dizendo:

“[...] antes da lesão você não precisava nem de tocar na garota, você olhava na garota e seu pênis já tava ereto e você já tava querendo ir lá e faturá [...]”.

Chauí (1989), nos diz que existem outras áreas do nosso corpo que podem ser susceptíveis a sensações e que levam o indivíduo a sentir grande prazer, podendo até alcançar satisfação sexual sem a união genital.

A maioria dos colaboradores antes da lesão tinha relações com várias mulheres, inclusive os casados.

Percebemos nesses discursos convergentes que eles são marcados por conceitos estereotipados de masculinidade e nos relatos à seguir percebemos as atitudes dos homens em tratar as mulheres, estabelecendo uma relação “coisificada” na qual prevalece a satisfação do instinto carnal.

Esse tipo de relação acontece quando se busca o encontro com o outro, o domínio do homem sobre o objeto e, segundo Buber, este tipo de atitude significa um relacionamento EU-ISSO.

Esses tipos de relacionamentos, antes vividos, nos esclarecem que esses homens, colaboradores da pesquisa, buscavam nas relações sem compromisso e sem envolvimento afetivo-emocional o consumo e prazer em suprir suas necessidades sexuais.

“[...] depois de uns três anos de casado eu comecei, entendeu... a sair com outra mulher... não que a C (esposa) não me satisfazia entendeu, é porque era sem-vergonhice mesmo!”.(C1);

“[...] eu era muito apaixonado pela primeira esposa entendeu e não foi “fácil me separar dela, eu separei porque eu achava que não podia mais ficar vivendo, é me prostituindo, eu era um prostituto, a verdade era essa!”. (C2);

“às vezes a gente ia prá festinha às vezes “fazia amor” até com duas meninas até, ou a gente fazia com duas, três meninas, ou com cinco, seis pessoas, então era... final de semana era sagrado né?” (C 6);

“Antes, normal, normal me relacionava bem eu tal com os anos que eu tive com minha esposa, eu tive outras parceiras também porque eu já praticamente já não gostava dela, [...]”(C7);

“[...] prá mim sexo era todo dia, todo dia eu tinha uma relação sexual, teve um dia lá em AA (cidade) de um sábado para um domingo que eu saí com quatro mulheres diferentes, eu saía com várias garotas, namoradas de amigos meu, mulher de amigo meu, mas eu nunca larguei de namorada minha, elas que largavam de mim... homem que larga de mulher é bobo!” (C 10).

A análise dos fragmentos nos revela a busca de uma relação descompromissada e descontínua desses homens antes da lesão medular, o que nos mostra uma “necessidade de vivenciar um prazer sexual diferente, livre de cobranças, fazendo prevalecer suas vontades, seus ímpetos instintivos” (Bruns & Gomes, 1996, p.12).

Segundo Vash (1991), há registros sobre a sexualidade humana onde nossos antepassados aprovavam a prática do homem ter a sua disposição várias mulheres, e esta prática de acasalamento era considerada normal.

Esses relacionamentos genitalizados na busca do prazer, sem regras e sem compromisso ou envolvimento, evidenciam relações impessoais, sendo experienciadas pelo mundo do EU-ISSO.

Nesta categoria, alguns dos depoimentos nos revelam disfunção erétil com causas diferentes antes da lesão medular adquirida, como no caso do **colaborador 4**.

“Por volta dos 13, 14 anos... sem grandes anormalidades..., por volta de..., por volta de 1975 mais ou menos, comecei a observar, que dizer, hoje eu observo que naquela época a segunda ejaculação era demorada... [...]”. (C4)

O depoimento do **colaborador 4** desvela que a compressão medular pode ter sido a causa da disfunção sexual antes da lesão provocando a ejaculação precoce.

Já o discurso do **colaborador 5** nos remete às primeiras experiências sexuais em que o jovem, ao procurar uma prostituta, fica ansioso comprometendo sua *performance* sexual, tendo assim sua experiência frustrada.

“[...] a primeira vez que [...] ... eu nunca tinha ido procurar uma mulher de programa e foi onde eu tava vindo d'um barzinho que eu passei... eu vinha na rua e ela me levou né?... me chamou e me levou pra um quarto e eu não sabia que podia acontecer assim eu fiquei muito preocupado e onde foi que eu não tive ereção né ?...(C5)

Quando o relacionamento não necessita de envolvimento emocional, o indivíduo se sente mais cobrado, então não consegue se soltar e nem controlar sua ansiedade.

No discurso do **colaborador 8**, podemos observar que as relações sexuais, antes vividas, não eram relações que envolviam sentimentos, portanto não havia troca de carícias e nem de toques, porque as relações estavam focadas na genitália, sendo manifestadas pela relação EU-ISSO desprovido do comprometimento afetivo-sexual.

“[...] não eram relações de carícias, não eram relações de toques né? até mesmo porque aquela coisa assim... vamo fazê acabou acabou, havia ali a penetração, mas não tinha toque, não tinha carícia, não tinha aquela coisa boa né?”(C 8)

Corroborando com as reflexões de Montagu (1988), nos reportamos sobre a importância do toque como verdadeira linguagem do sexo, pois o tato é a matriz de nossos sentidos, e na evolução dos sentidos foi o primeiro a surgir vindo a se diferenciar dos demais.

O **colaborador 8** quando diz, “não tinha aquela coisa boa né?”, percebemos que se refere ao prazer que sentimos quando somos tocados, abraçados, beijados, acariciados e nos sentimos amados.

Segundo as reflexões de Buber (1979), podemos dizer que quando num relacionamento a pessoa se envolve, se integra, haverá uma relação EU-TU diferentemente de quando este indivíduo se expressa com relação aos relacionamentos afetivo-sexuais, ocorridos antes da lesão medular, quando o **colaborador** diz: “vamo fazê acabou acabou”, havia nestas relações o predomínio de impessoalidade e distanciamento, identificados como relação EU-ISSO.

2ª. Categoria

PERCEPÇÃO DE ESTAR COM UMA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

“[...] depois do acidente é que eu comecei a pôr isso na cabeça, pô e agora, o que eu fazia antes pô, eu acho que foi um castigo..., então eu aprontava demais mesmo”.

(C1, 40 anos, casado, 2 filhos)

“[...] me sinto inferior ao mesmo tempo é,... pelo fato de estar sentado em uma cadeira de rodas”.
“[...] eu era muito mais feliz antes, na minha plenitude física, eu era atleta [...]” “[...] foi uma pena nessa parte foi um corte, minha filha com 3 anos e meio, eu me lembro que eu pegava, ela vinha se encontrar comigo no portão da minha casa, ela vinha correndo e eu catava ela no colo e saía correndo com ela [...]” “A lesão medular me tirou muitas coisas tirou da minha família..., algumas coisas, que são essenciais, que foram essenciais!, eu não consigo... eu convivo, mas não consigo aceitar até hoje.” “[...] se fosse ela que tivesse sofrido esse acidente, como que eu teria encarado nos momentos difíceis de eu ter que estar cuidando, por exemplo, quando ela evacuasse na cama, como eu evacuei algumas vezes, [...] acredito que eu iria cuidar dela como ela cuida de mim entendeu?...”

(C 2, 44 anos, casado, 3 filhos)

“ [...] a mulher tem que ir em cima dele, o peso da compressão da mulher em cima da bexiga dele acarreta 99 % de pressão sobre a bexiga dele, isso quando não solta o intestino também, nunca aconteceu, mas tem um colega meu que já aconteceu [...]”

(C4, 50 anos, casado, 2 filhos)

“[...] você, tal, aí depois de repente você fica na cadeira e não consegue sentir mais nada às vezes eu acho que isso atrapalha [...]”

(C6, 24 anos, solteiro)

“[...] agora a gente fica dependendo muito dos outros eu sempre fui uma pessoa que fui sempre muito atirado, sempre procurei eu sempre fui atrás das coisas e agora a maior parte das coisas a gente tem que pedir pras pessoas”.

(C7, 50 anos, amasiado, 2 filhos)

“ tem pessoas que não pensam com um ponto de vista..., um ponto de vista legal né? não tem um ponto de vista pô, não sabe que uma pessoa com uma lesão medular, a pessoa não entende que a lesão medular pode ter várias conseqüências né? principalmente conseqüências sexuais [...]”

(C8, 29 anos, solteiro)

“[...] eu sinto mais falta mesmo é da parte da locomoção, se eu pudesse optar em ter um ou outro eu optaria pela locomoção [...] de um mês pra cá eu estou bem, mas tem hora que fica meio *down*, dá revolta, porque que isso aconteceu comigo [...]”. “[...] não sei é esquisito, dependendo do lugar e de como você está com você mesmo, às vezes minha mulher fala *“aquela pessoa está te olhando, está te paquerando”* aí eu falo *“ Ah, tá olhando o aleijado, (risos) tá olhando o cara da cadeira de rodas e não está me paquerando!!!”*. Então fica aquela coisa assim desse preconceito” “[...] muitas vezes eu estava deixando de sair porque as pessoas vão olhar, ou não vão e tem hora que eu não esquento a cabeça [...]”. “[...] ontem inclusive uma pessoa *“Ah, é uma lesão nova”* dizem *“faz pouco tempo né”*, isso porque faz seis anos, porque não é a pessoa que está nessa situação (colaborador olha para baixo e para cadeira de rodas), um mês já é uma coisa muito grande, seis anos então eu acho que é bem grande, não

(C9, 33 anos, amasiado)

“Mudou bastante né, mudou bastante prá mim mas... no começo eu achei que eu não era mais homem entendeu? não queria sobreviver, minha mente tava perfeita mas eu ficava pondo besteira na cabeça, se eu não ia ser mais homem pra que viver, se eu não ia ser homem”[...]. “então aí foi mudando eu vi que não era nada disso, aí eu vi que a vida continuava, continuava e continua ainda, mas só que é diferente eu tô paraplégico agora”. “no começo ninguém aceita, não que eu aceito ou que estou aceitando, mas tem que pedir a Deus prá dá força, eu não vou morrer, eu me viro bem na cadeira de rodas, você tem que aceitar... muita gente fala que é uma missão que eu tenho pra cumprir”.

(C10, 44 anos, solteiro, 4 filhos)

ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA ACERCA DA PERCEPÇÃO DE ESTAR COM UMA LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

Perceber-se como um indivíduo que adquiriu a lesão medular é ter consciência que algumas funções ou sensações estão diferentes, indica que a

pessoa compreende que perdeu algumas funções do corpo, como por exemplo, a locomoção.

A pessoa que adquiriu essa lesão vive uma nova realidade, pois terá que conviver com as limitações impostas pela lesão, buscando construir uma nova identidade e reconhecendo suas deficiências, adaptando-se a um novo estilo de vida.

Santos (2000) diz-nos que esse corpo mudado que o leva a diversas limitações, causa das perdas irreversíveis, é que faz o indivíduo com lesão medular dizer que não é mais a mesma pessoa, pois além de ser uma pessoa mudada ele também tem sua vida toda mudada.

Nesse contexto é criada uma nova situação na vida desta pessoa que a mobiliza a pensar como era sua vida antes do trauma e como está agora diante do seu estado significativo de não mais poder controlar seus movimentos, levando-o à perda de liberdade como consequência de não poder andar.

Diante dessa percepção o indivíduo busca justificativas e explicações para o acontecido para que de certa forma se sinta confortado.

Diz-nos Santos (2000) que diante da impossibilidade de andar, a pessoa com lesão medular se vê numa situação de não poder manter suas atividades físicas como antes do trauma, também ficam restritas suas atividades de trabalho e lazer e o indivíduo começa a se perceber numa situação de limitações.

Quando ocorre a percepção de que sua vida foi mudada, o indivíduo percebe que ele não é mais a mesma pessoa em função das perdas sofridas, e pode vir a se sentir inútil, sem valor diante desse novo contexto.

Ao analisar os discursos dos colaboradores sobre a percepção de estarem com uma lesão medular adquirida, há uma convergência nos discursos quando fazem um balanço das perdas que sofreram, apresentam

dificuldade em aceitar a deficiência adquirida pelo trauma, e nos discursos aparecem o preconceito, a revolta, a limitação física e a inferioridade.

O **colaborador 1** busca explicação para sua situação na dimensão transcendental, revoltado com a situação de estar sofrendo essas limitações, ele diz que o fato dele estar assim deve-se à vida desregrada que levava antes do trauma, achando assim ser castigo de Deus o acontecido.

“[...] eu acho que foi um castigo..., então eu aprontava demais mesmo”.

“no começo ninguém aceita, não que eu aceito ou que estou aceitando, mas tem que pedir a Deus pra dá força, eu não vou morrer, eu me viro bem na cadeira de rodas, você tem que aceitar... muita gente fala que é uma missão que eu tenho pra cumprir”. **C10**

O estágio de vida em que se encontra o indivíduo quando adquire a deficiência influencia o tipo de reação que será experienciado. Em parte ela é percebida pela forma como interrompeu as atividades que estavam sendo desenvolvidas. O **colaborador 2** deixa bem claro em seu discurso a problemática vivida.

“[...] eu era muito mais feliz antes, na minha plenitude física, eu era atleta [...]”.

“[...] toda pessoa muito ativa fisicamente geralmente é ativa sexualmente e uma coisa tá ligada à outra e hoje eu tenho muita vontade, mas eu não tenho... não tenho um corpo para isso, entendeu, meu físico não está preparado para atender as vontades que eu tenho [...]”.

Nesse discurso, o **colaborador 2** refere-se à forma atlética que possuía antes do trauma associada à felicidade, porque nossa sociedade sofre o mito de que corpo escultural é sinônimo de competência sexual, considera que um corpo bonito e uma boa forma física sempre foram associados a uma boa *performance* sexual. O corpo musculoso sempre esteve ligado à garantia de prazer e conseqüente felicidade.

Já o corpo defeituoso traz idéia de corpo assexuado o que diminui as possibilidades de realização sexual.

Ao se deparar num mundo com novos problemas, o indivíduo se vê inserido numa situação complicada pela impossibilidade de andar, pelas dificuldades em lidar com seu corpo por causa das condições físicas.

“[...] foi uma pena nessa parte foi um corte, minha filha com 3 anos e meio, eu me lembro que eu pegava, ela vinha se encontrar comigo no portão da minha casa, ela vinha correndo e eu catava ela no colo e saía correndo com ela [...]” “A lesão medular me tirou muitas coisas tirou da minha família..., algumas coisas, que são essenciais, que foram essenciais!, eu não consigo... eu convivo, mas não consigo aceitar até hoje.” **(C2)**

A impossibilidade de locomoção obriga a pessoa com lesão medular a utilizar uma cadeira de rodas e o fato de não poder andar com as próprias pernas e a impossibilidade de manter suas atividades físicas, lazer e trabalho a levam a vivenciar um contexto de privação com perda da liberdade e de desvantagem em relação aos outros, pois não se locomove sozinho.

Ao ter que enfrentar obstáculos, essa pessoa se sente inferiorizada em relação aos outros. Sob esta perspectiva podemos observar os discursos abaixo:

“[...] me sinto inferior ao mesmo tempo é,... pelo fato de estar sentado em uma cadeira de rodas. **(C 2)**

“[...] eu sinto mais falta mesmo é da parte da locomoção, se eu pudesse optar em ter um (refere se a preservação da sexualidade) ou outro eu optaria pela locomoção [...]” “[...] ontem inclusive uma pessoa “Ah, é uma lesão nova” dizem “faz pouco tempo né”, isso porque faz 6 anos, porque não é a pessoa que está nessa situação (colaborador olha para baixo e para a cadeira de rodas), u mês já é uma coisa muito grande, 6 anos então eu acho que é bem grande, não . **(C 9)**

“[...] tem que aprender tudo de novo, a sobreviver em cima de uma cadeira de rodas a viver em cima dela, a fazer as coisas [...]” **(C 10)**

Essa pessoa que tem desejos, sonhos, fantasias e afetos é um ser sensível como outro qualquer e pode viver em plenitude todas as etapas da relação sexual (desejo, prazer e orgasmo) mesmo havendo alteração na resposta sexual.

Viver com independência é viver com dignidade consciente das necessidades pessoais no intuito de se reintegrar à sociedade.

A análise compreensiva dos dez colaboradores possibilitou-nos compreender, o significado por eles atribuídos à vivência de seus relacionamentos afetivos e sexuais, tendo em vista as limitações causadas pela lesão medular.

Os discursos remetem que esses colaboradores, além da disfunção sexual provocada pelo trauma sentem dificuldades no sentido de auto-aceitação da deficiência adquirida.

É importante ressaltar que o esteriótipo de masculinidade está representado pela idéia de dominação física e força e os preconceitos estabelecidos pela sociedade que padronizam a estética através da cultura do belo e do perfeito, prejudicam a sua própria aceitação

São inúmeras as dificuldades que o indivíduo com lesão medular enfrenta, perpassando pela reconstrução da identidade masculina, da auto estima, da adaptação ao novo estado físico e imagem corporal e precisará aprender a conviver com todas as limitações e problemas.

Uma pessoa que tinha independência para exercer qualquer atividade e de repente se vê numa situação de limitação privado da locomoção, do controle de urina, intestinal e com disfunção sexual precisam reelaborar sua imagem corporal e sua auto-estima.

Sabemos que tudo o que é desconhecido gera insegurança e medo e em se tratando da sexualidade da pessoa com lesão medular o tabu ainda é muito grande.

Há uma certa dose de desinformação e preconceito que são gerados pelo fato das pessoas acharem que o indivíduo que sofreu esse tipo de trauma não terá mais vida sexual.

No que diz respeito à sexualidade, além do comprometimento físico que envolve a ereção, ejaculação e orgasmo, também há o aspecto psicológico que precisa ser trabalhado.

Aos poucos, talvez após algumas tentativas frustradas, há uma mudança na maneira de se relacionar. Alguns elementos como carícias, afagos, beijos mais ardentes, mordidas são algumas das artimanhas para estimular a atividade sexual.

A busca de estratégias e/ou alternativas para melhor vivenciar a sexualidade após o trauma medular se faz necessária no intuito de repensar valores e desejos para melhor exploração da sexualidade.

É importante saber que não existe medicação que estimule o desejo de uma pessoa com lesão medular, mas o tratamento psicológico e terapêutico individual associado a um trabalho feito com um grupo voltado para alguns pontos como a rejeição, insegurança, impotência, instabilidade e superproteção são essenciais para desenvolver o potencial sexual remanescente.

A interpretação dos depoimentos revela desolamento, solidão, revolta, dores pela desestruturação da vida pessoal, familiar e profissional desencadeada pela lesão. Essa realidade remete-os a um modo de ser identificado pela ontologia buberiana de superficial e impessoal. A reabilitação é apontada como uma possibilidade de integração e replanificação do projeto de vida pessoal, familiar e profissional, todavia a dor e a desolação pelo corpo com lesão medular dificultam a relação EU-TU com esse próprio corpo. Desse modo a relação EU-TU com a companheira fica comprometida.

Concomitantemente outros problemas tais como a dificuldade no controle das funções fisiológicas como micção, evacuação, e a dificuldade em exercer atividade sexual o que representa mais uma perda em relação ao domínio do próprio corpo levando o indivíduo a se sentir humilhado, triste, angustiado e incomodado por tal situação.

“[...] se fosse ela que tivesse sofrido esse acidente, como que eu teria encarado nos momentos difíceis de eu ter que estar cuidando, por exemplo, quando ela evacuasse na cama , como eu evacuei algumas vezes, [...] acredito que eu iria cuidar dela como ela cuida de mim entendeu?...**(C2)**

“ [...] a mulher tem que ir em cima dele, o peso da compressão da mulher em cima da bexiga dele acarreta 99 % de pressão sobre a bexiga dele, isso quando não solta o intestino também, nunca aconteceu, mas tem um colega meu que já aconteceu [...]” **(C4)**

Essas limitações contribuem para que aumente nesses homens a percepção de ser deficiente, e a identificação dos problemas conduz o indivíduo a monitorar constantemente seu corpo no intuito de não permitir vazamento de urina ou funcionamento do intestino sem que seja esperado.

Para desenvolver destreza na utilização desses artefatos é necessário planejar uma rotina diária para o uso da sonda uretral para esvaziamento da bexiga, massagens ou lavagem para evacuação.

Vash (1991) nos explica que a auto-aceitação é um processo amplo, que envolve aprender amar o próprio corpo sem se importar quão longe ele esteja do ideal que a sociedade induz e percebemos muitas dificuldades nestes indivíduos.

No discurso do **colaborador 9**, se observa uma postura de estigma e preconceito envolvendo sua condição física.

“[...] às vezes minha mulher fala “aquela pessoa está te olhando, está te paquerando” aí eu falo “ Ah, tá olhando o aleijado (risos) tá olhando o cara da cadeira de rodas e não está me paquerando!!!”.

Percebe-se que no discurso o indivíduo não conseguiu ainda reelaborar a auto-imagem, o fato de estar na cadeira de rodas o incomoda. Nos dizeres de Goffman (1980), um estigma deve ser diferenciado da possibilidade

de ser conhecido, portanto quando um indivíduo apresenta um estigma muito visível será reconhecido pelas pessoas que o rodeiam.

Haverá uma nova maneira de enxergar a vida, percebendo-se com o corpo dividido e sua imagem corporal terá a parte de cima e a parte de baixo, cabeça, tronco e braços passam a ser o que restou assumindo novos papéis, uma vez que as pernas estão insensíveis e imóveis.

Quando o indivíduo percebe a necessidade de ajuda, de dependência dos outros para realizar desde atividades simples até mais complexas ele se sente muitas vezes humilhado, limitado, constrangido. É necessário reconhecer que essa realidade não pode ser alterada, mas sim reelaborada e deve-se tentar aprender a conviver com essa situação no intuito de encarar sua nova realidade.

“[...] você, tal, aí depois de repente você fica na cadeira e não consegue sentir mais nada às vezes eu acho que isso atrapalha [...]” **(C 6)**

“[...] agora a gente fica dependendo muito dos outros eu sempre fui uma pessoa que fui sempre muito atirado, sempre procurei eu sempre fui atrás das coisas e agora a maior parte das coisas a gente tem que pedir pras pessoas”. **(C 7)**

A convergência dos depoimentos apontam para a difícil aceitação da deficiência adquirida e nos permite através da análise desses relatos expressar que essa percepção de ser portador de lesão medular passa pela construção e desconstrução de valores incorporados.

Após a lesão medular esse indivíduo tem dificuldade de reconhecer habitante deste corpo e por perceber-se assim, estabelece com esse corpo uma relação EU/ISSO, um modo coisificado de se autoperceber.

Constata-se, então, uma ausência da relação EU-TU entre a pessoa com lesão medular e o companheiro, um diálogo genuíno que implica falar

sobre prazer, desejos, e não fazer uso de um discurso repressivo, o que talvez seja fundamental para que o indivíduo adquira confiança e segurança em relação às suas próprias escolhas.

Esta categoria possibilitou-nos compreender que a relação EU-TU somente ocorrerá se houver aceitação, confiança e disponibilidade para o outro, no intuito de se estabelecer um relacionamento profundo, o que Buber chama de encontro verdadeiro.

Notamos portanto, que a dificuldade se centraliza em se aceitar como indivíduo deficiente. Ele sente um distanciamento do corpo paralisado para o corpo perfeito. Essa percepção nos leva a acreditar que ele não estabelece relação EU/TU com seu próprio corpo.

3ª. Categoria

O RELACIONAMENTO COM A COMPANHEIRA APÓS A LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

“Ah, Eu, eu cada vez que que a gente namora, ah eu sinto que as coisas vai melhorando a cada vez mais entendeu... como eu te falei eu acho sexo muito importante, só que..., assim sobre a nossa vida... é assim, acho que assim continua a mesma coisa entendeu..., uma, que eu fico feliz di satisfazê ela entendeu... eu fico satisfeito também... então, eu acho que..., sei lá, a gente vai levando, até onde der, se Deus quiser, e eu tenho certeza que vai melhorá [...]”.

(C1, 40 anos, casado, 2 filhos)

“[...] que eu acho muito legal quando eu e minha esposa vamos para uma relação eu... o lance da pele mesmo sentir o prazer de vê-la sentir prazer, eu sinto muito prazer nisso... que o homem sempre teve o sexo mais centrado nos genitais, atualmente eu não vejo mais muito isso e eu sempre tive essa tendência mesmo de ir para uma relação para me satisfazer, para ter prazer e para dar prazer,[...] ; “[...] eu acordei e vi que ela estava me olhando e aí perguntei “Que foi?” Ela *disse “a gente vai olhando você, seu rosto seu tórax, tá tudo tão bonito mas quando chega na cintura”* entendeu... então foi assim uma demonstração dela que ela não conseguiu se dar bem com isso, entendeu?... ou contornar isso, por exemplo, a seqüela ela trouxe pra mim [...]”.

(C2, 44 anos, casado, 3 filhos)

“[...]toda pessoa se preocupa com isso, inclusive eu tenho certeza que foi uma das partes que fez minha namorada minha terminar o namoro comigo na época, mas eu achei que tinha perdido...[...].”

(C3, 41 anos, solteiro)

“[...] hoje nenhum dos dois, nenhum procura, até pela convivência, quer dizer, é aquela convivência quase que de irmão, mas, a verdade é essa, não adianta falar, entendeu...”.

“[...] você tem que interromper, qualquer coisa que você tiver fazendo, se você tiver beijando... se você tiver com o pênis introduzido na vagina da mulher, você tem que parar prá tirar urina, agora eu te pergunto, vai voltar?... não volta...não volta, pode até voltar, mas já não é a mesma coisa...,

(C4, 50 anos, casado, 2 filhos)

“[...] eu gostei muito pela primeira vez assim é foi muito bom..., ela morava sozinha e aí eu sempre ia na casa dela sabe?... e aí a gente ficava à vontade sabe?... e aí durou uns três meses assim...” “[...]”

eu nunca transei depois do acidente com uma pessoa assim, eu já tive uma namorada, mas nunca assim, só passei a mão no corpo dela e tudo né, fazia ela ter assim prazer, mas eu nunca tive isso, sempre só ela, então, agora essa (namorada virtual) eu não sei como vai ser depois”.

(C5, 35 anos, solteiro)

“[...] hoje em dia você tem que, você já sabe da sua dificuldade, você tem que trabalhar bastante nela, fazer bastante carinho nela, excitar ela ao máximo antes da penetração entendeu, porque, às vezes quando você..., quando eu vou prá penetração eu não satisfaça ela tanto, entendeu?, como era antes, porque antes não precisava nem das preliminares, você já ia lá e conseguia ficar uma hora com ela, duas hora, então hoje você sabe da dificuldade então tem que trabalhar as preliminares primeiro, fazer bastante carinho, fazer sexo oral nela, porque ajuda bastante né?”

(C6, 24 anos, solteiro)

“*isso daí não é o certo*” porque eu não to sentindo, seria bom se eu tivesse sentindo e ela também, que nem se eu não to sentindo ela acha que não é o certo, achava melhor estar satisfazendo eu e ela mas no caso vai satisfazer ela e eu não, porque eu não sinto né?... praticamente eu não to sentindo nada né? ...

(C7, 50 anos, amasiado, 2 filhos)

“[...] você sabendo que eu tenho dificuldade na ereção, a carícia vem para fazer com que a pessoa na qual eu esteja alí vivenciando o ato, ela já sinta que eu estou dando prazer a ela, não só pela possível penetração né? mas pelos toques, pelas carícias né? então eu acho que os toques e as carícias suprem essa necessidade até de uma penetração né?, até mesmo para mim, eu acho que..., acho não! eu tenho certeza [...]”

(C8, 29 anos, solteiro)

“[...] nem sempre quando eu manuseio ele tem ereção, mas quando tem... normalmente não demora muito pra ter e acaba demorando um certo tempo com ele ereto, dá pra ter penetração e satisfazer a companheira. Essa é a parte boa! (risos), mas acho que depende do dia de como tá, como não tá, é meio involuntário (não depende da pessoa para se conseguir), às vezes ele quer, às vezes ele não quer (se refere a ereção peniana)”.

(C9, 33 anos, amasiado)

Olha depois da lesão o prazer meu é..., eu tenho aquele prazer como antes mas eu, eu tento satisfazer a mulher e a mim na parte mental [...]”

(C10, 44 anos, solteiro, 2 filhos)

ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA ACERCA DO RELACIONAMENTO COM A COMPANHEIRA APÓS A LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

Ao analisarmos os fragmentos dos relatos, percebemos que há uma convergência na fala da maioria dos colaboradores no que diz respeito a dar prazer, buscando a satisfação da companheira no intuito de obter conseqüente gratificação própria.

“[...] uma, que eu fico feliz di satisfazê ela entendeu... eu fico satisfeito também... então, eu acho que., sei lá, a gente vai levando, até onde der, se Deus quiser, e eu tenho certeza que vai melhora [...]”.(C1)

“[...] que eu acho muito legal quando eu e minha esposa vamos para uma relação eu... o lance da pele mesmo sentir o prazer de vê-la sentir prazer, eu sinto muito prazer nisso[...]” (C2)

“[...] eu já tive uma namorada, mas nunca assim, só passei a mão no corpo dela e tudo né, fazia ela ter assim prazer, mas eu nunca tive isso [...]” (C5)

“[...] porque, às vezes quando você..., quando eu vou prá penetração eu não satisfaça ela tanto, entendeu?, como era antes [...]” (C6)

“isso daí não é o certo” porque eu não tô sentindo, seria bom se eu tivesse sentindo e ela também, que nem se eu não tô sentindo ela acha que não é o certo, achava melhor estar satisfazendo eu e ela mas no caso vai satisfazer ela e eu não, porque eu não sinto né?... praticamente eu não tô sentindo nada né? ...(C7)

“[...] você sabendo que eu tenho dificuldade na ereção, a carícia vem para fazer com que a pessoa na qual eu esteja alí vivenciando o ato, ela já sinta que eu estou dando prazer a ela, não só pela possível penetração né? mas pelos toques, pelas carícias né? então eu acho que os toques e as carícias suprem essa necessidade até de uma penetração né? [...]”(C8)

“[...] normalmente não demora muito pra ter e acaba demorando um certo tempo com ele ereto, dá pra ter penetração e satisfazer a companheira. Essa é a parte boa! (risos) [...]” (C9)

Olha depois da lesão o prazer meu é..., eu tenho aquele prazer como antes mas eu, eu tento satisfazer a mulher e a mim na parte mental [...]”(C10)

O prazer desses homens está no fato de observá-las durante a relação sexual e isso estimula o desejo deles.

Segundo Borelli (1984), o homem com lesão medular poderá também experimentar o prazer ou seja atingir o seu próprio prazer com estímulo de outras áreas erógenas preservadas. Assim o relacionamento sexual não está necessariamente ligado somente ao fato de dar prazer à companheira.

Outra questão que devemos abordar é a questão da aceitação ou não da deficiência física por parte das companheiras.

O discurso do **colaborador 2** reforça a dificuldade que tem a esposa em aceitar este corpo que agora está em sua metade destruído, uma vez que valorizava muito a estética de seu companheiro antes do acidente.

Por esse aspecto o indivíduo se percebe tendo o corpo dividido e é como a pessoa com lesão medular se vê, tendo assim elementos para uma nova imagem separada em parte de cima e parte de baixo. Assim se reconhece não sendo mais a mesma pessoa.

Neste caso também se observa o sentimento de piedade e dó manifestado no discurso da esposa do **colaborador 2**.

“[...] eu acordei e vi que ela estava me olhando e aí perguntei “Que foi?” Ela disse “a gente vai olhando você, seu rosto seu tórax, tá tudo tão bonito mas quando chega na cintura” entendeu... então foi assim uma demonstração dela que ela não conseguiu se dar bem com isso, entendeu?... ou contornar isso, por exemplo, a seqüela ela trouxe pra mim [...].”(C2)

“[...] toda pessoa se preocupa com isso (vida sexual), inclusive eu tenho certeza que foi uma das partes que fez minha namorada terminar o namoro comigo na época, [...]”. (C3)

Da mesma maneira, o **colaborador 3** afirma que a namorada o deixou após o acidente por causa de suas limitações físicas, conseqüentes da lesão medular.

Pelo aspecto divergente outra faceta a ser ressaltada está no discurso do **colaborador 4**, é o conformismo pela impossibilidade do intercuro sexual .

“[...] hoje nenhum dos dois, nenhum procura, até pela convivência, quer dizer, é aquela convivência quase que de irmão, mas, a verdade é essa, não adianta falar, entendeu...”

Qualquer manifestação de sexualidade já não existe mais entre o casal no discurso, quando diz “convivência quase que de irmão” o relacionamento que já era comprometido anteriormente à instalação da lesão, agora se resume numa relação somente de companheirismo.

No que diz respeito à disfunção sexual, os discursos dos **colaboradores 4, 8 e 9** se convergem.

“ [...] se você tiver com o pênis introduzido na vagina da mulher, você tem que tirar para tirar urina, agora eu te pergunto, vai voltar?... não volta..[...]” (C4)

“ [...] poxá tinha ereção às vezes num ato sexual, tinha ereção tinha penetração mas não tinha a ejaculação né?, [...], ” (C8)

“[...] nem sempre quando eu manuseio ele tem ereção, mas quando tem... normalmente não demora muito pra ter e acaba demorando um certo tempo com ele ereto, dá pra ter penetração e satisfazer a companheira. Essa é a parte boa! (risos) [...]” (C9)

As alterações na função sexual nos mostram pelos relatos acima que o problema fisiológico interfere no sucesso do intercuro sexual, pois como Chauí nos diz, a sexualidade do homem está centrada na genitália.

No discurso do **colaborador 9**, percebemos que agora com a dificuldade de conseguir a sua satisfação sexual ele parte para tentar satisfazer a companheira e assim se sentir capaz de proporcionar prazer a ela .

À luz das reflexões de Martin Buber, vimos que é muito importante ressaltar na análise desta categoria que as maneiras de se relacionar (EU-TU e EU-ISSO) com o outro, com o mundo se alternam durante a vida.

Neste momento, enfocamos o relacionamento da pessoa com lesão medular com sua companheira e vemos claramente que ninguém vive somente no mundo EU-TU ou no mundo EU-ISSO, as relações estabelecidas antes da lesão medular eram relações que pressupunham domínio de uma parte sobre a outra (EU-ISSO) e, após o estabelecimento da deficiência, os relacionamentos passaram a ser mais afetivos pela necessidade de se estabelecerem cumplicidade e vínculo na busca da própria satisfação afetiva sexual e emocional, indo de encontro com a relação EU-TU.

4ª. Categoria

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE APÓS O CORPO ADQUIRIR UMA LESÃO MEDULAR

[...] “ Bom, depois veio o acidente e eu fiquei uns... um ano e pouco mais ou menos, sem, sem... ter relação nenhuma com a minha esposa né, e aí depois que eu tive... comecei a ter mais informações sobre, sobre sexo como é que eu ia fazer né... como que eu ia, resolver esse negócio, pô... [...] [...] “ comecei a conversar com o Dr. E... é ele até falou que tava muito cedo pra mim resolve isso, entendeu... querê, ele falo prá mim... não adianta você querê pôr o burro na frente da hora que não vai adiantá, então sê tem que... vai com calma, senão vai te atrapalhá, aí aonde que eu comecei a conversar com o F, entendeu, ele me passô bastante posições prá mim, é...comecei a conversa com as pessoas... é... mais velha de cadeirante (indivíduo que utiliza cadeira de rodas) mais velho do que eu né...[...]

(C1, 40 anos, casado, 2 filhos)

“[...] A lesão trouxe essa grande diferença, uma coisa que era muito fácil, por exemplo, fazer sexo com uma outra pessoa, hoje eu não vejo mais com essa facilidade. A vida sexual do homem com deficiência não é a mesma coisa como algumas pessoas pregam por aí, não tem nada a ver...[...]

(C2, 44 anos, casado, 3 filhos)

“[...] mas depois com alguns meses depois de recuperação e tudo... segundo que eu mesmo já pude fazer uns testes e comprovar... eu tô quase normal, não é normal como era antigamente tem suas limitações, a sensibilidade diminuída... tem que usar muito o poder da imaginação, que ter muito carinho, tem que ter muito... pra poder... mas dentro do limite está normal para mim”. “[...] Parece que...esse desejo de ter uma companheira, esse desejo sexual parece que aumentou um pouquinho, vou falar abertamente, ereção..., ejaculação..., parece que veio tudo mais... eu não sei se é porque ficou muito tempo parado e depois quando voltou o organismo a reagir... quis tudo de uma vez só, mas a sensibilidade na região é mínima né?... mínima mesmo!”.

“Eu me sinto satisfeito viu... Se há necessidade a gente vai num sanitário ou em algum lugar, se for necessário se masturbar tudo bem, acaba aquela pressão [...]”.

(C3, 41 anos, solteiro)

“[...] após o trauma medular é... em função de bexiga neurogênica (tipo de bexiga que se esvazia somente com uso de cateter) e outra série de fatores, é..., direto até por comodidade, até por comodidade, você tem que..., é você passar a ter ereção e não ter ejaculação..., embora a ereção seja em torno de dois minutos [...]”. “[...] hoje, como se diz, começa a dar uns amassos,...amassar, beijar, tal, tal, aí a hora que você passa, a hora que você tem vontade, a hora que você passa a ter vontade, tem que interromper para poder passar a sonda para tirar urina, aí na volta você não volta à mesma coisa, então é melhor... para passar raiva (risos) é melhor não ter, aí é onde talvez existe até uma falha da minha parte, mas assim, porque você passou a não insistir, passou a não insistir e realmente foi até prejudicial [...]”. “[...] a mulher tem que ir em cima dele, o peso da compressão da mulher em cima da bexiga dele acarreta 99 % de pressão sobre a bexiga dele, isso quando não solta o intestino também, nunca aconteceu, mas tem um colega meu que já aconteceu[...]”

(C4, 50 anos, casado, 2 filhos)

“[...] Quase toda noite assim, só mais assim quando ela me liga né?...a noite eu fico assim mais excitado com as coisas que ela me fala e eu fico né?...pensando em querer me masturbar depois...mas não consigo o gozo”.

(C5, 35 anos, solteiro)

“[...] Depois da lesão mudou radicalmente porque..., pra começar antes você ejaculava só da pessoa encostar-se em você, hoje pra seu pênis ficar ereto se ela não te ajudar você não vai conseguir entendeu, porque você tem que trabalhar seu psicológico muito bem e centralizar só naquilo ali pra..., senão você não vai conseguir e a ejaculação...”,

(C6, 24 anos, solteiro)

“[...] ficamos praticamente uns cinco, seis anos juntos, aí depois aconteceu esse acidente comigo, no começo as coisas foram um pouco difícil aí agora a coisa voltou tudo na normalidade praticamente, o carinho tudo entre eu e ela porque no meu caso também eu queria é... que nem meu colega também falou pra mim que vai no médico e que ele também toma injeção no pênis para poder ele ficar ereto, mas aí a A minha esposa falou: “*isso daí não é o certo*” porque eu não tô sentindo, seria bom se eu tivesse sentindo e ela também, que nem se eu não tô sentindo ela acha que não é o certo, achava melhor estar satisfazendo eu e ela mas no caso vai satisfazer ela e eu não, porque eu não sinto né?... praticamente eu não tô sentindo nada né? ... e por isso que eu não procurei o médico não procurei ninguém né?”

(C7, 50 anos, amasiado, 2 filhos)

“[...] então hoje... eu acho que hoje eu curto mais o ato sexual do que antes, porque poxa se eu estou com a minha namorada... poxa tem toque, tem carícia né? e então tem aquela coisa mais prazerosa né? não é aquela coisa poxa... penetração, ejaculação e acabou, cada um vira para um lado, cada um vai prum lado e acabou não, pêra aí! tem aquele lado poxa, da gente estar se acariciando, estar se conhecendo mais, é... estar vivendo ali o ato né? estar vivendo o ato sexual então poxa, da forma da qual eu vivo hoje, o ato sexual é muito mais prazeroso do que antes de eu sofrer o trauma”. “[...] o que hoje em dia pega numa relação sexual no meu caso, é a demora da ereção, eu acho que até mesmo o fato das condições físicas na qual eu me encontro hoje ela faz com que eu tenha aí uma certa demora para a ereção e isso às vezes atrapalha um pouco né? poxa, você fica naquela vontade de ter o ato ali em si, a penetração, então e às vezes demora um pouco, mas é uma coisa assim que atrapalha um pouco né?”

(C8, 29 anos, solteiro)

“Depois da lesão deu uma diminuída..., na lesão acontece o seguinte eu não tenho sensibilidade da cintura para baixo e isso já faz perder... perder o tesão, e no começo eu me masturbava prá ver se eu conseguia ejacular e eu não conseguia ter ereção, tentando conhecer o corpo de novo, porque parece que você está nascendo de novo né? você vai lá e não sabe como é que é...cê toca e não sente...[...].” “Depois da lesão diminuiu bastante, às vezes chega a ficar umas 2 semanas sem fazer, os fatores de não fazer, talvez esse sentimento de vazio ou às vezes não só eu não estar muito afim como a companheira, mas no começo, é no começo ela queria (colaborador gagueja) ela queria mais, ela até meio que cobrava um pouco (risos) agora parece que foi adaptando a esse ritmo menor também [...].”

(C9, 33 anos, amasiado)

[...] eu mesmo achei que eu não era homem mais, não queria viver mais, entendeu? No comecinho, pensei que ninguém ia olhar pra mim mais, aí depois fui reagindo fui começando a movimentar, a vida é outra coisa![...]. “Agora no momento eu só estou de namoradinha, já tem 1 ano ou mais sem ter nada, porque eu não estou com uma pessoas certa”.

(C10, 44 anos, solteiro, 2 filhos)

ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA ACERCA DA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE APÓS O CORPO ADQUIRIR UMA LESÃO MEDULAR

Nesta categoria “A vivência da sexualidade após o corpo adquirir uma lesão medular”, o indivíduo percebe-se com uma disfunção sexual e vai precisar de uma reidentificação sexual com auxílio de orientação correta e participação da parceira para uma melhor *performance* sexual.

Analisando os discursos de todos os colaboradores, há uma convergência nos mesmos, quando dizem que a sexualidade após o corpo lesado é apresentada como uma barreira a ser enfrentada.

Os depoimentos convergem no sentido da demora para se ter ereção e da dificuldade e ou impossibilidade na ejaculação e conseqüente orgasmo e satisfação.

Somente há divergência no discurso do **colaborador 3** relatando que apesar de não ter sensibilidade ele consegue satisfação com a masturbação.

O **colaborador 10** através de seu discurso reage dizendo:

“eu mesmo achei que eu não era homem mais entendeu? ...aí depois fui reagindo fui começando a movimentar a vida é outra coisa”.

“no começo eu achei que eu não era mais homem entendeu? não queria sobreviver, minha mente tava perfeita mas eu ficava pondo besteira na cabeça, se eu não ia ser mais homem pra que viver, se eu não ia ser homem [...]”.

O **colaborador 10** quando dizia, logo após o trauma, que não queria sobreviver evidencia um estado de desinteresse e apatia que até pode ser traduzido pelo desejo de morrer influenciado pelo fato de achar que não era mais homem. Culturalmente a sexualidade do homem, segundo Salimene (1995), é mais genitalizada, pois a identidade masculina é construída sobre a

força e o poder e quando o indivíduo adquire uma lesão medular acredita ter perdido essa identidade.

Durante a constituição da identidade masculina, a família passa a impor um afastamento do feminino, temendo que o menino seja homossexual. Ser homem, portanto, significa aproximar-se de um universo de ações e valores do mundo da heterossexualidade em que se tem poder sobre as mulheres, possuindo-as sexualmente.

Nesse relato o indivíduo não desiste da vida, conseguindo aos poucos superar sua imobilidade.

Nos discursos abaixo percebemos que os homens com lesão medular que não são bem orientados sentem muita dificuldade em lidar com a disfunção sexual:

“é você passa a ter ereção e não ter ejaculação..., embora a ereção seja em torno de dois minutos [...]”.

“[...] hoje, como se diz, começa a dar uns amassos,...[...] a hora que você passa a ter vontade, tem que interromper para poder passar a sonda para tirar urina, aí na volta você não volta a mesma coisa, então é melhor parar... para passar raiva (risos) é melhor não ter...” **C4**

“[...] A lesão trouxe essa grande diferença, uma coisa que era muito fácil, por exemplo, fazer sexo com uma outra pessoa, hoje eu não vejo mais com essa facilidade. A vida sexual do homem com deficiência não é a mesma coisa como algumas pessoas pregam por aí, não tem nada a ver...[...]”.

C2

“[...] Quase toda noite assim, só mais assim quando ela me liga né?...a noite eu fico assim mais excitado com as coisas que ela me fala e eu fico né?...pensando em querer me masturbar depois...mas não consigo o gozo”.**C5**

“[...] Depois da lesão mudou radicalmente porque..., pra começar antes você ejaculava só da pessoa encostar-se em você, hoje pra seu pênis ficar ereto se ela não te ajudar você não vai conseguir entendeu, porque você tem que trabalhar seu psicológico muito bem e centralizar só naquilo aí pra..., senão você não vai conseguir e a ejaculação...”.**C6**

“que nem meu colega também falou pra mim que vai no médico e que ele também toma injeção no pênis para poder ele ficar ereto, mas aí a A minha esposa falou: “*isso daí não é o certo*” porque eu não tô sentindo, seria bom se eu tivesse sentindo e ela também, que nem se eu não tô sentindo ela acha que não é o certo, achava melhor estar satisfazendo eu e ela mas no caso vai satisfazer ela e eu não, porque eu não sinto né?... praticamente eu não tô sentindo nada né? ... e por isso que eu não procurei o médico não procurei ninguém né?”. **C7**

“[...] o que hoje em dia pega numa relação sexual no meu caso, é a demora da ereção, eu acho que até mesmo o fato das condições físicas na qual eu me encontro hoje ela faz com que eu tenha aí uma certa demora para a ereção e isso às vezes atrapalha um pouco né? poxa, você fica naquela vontade de ter o ato ali em si, a penetração, então e às vezes demora um pouco, mas é uma coisa assim que atrapalha um pouco né?” **C8**

“Depois da lesão deu uma diminuída..., na lesão acontece o seguinte eu não tenho sensibilidade da cintura para baixo e isso já faz perder... perder o tesão, e no começo eu me masturbava pra ver se eu conseguia ejacular e eu não conseguia ter ereção, tentando conhecer o corpo de novo, porque parece que você está nascendo de novo né? você vai lá e não sabe como é que é...cê toca e não sente...” **C9**

Eles apresentam dificuldade na ereção e na maioria dos casos impossibilidade na ejaculação. O preparo para o ato sexual é essencial e inclui esvaziamento da bexiga e do intestino através de manobras específicas, conforme a lesão, e quando isso não acontece haverá prejuízo para a relação sexual.

Cabe ao indivíduo com lesão medular descobrir, através da manipulação do seu próprio corpo, a melhor forma de conseguir prazer e pelo diálogo transmitir à parceira as áreas erógenas mais sensíveis.

Analisando o discurso do **colaborador 1**, ele relata que, após buscar informações sobre o assunto, obteve ajuda no seu relacionamento sexual depois a lesão.

Essa atitude de buscar informações leva o indivíduo a pesquisar, questionar e adquirir conhecimento sobre o assunto até então desconhecido. É

de grande valia também receber ajuda de profissionais e de outros deficientes, fazendo com que ele se sinta mais tranqüilo.

A fala do **colaborador 2** traz a questão da pessoa ter que viver uma nova realidade, pois conviver com as limitações e dependências impostas pela lesão o obriga a reconhecer as deficiências que irão permitir uma busca de resgate a nova vida.

“... a vida do homem com deficiências não é a mesma coisa como algumas pessoas pregam por aí, não tem nada a ver...” C2

5ª. Categoria

A PESSOA COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA E SEUS PROJETOS DE VIDA

“[...] e agora vamo vê, eu tenho fé em Deus que vou conseguir fazê esse tratamento aí... pra ver se dá resultado na ereção..., é porque o sexo é muito importante na vida do casal né Val?”

“[...] aí aonde que eu comecei a conversar com o F, entendeu, ele me passô bastante posições pra mim, é...comecei a conversa com as pessoas... é... mais velha de cadeirante (lesado medular que utiliza cadeira de rodas) mais velho do que eu né... e onde comecei a passar... tal, e aí eu resolvi... e aí na psicologia comecei a fazer psicologia e comecei a conversar com a G e com o H, aonde que me deram essa instrução tal, é pra vê, tenta né... alguma coisa, então graças a Deus acho que está dando certo... agora sobre...[...]

(C1, 40 anos, casado, 2 filhos)

“[...] eu hoje tenho um outro projeto de vida, procuro superar isso todos os dias, não é fácil!!! [...

“[...] a partir mais para o meu campo de estudo, pretendo escrever um livro pelo menos, e não me envolver mais com isso com outra pessoa afetivamente assim mais forte, mais íntimo [...]”

(C2, 44 anos, casado, 3 filhos)

“Ah, é um desejo meu né?... é ter minha família ainda”.

(C3, 41 anos, solteiro)

“[...] eu não vejo..., eu não vejo assim..., evolução na área médica em relação a isso, existe 1000 tipos de preocupações em relação a pessoas PPD (pessoas portadoras de deficiência), mas na realidade.... efetivamente prática eu não tô vendo nada! não tô vendo nada!, o que eu já vi é prótese, injeção que faz mal, injeção no local, que faz mal para o coração, até problema cardíaco, tem remédio do tipo viagra que o cara não vai querer tomar... chega num certo ponto que sinceramente é melhor não procurar pra não ter raiva..., porque não adianta, normal, normal, nunca mais, normal, normal, nunca mais, a realidade é essa [...]”

(C4, 50 anos, casado, 2 filhos)

“[...] Eu gostaria de fazer sexo com ela quando ela (namorada virtual) viesse pra tentar tudo o que ela fala por telefone, quem sabe pessoalmente quando ela vim né, que dê certo a relação de eu ejacular...”

“[...] Ah, eu tô achando muito legal sabe?...eu espero que consiga sim, que eu consiga fazer ela feliz também, e ela tá me deixando muito feliz me fazendo muito feliz também sabe?...”

(C5, 35 anos, solteiro)

“[...] Ah, apesar da dificuldade e tal, mas eu tô conseguindo, pelo menos eu posso não estar me satisfazendo 100% né, mas quem está do meu lado se entender o processo do meu 5, 7 minutos do pênis ereto eu vou conseguir satisfazer, ela vai ter que ter só um pouquinho de paciência”. “[...] já pensei até em tomar o viagra, “quem sabe ele me ajuda ?”

(C6, 24 anos, solteiro)

“[...] Ah, eu falo que queria que voltasse a normalidade, que eu conseguisse andar, conseguisse jogar minha bola, dirigir, fazer sexo normal e com o pênis normal. Cê entendeu?... essas coisas tudo assim que eu falo porque eu era uma pessoa que eu sou muito atirado”.

E também tô esperando, porque tão falando que daqui uns anos vai ter uma operação o negócio de medula a gente vai poder ao méno se mexer as perna, ô méno anda a gente tá esperando que tenha ao méno alguma coisa boa pra gente, porque tem muita gente precisando né?... Se tiver alguma coisa pra fazer pra poder melhora eu vou fazê”.

(C 7, 50 anos, amasiado, 2 filhos)

“[...] eu penso muito em ter um filho e tal, tem o grau de fertilidade que meu esperma possa ter, pelo fato de eu ter tido aí 8 anos sem ejaculação, não sei que grau possa... o que pode ter afetado, se eu tenho condição aí de estar engravidando uma namorada tal, né? prá ter um filho então eu tenho assim muita vontade de ter um filho e tal e... acho que se isso ocorresse seria assim uma maravilha, eu já tentei várias vezes mas foi até meio que sem sucesso né?”

(C8, 29 anos, solteiro)

“[...] Casamento..., continuando bem, sempre progredindo..., tentando melhorar, crescer, casa também...continuando pagando, reformando (colaborador se refere à casa que adquiriu há seis meses), que não dá é pra ficar parado, que nem agora que estou aposentado atualmente nessa área eu não tenho nada mas, se arrumar algum bico alguma coisa pra ir complementando, não só no sentido monetário, mas no sentido de ter alguma coisa pra fazer, pra não ficar parado, ficar parado é a pior parte que tem, e aos poucos ir... e filhos atualmente acho que não é o momento”.

(C9, 33 anos, amasiado)

“[...] aí você que tem que arrumar suas amizades de novo, novamente. Aí eu vi que não era nada daquilo, quero morrer nada, eu quero viver muitos anos ainda.”

“Olha Valéria, eu tô trabalhando, lutando, eu ... o próximo passo agora é comprar um carro, comprei aquele triciclo americano, comprei uma moto, eu tenho uma moto e casar eu não pretendo casar, casa eu tenho pra morar... graças a Deus eu tenho minha casa, o que eu quero é o carro mesmo (pausa 10”) e sempre uma garota do meu lado né? eu não quero casar,[...]”

(C10, 44 anos, solteiro, 2 filhos)

ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA ACERCA DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA E SEUS PROJETOS DE VIDA

Nesta categoria “A pessoa com lesão medular e seus projetos de vida” o indivíduo, após o acidente, faz um balanço das perdas que sofreu, e diante da impossibilidade de andar, vê sua vida mudada, pois não consegue mais controlar os movimentos de suas pernas, culminando na perda da liberdade do ir e vir.

Ao analisarmos o aspecto divergente, somente em um dos discursos **(colaborador 4)** percebemos que o indivíduo demonstra grande pessimismo frente as suas condições físicas, observamos em seu discurso que para ele não há perspectivas de melhora e nem projetos para o futuro.

“[...] eu não vejo..., eu não vejo assim..., evolução na área médica em relação a isso, existe 1000 tipos de preocupações em relação a pessoas PPD (pessoas portadoras de deficiência), mas na realidade.... efetivamente prática eu não tô vendo nada! não tô vendo nada!, o que eu já vi é prótese, injeção que faz mal, injeção no local, que faz mal para o coração, até problema cardíaco, tem remédio do tipo viagra que o cara não vai querer tomar... chega num certo ponto que sinceramente é melhor não procurar pra não ter raiva..., porque não adianta, normal, normal, nunca mais, normal, normal, nunca mais, a realidade é essa [...]”**(C4)**

Durante todo o depoimento, reclama de sua condição física de espasticidade excessiva que não o deixa estender as pernas, dificultando ainda mais sua relação sexual com a esposa, outro fato é o de ter que esvaziar a bexiga e tomar outros cuidados de higiene antes da relação, os problemas de saúde da esposa (menopausa precoce e cisto de mama) entre outros também foram motivos de afastamento da esposa o que os levam a nem se beijarem mais.

Diante dos outros nove relatos, todos convergentes, observamos alguns discursos com relação às expectativas do relacionamento sexual.

“[...] e agora vamo vê, eu tenho fé em Deus que vou conseguir fazê esse tratamento aí... pra ver se dá resultado na ereção..., é porque o sexo é muito importante na vida do casal né Val?”(C1)

que eu consiga fazer ela feliz também, e ela tá me deixando muito feliz me fazendo muito feliz também sabe?...” (C5)

“[...] Ah, apesar da dificuldade e tal, mas eu tô conseguindo, pelo menos eu posso não estar me satisfazendo 100% né, mas quem está do meu lado se entender o processo do meu 5, 7 minutos do pênis ereto eu vou conseguir satisfazer, ela vai ter que ter só um pouquinho de paciência”. “[...] já pensei até em tomar o viagra, “quem sabe ele me ajuda ?” (C6)

Com relação às perspectivas de futuro, há em sua maioria discursos que convergem no que se diz sobre vontade de viver, desejo de adquirir bens materiais, escrever livros, constituir família e ter filhos.

Escrever um livro...

“[...] a partir mais para o meu campo de estudo, pretendo escrever um livro pelo menos, [...]” (C2)

Ter uma família...

“Ah, é um desejo meu né?... é ter minha família ainda”. (C3)

Voltar a andar.....

“E também tô esperando, porque tão falando que daqui uns anos vai ter uma operação o negócio de medula a gente vai poder ao méno se mexer as perna, ô méno anda a gente tá esperando que tenha ao méno alguma coisa boa pra gente, porque tem muita gente precisando né?... Se tiver alguma coisa pra fazer pra poder melhora eu vou fazê”.(C7)

Ter filhos...

“[...] eu penso muito em ter um filho e tal, [...] acho que se isso ocorresse seria assim uma maravilha, eu já tentei várias vezes mas foi até meio que sem sucesso né?” (C8)

Progredir financeiramente...

..., tentando melhorar, crescer, casa também...continuando pagando, reformando [...], se arrumar algum bico alguma coisa pra ir complementando, não só no sentido monetário, mas no sentido de ter alguma coisa pra fazer, pra não ficar parado, ficar parado é a pior parte que tem, e aos poucos ir... e filhos atualmente acho que não é o momento”. (C9)

Adquirir um carro...

“Olha Valéria, eu tô trabalhando, lutando, eu ... o próximo passo agora é comprar um carro, comprei aquele triciclo americano, comprei uma moto, eu tenho uma moto e casar eu não pretendo casar, casa eu tenho pra morar... graças a Deus eu tenho minha casa, o que eu quero é o carro mesmo (pausa 10') e sempre uma garota do meu lado né? eu não quero casar [...]” (C10)

Segundo Santos (2000), quando a pessoa com lesão medular adquirida tem vontade de viver, ela quer dar continuidade para uma vida que não acabou por causa das limitações conseqüentes da lesão. O que constituiu uma decisão de não desistir da vida, baseando-se na valorização de sua vida, mesmo ela estando agora modificada “As razões pessoais que o impulsionam para a vida vão também ganhando forças à medida que considera essa vida como um ganho [...]”(p.51).

Ao viver uma nova realidade, esse indivíduo percebe a realidade que se apresenta a ele, tendo que conviver com as limitações e dependências impostas pela lesão nas mais diversas dimensões de sua vida.

Quando se percebe inserido num novo contexto, se vê obrigado a reconhecer suas limitações e a elaborar estratégias que vão lhe permitir melhor adaptação ao seu novo modo de vida. A possibilidade de estar adquirindo

novos bens faz com que ele resgate a condição de normalidade o que lhe parece bem expressivo.

Dentro de outro contexto, o **colaborador 1** busca conforto espiritual através da dimensão transcendental acreditando na ajuda de Deus para conseguir recuperar sua atividade sexual, se vê esperançado na sua recuperação.

“[...] e agora vamo vê, eu tenho fé em Deus que vou conseguir fazê esse tratamento aí... pra ver se dá resultado na ereção..., é porque o sexo é muito importante na vida do casal né Val?”

Reconhecer essa realidade é importante na medida em que o indivíduo vai conhecendo seus limites e aprende com seu próprio corpo como administrar essa problemática.

A realização profissional, pessoal, os relacionamentos afetivos e atividades de estudo e lazer facilitaram a adaptação da pessoa com lesão medular numa sociedade onde todos sofrem pressão para se enquadrar em padrões previamente traçados e é preciso se adaptar às regras de convivência para se viver bem.

Essa pessoa que tem desejos, sonhos, fantasias e afetos é um ser sensível como outro qualquer e pode viver em plenitude todas as etapas da relação sexual (desejo, prazer e orgasmo), mesmo havendo alteração na resposta sexual.

Viver com independência é viver com dignidade, consciente das necessidades pessoais no intuito de se reintegrar à sociedade.

Os discursos remetem que esses colaboradores, além da disfunção sexual provocada pelo trauma, sentem dificuldades no sentido de auto-aceitação da deficiência adquirida.

É importante ressaltar que o estereótipo de masculinidade está representado pela idéia de dominação física e força e os preconceitos estabelecidos pela sociedade que padronizam a estética através da cultura do belo e do perfeito, prejudicam a sua própria aceitação

São inúmeras as dificuldades que o indivíduo com lesão medular enfrenta, perpassando pela reconstrução da identidade masculina, da auto estima, da adaptação ao novo estado físico e imagem corporal e precisará aprender a conviver com todas as limitações e problemas.

Uma pessoa que tinha independência para exercer qualquer atividade e de repente se vê numa situação de limitação privado da locomoção, do controle de urina, intestinal e com disfunção sexual precisam reelaborar sua imagem corporal e sua auto-estima.

Sabemos que tudo o que é desconhecido gera insegurança e medo e em se tratando da sexualidade da pessoa com lesão medular o tabu ainda é muito grande.

Há muita desinformação e preconceito que são gerados pelo fato das pessoas acharem que o indivíduo que sofreu esse tipo de trauma não terá mais vida sexual.

No que diz respeito à sexualidade, além do comprometimento físico que envolve a ereção, ejaculação e orgasmo, também há o aspecto psicológico que precisa ser trabalhado.

Aos poucos, talvez após algumas tentativas frustradas, há uma mudança na maneira de se relacionar. Alguns elementos como carícias, afagos, beijos mais ardentes, mordidas são algumas das artimanhas para estimular a atividade sexual.

A busca de estratégias e/ou alternativas para melhor vivenciar a sexualidade após o trauma se faz necessária no intuito de repensar valores e desejos para melhor exploração da sexualidade.

É importante saber que não existe medicação que estimule o desejo de uma pessoa com lesão medular, mas o tratamento psicológico e terapêutico

individual associado a um trabalho feito com um grupo voltado para alguns pontos como a rejeição, insegurança, impotência, instabilidade e superproteção são essenciais para desenvolver o potencial sexual remanescente.

OS HORIZONTES

No decorrer da trajetória deste estudo, podemos verificar contribuições que emergiram desta pesquisa para os profissionais que trabalham com esse tipo de paciente, para a família e para os indivíduos com lesão medular, e também para todos os que encontram dificuldade em abordar este assunto.

Ao refletir sobre o processo conflituoso e dramático que a pessoa acometida por uma lesão medular enfrenta, acerca de seu relacionamento sexual, sabemos que, diante desta situação desconhecida, esse indivíduo deverá ser amparado por profissionais da saúde habilitados para melhor esclarecê-lo sobre suas possibilidades.

Sabemos que há uma necessidade urgente das Universidades oferecerem disciplinas que abordem temas voltados à sexualidade humana e ampliem o conhecimento dos futuros profissionais da área da saúde e da educação, favorecendo assim a formação crítica e profunda desses indivíduos.

Capacitar esses universitários através de vivências e reflexões sobre o tema sexualidade humana é fornecer a eles subsídios para melhor atender e compreender os pacientes com distúrbios sexuais.

Estar preparado para trabalhar com a sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida é ter conhecimento não apenas das características físicas e emocionais, bem como aspectos culturais e sociais, mas também ter amplo conhecimento sobre a sexualidade da pessoa traumatizada.

A reabilitação, assim como outras especialidades da área da saúde, deve abranger o tema sexualidade no sentido de percebê-lo como um todo. Desse modo poderemos aliviar a dor, o sofrimento e a solidão vivenciados por aqueles acometidos de lesão medular.

Visualizamos a divulgação nas escolas de Ensino Fundamental e Médio e Superior, de uma política de segurança real, no sentido de possibilitar a todos conhecimentos sobre os traumas causados por atitudes desprovidas de prudência, ora desencadeados pelos próprios sujeitos, ora pelo ambiente de trabalho que ainda não possuem uma política de segurança real no trabalho.

Somente assim conseguiremos profissionais comprometidos em atender essas pessoas integralmente, auxiliando em sua reestruturação social, afetiva e sexual integrando-o novamente na vida.

Esta pesquisa em seu horizonte de práxis da reabilitação, vislumbra estimular o diálogo entre as pessoas com lesão medular e seus familiares a fim de diluir preconceitos e estigmas. Visa ainda a desencadear reflexões entre os membros dirigentes de políticas de readaptação para o trabalho. Essa inserção, sem dúvida, proporcionará reconhecimento e identidade dos próprios indivíduos com lesão medular enquanto seres sociais e políticos.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO

(De acordo com a Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Brasília - DF)

- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -

FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Nome da Pesquisa:

Sexualidade: "A vivência de portadores de lesão medular".

Pesquisador Responsável: Valéria Rodrigues Silva.

Registro Profissional: CREFFITO 3/17925 - F

Descrever abaixo as informações dadas aos participantes da pesquisa sobre:

1. Justificativa e Objetivo da pesquisa;
2. Procedimentos que serão utilizados e seu propósito, bem como a identificação dos procedimentos que são experimentais.
3. Desconfortos e riscos esperados.
4. Benefícios que se pode obter.

As informações supracitadas devem ser redigidas em termos simples conhecidos pelos participantes e de forma que possam entender.

Sou fisioterapeuta e estou fazendo uma pesquisa em nível de mestrado, sobre a vivência da sexualidade de portadores de lesão medular.

Objetivo: Esta pesquisa visa compreender a sexualidade vivenciada por homens casados e solteiros portadores de lesão medular com idade entre 24 a 50 anos e como esses homens experienciam suas relações afetivo-sexuais no atual contexto socio-histórico-político considerando a história de preconceito a

que os deficientes são submetidos, seja no âmbito do universo familiar, seja no social como no mercado de trabalho. Analisar a manifestação da sexualidade no plano da sua cotidianidade conjugal e familiar e assim esperamos contribuir para a concretização de novas ações reabilitatórias não só na rede municipal de saúde de Ribeirão Preto como também nas demais unidades clínicas voltadas a essa população que tem infelizmente seu número aumentado a cada dia.

Justificativa: Sendo assim, gostaria de entrevistá-lo com o intuito de colher dados para que eu possa alcançar o objetivo proposto na pesquisa.

Utilizarei da entrevista compreensiva, que compreende num diálogo com o entrevistado, sendo mediada pela questão: Relate para mim sobre sua sexualidade, ou seja como você se sente em relação aos aspectos sexuais.

O entrevistado terá liberdade para falar o que quiser, no tempo que lhe aprouver. Gostaria de esclarecer que se o entrevistado optar por não ter sua entrevista gravada, e se ele permitir que ela seja anotada por mim, em seguida minhas anotações serão lidas para que ele possa averiguar a fidedignidade das mesmas. Esclarecerei ao entrevistado que todas as informações que eu receber, por intermédio de gravação ou anotadas por mim só serão utilizadas nesta pesquisa de forma a não permitir o reconhecimento de seu relato, isto é, os nomes verdadeiros serão mantidos em sigilo, sendo substituídos por fictícios. Caso o participante se sinta desconfortado seja em relação ao risco referente à quebra de sigilo de seu depoimento, seja em relação ao próprio relato de sua intimidade sexual, eu no papel de pesquisadora tentarei lhe explicar que em relação ao sigilo ele poderá ficar tranquilo, pois trata-se de um trabalho científico, e como tal atende a todos os critérios éticos. Em relação ao desconforto em relatar sua intimidade sexual, direi a ele que o compreendo e que ele poderá desistir de participar da pesquisa. Durante o tempo das entrevistas, a pesquisadora ficará atenta para que os entrevistados se sintam à vontade para tomar decisão em continuar o depoimento ou serão amenizadas pela técnica da entrevista compreensiva a qual propicia a inter-relação entre entrevistado e pesquisadora. Soma-se a essas informações o fato do entrevistado receber informações pertinentes em relação à importância desta pesquisa em relação à melhoria de qualidade de vida de todos os portadores de lesão medular.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu _____ (Nome _____ do _____ entrevistado)

RG nº(_____) após tomar conhecimento das informações referentes à minha disposição em participar desta pesquisa, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar do trabalho, declarando conhecer os termos da pesquisa, bem como afirmo que minha participação é totalmente espontânea e livre.

- 1) A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- 2) Sendo uma pesquisa que envolve conteúdos pessoais e íntimos, haverá a garantia de que o nome do entrevistado e o de outras pessoas citadas em seu depoimento não aparecerão em momento algum na pesquisa, mantendo-se sigilo completo do depoimento.
- 3) A qualquer momento em que desejar interromper sua fala ou desistir de dar seu depoimento, o entrevistado será prontamente atendido.

Após estes esclarecimentos, solicito ao prezado Sr. que date e assine este termo, o qual será assinado também pela pesquisadora e do qual existem duas cópias, uma delas ficará com o entrevistado e a outra com a pesquisadora.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Entrevistado _____.

Assinatura da Pesquisadora _____.

ANEXO B

QUESTIONÁRIO

INSTRUMENTAL DE ACOLHIMENTO

1) DADOS PESSOAIS

1. Nome completo:

2. Data de nascimento _____ idade _____

3. Estado civil _____ escolaridade _____

4. Escolaridade _____ ocupação _____

5. Número de filhos _____ idade dos filhos _____

6. Residência: () própria () alugada () cedida () outros

7. Autoriza contato por carta ou fone: () sim () não

8. Endereço _____ fone: _____

9. Recebe atendimento psicológico? () sim () não

Onde? _____

10. Utiliza medicamentos nesse tratamento? () sim () não Quais?

Tem religião? () sim () não Qual? _____

Participa de alguma igreja? _____ Qual? _____

Com que frequência? _____

3) SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA

1. Profissão anterior à deficiência _____

2. Ocupação anterior à deficiência _____

3. Situação no mercado de trabalho atual

() assalariado Onde ? _____

() produtor rural () desempregado

() autônomo () biscateiro

() aposentado/pensionista () auxílio-doença

4) COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR

1. Salário R\$-----

2. Outras rendas da família R\$-----

3. Trabalho de outros membros R\$-----

4. Outros (especificar) R\$-----

Total R\$-----

Agradeço sua disposição e interesse em responder a este questionário que faz parte da primeira etapa da pesquisa. Caso você tenha interesse e se disponha a participar da segunda etapa que consiste em uma entrevista pessoal, deixe seu nome, endereço e telefone para contato.

Nome do entrevistado _____

DEPOIMENTOS

ANEXO C

As vogais maiúsculas duplicadas (AA,BB) contidas nos textos se referem a lugares ou cidades e as vogais maiúsculas não duplicadas (A, B) se referem a nomes de pessoas que devemos manter em sigilo seguindo os critérios éticos contidos no termo de consentimento deste estudo.

DEPOIMENTO 1

RAPPORT: **24.09.2001**
NOME **C1**
IDADE: **40**
ESTADO CIVIL: **casado**
FILHOS. QUANTOS? **2**
IDADE DE CADA FILHO **9 e 16**
ESCOLARIDADE: **1º grau incompleto**
TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. **segurança**
TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. **aposentado**

P:Fale como você esta vivenciando a sexualidade ao longo de sua vida.

C1) Ah Val, Sexo há não é o problema prá mim... é a solução, antes a hora que eu quisesse assim entendeu... eu corria atrás... eu quando trabalhava na **AA** às vezes eu saía né, com várias meninas, e depois... eu tinha umaaaa tal de A ...é,... a B... entendeu, às vezes era um dia sim um dia não, eu ia naquele **BB** né...só que é assim eu sempre às vezes dava valor na C, hoje né?... eu dou mais valor ainda nela porque... depois do acidente é que eu comecei a por isso na cabeça, pô e agora, o que eu fazia antes pô , eu acho que foi um castigo..., então eu aprontava demais mesmo. Bom, depois veio o acidente e eu fiquei uns... um ano e pouco mais ou menos, sem, sem... ter relação nenhuma com a minha esposa né, e aí depois que eu tive... comecei a ter mais informações sobre, sobre sexo como é que eu ia fazer né... como que eu ia, resolver esse negócio, pô... e agora como é que eu vou fazer...eu, eu não tinha no vontade nenhuma né ?... nem procurar a C ,porque eu vou falar toda hora para ela “*nossa bem e agora será que você vai conseguir ficar muito tempo?*” ela tinha que falar prá mim “*sexo não é nada não importa é o amor que eu sinto por você!*”, aí depois eu comecei fui procurar o Dr. E no Hospital **CC**, aí ele me receitou o viagra né, aí... eu tomei mas não virou nada... e, mais, as vezes no fim de semana assim, a gente brinca um pouquinho háa (risos) mais... a gente não tem um só jeito né?...

F, de fazer sexo, então a C me ajuda demais... eu, ...eu passo prazer para ela entendeu, não que eu fico eu sinto prazeroso só de dar prazer para ela, entendeu eu sei que é uma coisa assim... sei lá meio esquisita entendeu que eu não era acostumado (risos) agora, agora a gente tem que ir se acostumando, tô fazendo tratamento né, prá ver o que vai virar esse negócio,... é primeiro, graças a Deus comecei a abaixar o colesterol, para mim poder consultar com... como é que chama o ... médico que te falei?... Ah! Eu me esqueci o nome...é prá começar fazer um tratamento, ver se eu posso tomar um viagra, sei lá um outro remédio para ver se resolve alguma coisa... mas, eu tô bem graças a Deus, no começo eu sofri muito com esse negócio de sexo sabe, ficava pensando, não podia ver uma menina que eu até passava mal (risos) agora não, agora tô mais acostumando... e agora vamo vê, eu tenho fé em Deus que vou conseguir fazer, esse tratamento aí... pra ver se dá resultado na ereção..., é porque o sexo é muito importante na vida do casal né Val? (pausa 10')

(Neste momento o colaborador olha para a pesquisadora interrogativamente).

P) A pesquisadora responde: “pode continuar”.

C1) Então Val, quando eu saía com essas mulheres... me batia um arrependimento entendeu..., e depois o que aconteceu é porque eu era muito sem vergonha mesmo!!! quer dizer... só um pouco né,...(risos)... mas é a C às vezes ela desconfiava né, que eu mentia prá ela, falava que trabalhava de madrugada e ela sabia que eu mentia pra ela... só que muitas vezes que eu saía com outra mulher, eu chegava em casa e jamais eu ia procurar ela entendeu... porque... uma, porque eu não conseguia, não conseguia de jeito nenhum ter relação com ela, uma porque eu tinha medo, medo de doença, mas... quando acontecia de eu sair com mulher, não assim que eu sentia machão mas... sei lá, eu me sentia como tal, entendeu... eu sou o problema mesmo, eu sou o cara... só que dizer isso não me levou a nada. Só que depois a C descobriu que eu tinha rolo com a B, ela sofreu muito entendeu com esse negócio de traição... e aí eu pedi desculpa prá ela, aliás... sobre a B eu sempre menti né...eu sempre neguei que eu tive um caso com ela.... mas uma própria vizinha, que falou pra ela que eu tive rolo com ela, então sempre menti então ela sempre me joga na cara, entendeu, o negócio da B, só que hoje graças a Deus, eu dô valor na mulher que eu tenho porque... eu... principalmente depois do acidente que eu comecei a ter medo..., entendeu de levar uma chifrada mesmo, entendeu, e ao mesmo tempo... eu pensava comigo mesmo... será que ela tem que sei lá procurar viver a vida dela, entendeu...tentar viver numa boa aí, porque eu mereço o que eu já fiz com ela não tem jeito... mas, aí eu comecei a explicar prá ela, “olha eu aprontei muito tal, me perdoe...” entendeu, mas isso acho que é o medo que batia demais... o arrependimento que vinha mulher tarada graças a Deus, entendeu, que me respeita demais... então isso assim que comecei a ter mais confiança em mim mesmo... entendeu, daí eu fico mais sossegado mais tranquilo hoje né...

P) “Diga para mim como você vivia seu relacionamento sexual e agora após a lesão medular como tem sido?”.

C1) Foi o seguinte Valéria ...eu comecei a ter conhecimento com os amigos né, eles sempre me davam um toque, daí eu comecei a ficar interessado né, eu comecei a conversar com o Dr. E... é ele a falou que tava muito cedo prá mim resolve isso, entendeu... querê, ele falo prá mim... não adianta você querê por o burro na frente da hora que não vai adiantá, então sê tem que... vai com calma, senão vai te atrapalhá, aí aonde que eu comecei a conversar com o F, entendeu, ele me passô bastante posições prá mim, é...comecei a conversa com as pessoas... é... mais velha de cadeirante (lesado medular que utiliza cadeira de rodas) mais velho do que eu né... e onde comecei a passar... tal, e aí eu resolvi... e aí na psicologia comecei a fazer psicologia e comecei a conversar com a G e com o H, aonde que me deram essa instrução tal, é prá vê, tenta né... alguma coisa, então graças a Deus acho que está dando certo... agora sobre... assim é prá procurá a C, foi de livre e espontânea vontade mesmo... foi aí que eu cheguei e comecei falei “ó *negã vamo namora, vamo começa tenta alguma coisa e tal*” e hoje a gente namora e é feliz graças a Deus... mas, que eu tive bastante informação mesmo, entendeu... prá ver sei lá tenta né, e tá dando certo graças a Deus.

P) “Com relação à sexualidade me fale como você vivia a sexualidade antes da lesão medular e hoje como tem sido?”.

C1) Ah, Eu, eu cada vez que que a gente namora, a eu sinto que as coisas vai melhorando a cada vez mais entendeu... como eu te falei eu acho sexo muito importante, só que..., assim sobre a nossa vida... é assim, acho que assim continua a mesma coisa entendeu..., uma, que eu fico feliz di satisfaze ela entendeu... eu fico satisfeito também... então, eu acho que..., sei lá, a gente vai levando, até onde der, se Deus quiser, e eu tenho certeza que vai melhora mais... principalmente a hora que o médico... que eu esqueci o nome... lá, for dependendo do remédio que ele vai me receitá... uma quando eu te falei que eu tomei o viagra eu acho que eu fiquei muito nervoso, entendeu... eu fiquei assim ansioso, sei lá as pessoas falava que era perigoso por causa do coração depois eu tive informação que ele faz mal prá quem tem problema de coração... como eu tenho problema de pressão a Dra. I, falou que não tem problema não..., só quem sofre do coração graças a Deus eu não tenho nada. Eu acho que vai melhorar bastante, entendeu... e continua a mesma coisa..., e aí acho que até melhorou mais ainda... entendeu porque uma porque a C fica mais tranqüila em saber que eu não posso sair aí prá arrumar, patifaria... (risos), mais até que está super bem graças a Deus.

P) “Como você se relacionava sexualmente antes da lesão medular e como esta sendo está relação agora com relação ao seu corpo?”.

C1) AH...Antes, era gostoso era mais gostoso ainda... era super gostoso, era normal entendeu... eu tinha relação prá fora mais, eu sempre gostei de fazer sexo com a C, entendeu, ela sempre... foi uma mulher incrível sabe, seja como dona de casa ...como mãe..., é uma maravilha de mulher.(pausa 5 segundos), ah...eu, quando eu comecei a sair com outras mulheres e comecei trabalhar na lá na AA da FF do centro eu aí, eu casei, fiquei...

depois de uns 3 anos de casado eu comecei, entendeu... a sair com outra mulher... não que a C não me satisfazia entendeu, é porque era semvergonhice mesmo...eu acho... sei lá, eu não pensava só com a C , entendeu... e... e antes... da gente mudar de lá pró DD aí que eu comecei a sair mais ainda com mulher, a porque aí eu era chefe de sessão... eu tinha um pouco mais de dinheiro, ganhava bem né... então deixava de fazer muita coisa lá em casa, prá poder fazer com outra mulher, entendeu... para gastar com mulher, sei lá eu acho que ...não sei explicar prá você, o que dava entendeu...na minha cabeça, que as vezes eu tava tranqüilo fim de semana, as vezes eu ligava para menina e falava “ó vão saí agora” e eu tive caso com a loirinha aqui do DD, que eu fiquei 4 meses com ela então eu comecei a ficar essa menina e depois veio o J e a K e eu fiquei mais sossegado... que eu acho que eu comecei a ter medo, de perder eles né..., então aonde que eu sei lá, eu não conseguia ficar só com a C, entendeu..., quando eu procurava uma e eu fui até em EE procurar uma menina num fim de semana, e eu tive relação com ela, dentro da casa dela, com a tal de M, as vezes eu corria risco de vida por causa de bobeira...(pausa de 8´) e aí que a C sempre, entendeu...,desde o começo ela sempre deu carinho prá mim,... ela sempre, neste aspecto sempre me ajudou, entendeu... então..., hoje ela é mais tranqüila que eu ainda G, porque ela sempre me dá conselho “*Bem... sê tá muito ansioso, vai com calma tal*” entendeu, então ela me ajuda demais...(pausa de 10´) esses dias não sei se eu te falei da M, que foi que me procurar, me procurou em casa, era umas 3 horas, passando assim e de carro, eu quase coloquei ela prá dentro, ela falou “*ah deixa eu entrar*” porque ela gostou muito de mim sabe..., e ela mora perto de casa, e foi aconta dela saí e a C chegou, foi passa roupa da Dona O, e quase... que ela pega a gente conversando lá entendeu e ela sabe que eu tinha uma quedinha pela N entendeu..., mas mesmo assim, eu tenho um pouco de medo, aliás..., eu comecei a respeitá mesmo..., porque antes acho que eu não respeitava..., agora eu comecei a aceita. Agora se fala para que quer sair..., eu brigo.

P) Fale um pouco mais sobre a sexualidade?

C1) Começou..., com uma brincadeira com O e o P, 2 amigos meus que jogavam bola, aí, 4 meses antes do acidente, eu... trabalhava na AA e ela descobriu que eu trabalhava lá e falava para irmã dela, que ela ia na igreja, num bar perto do mercadão, e ela passava na loja, então eu tive um caso com ela, antes desse dia que ela passou na porta de casa, ela ligou lá em casa ... para pegar informação do Q primo do R das HH..., e ela começou a falar um monte de coisa para mim, “*eu tô morrendo de saudade do seu sexo..., eu amo demais seu sexo..., eu amava demais o seu sexo...*”, entendeu..., eu disse, “*pó,eu pensei que você me amava*”, entendeu e aí ela começou a falar um monte de coisa ...,eu até disse “*vamo pará com isso, que não vai dá certo*” mas eu sei que ela tinha um carinho especial por mim entendeu..., mas eu tenho vergonha até depois do telefonema a gente tinha marcado de se encontrar atrás da escola e..., só não aconteceu, porque choveu demais sei lá, mas, hoje eu não tenho mais vontade sabe F, não tenho mais prazer conversar com uma menina de falar sobre sexo entendeu..., bom eu acho que sei lá se é arrependimento, sei lá, o que é, hoje eu tô vivendo pra mim... eu sei lá, hoje, eu já amava ela demais...,

agora, hoje, eu tenho certeza que amo demais mesmo entendeu..., então eu acho que eu estou meio inseguro, medo, isso eu acho porque a gente sabe que não pode acontecer mais nada entendeu então qualquer coisinha eu tô procurando a C..., as vezes no fim de semana eu falo pros meninos ir pra casa da vó deles. Então é assim, muita gente fala... tem cadeirante que fala pó, não é legal, mas é sim... um relacionamento com uma pessoa que você ama..., é gostoso, principalmente onde existe respeito, né, é muito bom, ajuda a gente, principalmente para mim, que estou com esse problema, quer dizer não é bem... aquele problemão..., a gente sabendo que ficou deficiente, eu já pus na minha cabeça, que tem que ser assim... entendeu..., não adianta a gente querer se afobar, que acaba estragando tudo. então tem que ter calma, hoje ainda tem psicologia que ela esta trabalhando em cima disso, e tá me ajudando bastante.

Eu comecei... com mais ou menos 18 anos, comecei tarde... quando meu pai era vivo né, eu só trabalhava, e nem namorada eu tinha direito... e fui arrumar uma namoradinha mais ela não quis nada comigo...(risos) entendeu ai depois que eu tive relação com uma tal de S na **FF** eu tive que levar ela no bosque aí foi minha primeira relação foi lá no jardim japonês, ai eu comecei a namorar a C acho... que ela foi a segunda mulher que eu comecei a ter relação, comecei tarde, mas depois que eu comecei não parava mais. Quando eu fiquei deficiente né, eu comecei o tratamento de fisioterapia ai eu conversei com a T e acho que foi castigo porque eu aprontava muito não respeitava minha esposa foi ai que ela falou para mim *“ó D isso não é castigo, porque Deus não castiga ninguém não...”*, entendeu..., só que eu sempre coloquei na minha cabeça que eu nunca respeitei a C, porque ela sempre me dava carinho, ela sempre, como eu posso dizer..., eu acho que se eu só tivesse com a C na época eu acho que dava pra mim satisfazê, é que eu não agüentava mesmo..., só ficar com ela entendeu..., talvez seja, porque talvez, eu queria ser macho..., queria ser o tal..., entendeu, então hoje..., hoje se uma mulher me procurar eu sei que tenho que respeitar a C mas hoje eu estou mais tranqüilo no começo eu sofri bastante com esse negócio porque qualquer coisinha eu pensava... cada...cada minuto que passava, eu via o rosto das mulheres que eu tinha transado, então até inclusive, eu tinha caso com essa A que até ela morreu de aids, aí, eu fiquei preocupado, fui fazer exame prá ver como é que tava graças a Deus não deu nada não, só que não foi minha época, entendeu..., num aniversário da M, que eu descobri que ela tinha morrido, foi agora em outubro do ano passado, no aniversário de 15 anos da M, então depois que o fulano falou pra mim que ela tinha morrido eu fui colher sangue pra fazer tratamento, aí eu fiquei sabendo que foi um namorado dela que ela gostava que estava com aids e numa relação ela pegou, não deu 3 meses se não me engano, ela e ficou super mal. Daquele dia pra cá que eu comecei a dar mais valor na minha vida, entendeu e dar mais valor na C ainda. Então hoje eu tô mais tranqüilo, graças a Deus ah..., hoje eu tenho consciência né F, que isso não leva nada não, não leva a gente prá lugar nenhum não...

P) Como era a relação com sua esposa antes da lesão medular e como esta sendo agora?

C1) Ela me ajudou muito, eu era um..., hoje se não fosse a C, eu virava um tranqueira cê pode ter certeza, ela me ajudou muito principalmente depois da perca do meu pai, depois veio a perca da minha filhinha, a perca do meu irmão, entendeu, ela me deu muita força. Cheguei até o ponto de querer pegar droga, assim, experimentar, entendeu..., então é Deus é muito bom prá mulher que eu tenho entendeu..., então eu falo para todo mundo mesmo... Se é uma outra pessoa, já tinha levado um chifre bem grande mesmo!!! eu merecia né, porque eu não poderia fazer nada..., entendeu..., então eu falo muito a Deus e agradeço ela!!! né eu sempre falo prá ela e outro dia eu acho que te falei que eu caí lá, fui tomá uma cerveja lá, e levei um tombo... cheguei em casa a primeira coisa que eu falei para ela *“nossa ó bem... eu senti muito sua falta...”* entendeu eu conversei muito com ela, aí é onde ela arruma uma brechinha, entendeu..., aí ela fala tudo que vem, ela fala *“ô bem, eu te falei pó, você sempre aprontô... não sei o que eu tô achando que você tá melhorando para com isso!!! não sei que”* entendeu..., então agora, fico com ressentimento, entendeu..., sei lá eu não sei explicar pra você o que ela significa para mim hoje entendeu..., porque ela é muito importante prá mim hoje. Ela é uma pessoa que às vezes eu tô lá no quarto e ela tá na cozinha, se eu vou virar e bato o cotovelo e falo *“ai, ai”* ela já vem correndo entendeu..., *“ô que foi bem?”*, *“o que foi que aconteceu?”* uma preocupação imensa comigo, então as vezes a gente, antes eu não dava esse valor nela entendeu, eu achava que eu dava valor nela, mas não dava não, hoje tem meus filhos principalmente a K fica me abraçando e sempre dando uma dura em mim..., Eu acho que sobre sexo eu tô mais tranqüilo, ainda porque eu vejo esses acidentes aí, um morre o outro entendeu..., fica tetraplégico, então eu agradeço a Deus que..., só de eu ver meus filhos entendeu, que me respeitam, que estão com bastante saúde entendeu..., por isso eu estou mais tranqüilo, só que vem um sentimento entendeu..., na cabeça da gente, sei lá é terrível, eu acho que é sentimento de culpa né, cada vez que ela vai lá e lava uma camisa minha entendeu ela fala *“ó tá passada aqui na sua gavetinha”* então, é uma dor que a gente sente, entendeu, no peito que eu vou te falar a verdade..., se isso tivesse feito entendeu desse valor nela antes, então acho que ia ser melhor ainda, mas a gente vai aprendendo a viver né Val, porque cada dia que...antes quando eu saía prá trabalhar, ou eu saía pagar alguma continha, alguma coisa, então a gente não dava muito valor nela, na gente próprio, depois que acontece a gente vai acordar.

Sabe Valéria, se tivesse acontecido ao contrário, não adianta falar prá você eu acho que eu mudaria, ou eu acho que eu estava pior ou eu já tava morto, entendeu..., seja por assassinado ou Deus que me perdoe, doença ruim, porque eu era demais mesmo..., quem veja a gente falando assim, entendeu, mais eu era demais mesmo!!!, eu já cheguei a correr risco com uma menina que trabalhava aqui na GG, o cara chegou a me pedir pelo amor de Deus para

mim deixar a menina dele em paz, eu era demais... faz tempo que não a vejo ela chamava U, e eu tenho a imagem dela até hoje na minha cabeça era uma menina que eu fui pegar uma caixa na AA e ela tinha uma pintinha assim e eu olhei para baixo e falei *“que pintinha bonita você tem no rosto né?”* aquilo lá, no outro dia, ela pôs a mão no meu peito e falou *“você é forte demais!”* na hora eu falei para ela eu quero conversar contigo, dali a gente saímos, foi aqui na pracinha do DD, pô... o cara vinha vindo do serviço coitado, entendeu, encontrô com a gente beijando... tal, quase prá rola ali sabe, rola sexo ali mesmo porque é escurona aquela pracinha debaixo de uma árvore bem escura o cara pegou..., e eu fiquei com dó do cara e depois não encontrei mais entendeu..., então eu já..., naquela época eu já corria risco, que não tinha violência, agora imagina hoje..., se acontece hoje ao contrário..., eu sei lá pra ser sincero..., como eu te falei eu tava morto..., ou sei lá, eu tinha parado... uma vez né, eu não sei se eu ia fazer prá ela, o que ela faz para mim hoje, eu acho que é só isso né (risos).

DEPOIMENTO 2

RAPPORT:21.08.2002

IDADE: 44

ESTADO CIVIL: amasiado

FILHOS. QUANTOS? 3

IDADE DE CADA FILHO 12,17,22.

ESCOLARIDADE: 3º. grau incompleto

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. Prestação de serviço em construção civil, comercial e artística (pintura).

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. Economia informal (ambulante) e telemarketing por 1 ano e meio.

P) A questão que eu vou fazer para você é essa: Fale como você esta vivenciando a sexualidade ao longo de sua vida, especialmente após a lesão medular. Você tem liberdade de falar o que você quiser sobre esse assunto.

C2) Devo falar antes do meu acidente também?....

P) Pode ficar a vontade... Antes do meu acidente Valéria a partir que eu comecei a viver sexualmente, com outras companheiras... que até então na minha época, antes dos 18 anos era muito difícil ter uma relação sexual, é...eu fui muito ativo, e nunca tive medo, tive várias companheiras... no meu 1º. casamento eu tive problemas nesta parte sexual entendeu e...por isso eu tive várias companheiras mesmo estando casado aí, por 10 anos no 1º. casamento. A partir do 2º. casamento, houve uma prévia, eu conheci a companheira antes de me unir a ela, sexualmente sempre nos demos muito bem e... a atividade era intensa, só que aí era somente entre eu e minha companheira.... com 5 anos, mais ou menos 5 anos de casado com ela eu estava amasiado, eu sofri esse acidente e acabou com uma virada muito grande na minha vida,... (pausa de 5´) em todos os aspectos, no aspecto, da sexualidade e do aspecto sexual em si, do aspecto sexual, é eu fui percebendo aos poucos que minha ereção era incompleta, é... por mais que eu tentasse, eu não conseguia, completar uma relação com a minha parceira, isso me frustrava muito apesar que eu nunca tive esse tipo de preconceito, prá usar outras maneiras de sexo,... é, eu sei que o corpo todo é sensível, o corpo todo do homem e da mulher, devem receber carinho e estão prontos aí prá atividade sexual...e agora ficou muito comprometido, com minha esposa a parte do do relacionamento sexual em sí por ela não aceitar muito essas condições de outros tipos de sexo, entendeu como por exemplo, o sexo oral, ela aceitava mais,... ela assim com muita,... ela não achava legal,... achava que estava se aproveitando de mim, achava que...não entendia como sentia prazer em fazer aquilo, daquela forma, ela não entendia... como eu podia, como era eu sentir prazer, em vez de perceber que era ela que tava sentindo prazer, sentir prazer e dar prazer entendeu,.... isso daí eu sempre achei muito importante, desde antes do

meu acidente, eu sempre gostei de ter essa prática muito, muito assim profunda mesmo, acho que o relacionamento tem que ser a dois e não a um, o relacionamento a um, é o que acontece hoje, muitas mulheres não ficam satisfeitas, por homens que, por falta de conhecimento, se tornam incompetentes nessa hora e acaba havendo aí muitos problemas de relacionamento. Resumidamente, é isso que eu tenho prá falar para você...**Quando...?** Ah..., Sobre sexualidade eu não falei, por exemplo, quando eu andava eu tinha, por exemplo, eu sempre fui uma pessoa que sempre cuidei muito do meu corpo, sempre gostei de tomar pelo menos 2 banhos por dia, andava sempre cheiroso, barbeado, cabelo cortado, gostava de usar roupa social, sempre, que podia, sempre tinha em torno de no máximo 60 quilos era atleta e cuidava bem da minha sexualidade, minha aparência física era à parte que chamava atenção apesar da minha estatura ser de 1m e 67, mas eu nunca me achei bonito, mais várias vezes já recebi esse tipo de elogio, entendeu?... então essa parte da da sexualidade em si, numa grande parte da minha vida eu não conhecia... acho que agora já deu pra dar uma síntese.

P) Quando você fala que teve esses problemas com a 1ª. e esposa “eu tive problemas com minha primeira esposa”, O que você quer dizer com esses problemas?

C2) Minha 1ª. esposa se eu fosse um homem.... que só pensasse em mim, não pensasse no prazer da companheira, como a companheira iria ficar, após uma relação sexual, é seria uma mulher que muitos colegas já disseram para mim é uma mulher ideal. Era uma mulher que dizia não gostar de sexo, mulher que duas vezes por semana dez minutos tava ótimo,... se eu procurava mais ela achava ruim, e... é pra eu saber que ela tinha sentido pazer prazer, pra depois eu partir prô orgasmo em si, eu tinha que perguntar para ela, eu nunca percebi,... então apresentava esse tipo de problemas, porque eu tive a consciência de estimulá-la de várias formas de tentar o máximo de tempo possível eu nunca fui rápido, e... eu tinha 19 anos quando casei com ela, era atleta como eu já disse, tava na minha plenitude, eu era ativo sexualmente na possível eu nunca fui rápido, e... eu tinha 19 anos quando casei com ela, era atleta como eu já disse, tava na minha plenitude, eu era ativo sexualmente na minha lua de mel, por exemplo, até 2 anos eu queria sexo cedo, na hora do almoço, à tarde, e a noite (risos)...entendeu,... então ela não entendia isso e eu não entendia porque ela não queria isso e porque ela não entendia isso, entendeu então, pra mim era muito natural, não me atrapalhava em nada, me deixava muito feliz, mas o que me levou a trair realmente, foi uma declaração homem não prestava e que também não confiava em mim, aí então eu declarei eu não iria mais recusar nenhum, nenhum chamado de uma outra mulher mulher, ela podia acreditar, não precisava nem perguntar, porque eu tinha mesmo... e a partir daí, a partir desses 2 anos que ainda eu ainda fui fiel, vivendo esse problema, apesar que a 1ª. vez que eu sai com outra mulher foi muito difícil, se ela tivesse questionado quando eu cheguei em casa eu teria entregado na hora, mas ela não questionou e depois foram mais... 8 anos aí de convivência e eu tive mais de 20 parceiras fora do casamento e ela nunca me perguntou nada... e

ela só ficou sabendo, por insistência do porquê que eu queria separar, eu acabei conversando e explicando á ela o que ocorreu, mas ela nunca me perguntou, acho que até ela poderia saber, entendeu.... mas..., acredito, acho difícil isso, mas acredito que para ela, acho que era mais cômodo assim por eu sair com outra e não procurava ela em casa, eu tinha uma vida estável profissionalmente, financeiramente então ela declarou por diversas vezes que só interessava nisso então a questão foi essa,... foi uma questão de... o que houve no 2º. casamento, foi compatibilidade sexual, apesar do gênio, nosso, nos batemos de frente por várias vezes, mas a questão do sexo em sí nunca foi problema, no meu 2º. casamento, que acredito eu porque eu era muito apaixonado pela 1ª. esposa entendeu e não foi fácil me separar dela, eu separei porque eu achava que não podia mais ficar vivendo, é me prostituindo eu era um prostituto, a verdade era essa. Então eu achava que era mais confortável pra mim, porque de uma forma ou de outra eu teria questionado minha posição e perante a sociedade a sociedade cobra muito, e o valor da sociedade que eu estaria completamente errado indiferente de....independentemente do que poderia estar ocorrendo no meu casamento em sí entendeu, foi por isso que eu tomei essa atitude de me separar, porque eu não queria perturbar ela mais... mas não porque eu não gostava dela, por isso que eu digo, que amor e sexo não tem nada ver se faz sexo sem amor, mas muitas pessoas acham não, acham que sexo tem que ter amor, eu acho que prá fazer sexo tivesse que existir amor não teria prostituição,... acho que uma coisa esta completamente desvinculada da outra.

P) Quando você disse que você, quando você fala sobre sua sexualidade quer você trabalhava ela muito mais, mas tomava 2 banhos por dia e vc se arrumava muito mais, foi isso que vc quis dizer sobre isso sobre sexualidade.

C2) Eu quis dizer assim, as diferença da sexualidade que a gente transmite através do corpo e das roupas que a gente usa, do corte de cabelo, do olhar altivo, confiante, e o olhar de um homem assim conquistador que eu fui, eu perdi muito com isso com a minha lesão, porque hoje eu não me sinto inferior a ninguém, mais me sinto inferior ao mesmo tempo é,... pelo fato de estar sentado em uma cadeira de rodas, por exemplo, eu não me sinto inferior fisicamente, então porque hoje eu vou me dar o trabalho, lógico, eu continuo tomando meus 2 banhos por dia (risos) procuro estar sempre perfumado, apesar que agora não devo estar porque, 17 horas né, (risos), mas eu procuro estar sempre perfumado, vou a aula sempre cheiroso, procuro sempre cortar meu cabelo normalmente, mas eu não me preocupo assim, de usar... esse lado da sexualidade, por exemplo, para uma conquista, porque eu me sentia muito bem, eu me sinto muito bem, com minha companheira atual, que no momento nós estamos separados aí, e acredito que nós vamos voltar..., mas é, eu não me preocupo em usar a sexualidade para conquistar uma mulher, uma outra mulher, porque eu não me sentiria bem, ficar fazendo esse papel, que eu já fiz antes na minha vida, de conquistador porque eu tenho, por exemplo, que hoje mesmo eu estando na cadeira de rodas se eu quisesse ter outros relacionamentos eu teria,

oportunidade não tem faltado, não falta, só que eu não me sinto bem, por exemplo, com todo esse problema que eu tenho, é, usando um coletor, entendeu,... o problema da cadeira de rodas, esse tipo de locomoção pra sair com outra pessoa, para ir ao motel, por exemplo, para jantar pra fazer qualquer outro tipo de programa, mas isso dentro, de uma atividade social apenas, agora no que se diz atividade sexual, eu já não vejo mais da mesma forma, entendeu, então a tendência é, minha hoje, é o seguinte se eu tiver que ter outra companheira, outra pessoa, se por um acaso eu e minha esposa não nos reatarmos, nós já temos conversado sobre isso... eu acho que pra aventura eu acredito que não, não vou ter outra mulher. Por acaso poderá acontecer assim, de eu ter outra companheira, só se for uma coisa muito séria, muito estudada, muito planejada e de conhecimento porque não é fácil para um homem como eu, falar de viver ativamente sexual, quando é uma companheira que você confia na higiene pessoal dela, você está com ela todo dia, aí é diferente, você faz com ela tudo o que você pode fazer, agora você, você, não pode, por exemplo, como eu era antes, conhecer uma pessoa hoje e amanhã estar dentro do motel com ela, entendeu... eu não me vejo nessa possibilidade, por esses fatores que a lesão me trouxe, físicos né, fatores de bexiga neurogênica, mesmo que eu use aí, um artifício aí, que seria um remédio para uma ereção, funciona bem, mas não tem a mesma liberdade né, pra usar um cateter 1º. antes do ato sexual, o que ia pensar uma mulher que sai comigo pela 1ª. vez, sem me conhecer direito, como acontece às vezes como eu já disse se eu quisesse um relacionamento desse tipo eu já tive oportunidade, mas o que ele iria pensar? Como ela iria reagir... ela ia conseguir? Ia ser natural? Eu não acredito, talvez eu esteja colocando muitas barreiras,... mas eu acho assim que se eu não conhecer bem a pessoa, eu mesmo posso me sentir bem, posso me sentir tranquilo e posso estar é assim com bastante liberdade para estar chegando num relacionamento mais afetivo com outra pessoa, entendeu, então eu até prefiro, se for o caso é, reatar com a minha companheira do que partir para outro relacionamento, eu acredito que a minha tendência é,... a partir mais para o meu campo de estudo, pretendo escrever um livro pelo menos, e não me envolver mais com isso com outra pessoa afetivamente assim mais forte, mais íntimo. A lesão trouxe essa grande diferença, uma coisa que era muito fácil, por exemplo, fazer sexo com uma outra pessoa, hoje eu não vejo mais com essa facilidade. A vida sexual do homem com deficiência não é a mesma coisa como algumas pessoas pregam por aí, não tem nada haver...

P) No que vc acha que mudou sua vida sexual quando você diz que não é dessa maneira que as pessoas dizem/

C2) Por exemplo, quando um Homem não tem..., um Homem, quando eu digo Homem é homem e mulher, não tem uma lesão medular o que ocorre, ele...,o sexo, em si, por exemplo, ele cata uma mulher feia... (risos) ele, às vezes(risos) ele sai e depois do ato sexual, que ele vai olhar aquilo que ele fez, acontece isso, não tem homem que não fez isso já, e eu acho que algumas mulheres também já fizeram isso, vai pelo impulso, animalesco de uma relação e tal e a relação ela se centraliza mais na genitália, então o que acontece, você se preocupa com a higiene da pessoa tal, mais você já não

tem uma preocupação tão grande, por exemplo, com doenças venéreas, porque você usa um preservativo, e aí você se previne, bom, agora você imagina um homem é, na minha condição..., ele vai, ele toma um remédio, vamos supor eu já fiz uma experiência com o viagra e é satisfatório o retorno, muito bem, mas, todo homem já teve o homem normal já teve aquele momento de conquistar uma mulher, que ele quer muito, aí chega na hora à vontade dele, a ânsia dele é tão grande que ele tem um problema para a ereção, e ele não o consegue, emocionalmente fica tão abalado que ele não consegue, aconteceu comigo, só que ainda eu era novo então... e deve ter acontecido com vários outros homens também, isso aí eu acho que não tem ninguém que não passou por isso. Então o que ocorre, eu nessa situação atual, eu não posso, por exemplo, se eu me envolver emocionalmente apesar de ter tomado o remédio, como vai ficar... eu vou partir para um sexo, por exemplo, de carícias, aí acaba fazendo sexo oral com uma pessoa que eu não conheço a higiene dela, eu não sei se ela saiu ontem com outra pessoa, se ela tem algum tipo de doença, então o que ocorre, isso é um grande fator, que e tem outra coisa, é o ser humano igual eu já levei muito, muitas das coisas pelo lado sexual em si, então existe coisas, muito maiores do que isso, então o que mudou foi muito isso, eu, por exemplo, a minha cabeça com relação a sexo é... puro e simplesmente fazia sexo com pessoa que aí tava fazendo sexo eu tinha conhecido hoje daí 1 hora tava fazendo sexo com ela, daqui a 2 horas, hoje eu não me vejo mais assim talvez pela minha própria experiência de vida eu não vejo o sexo tão banalizado assim, e o fato grande mesmo é a questão de doenças venéreas o HIV taí, não tem como fugir, por exemplo, uma pessoa pode aproximar de mim, acredito que hoje pode acontecer isso, pode querer aproveitar alguma maneira da minha pessoa, achando que eu posso ter algum bem, alguma coisa assim, então eu levo tudo em consideração pode até parecer que é egoísmo, e, mas eu acho que é bom a gente se precaver hoje em dia por muitas coisas que estão ocorrendo aí e a atividade sexual para mim é isso tem que conhecer muito em qualquer situação, mas é diferente de quando é centrado na genitália como era antes, a maneira era muito mais difícil, os cuidados que eu tenho que tomar são muito mais complexos, entendeu, e hoje em dia muitas pessoas estão. fazendo sexo aí apesar do HIV, à vontade, as pessoas não acreditam em HIV, entendeu, muitas mulheres que eu já conversei. Aah, eu larguei do meu esposo, aí eu saí com um colega que estava sem camisinha aí na hora eu acabei fazendo sexo com ele, aí eu engravidei dele, e aí se ele tivesse com uma doença venérea, entendeu além da criança que veio, então tudo isso a gente tem que pensar muitas pessoas não pensam, não pensam essas coisas e eu com 44 anos ainda me encontro bem maduro bem maduro para esse tipo de prática, bem que eu acredito que se eu tivesse na minha condição anterior eu acredito que... eu estaria mais ativo sexualmente, porque a libido ela fala muito alto em mim, eu me vejo assim algumas vezes em situações bem vezes, a libido fala muito alto em mim e aí eu tenho que me segurar mesmo me centrar no estudo, às vezes não consigo me concentrar e às vezes em passo dias pensando em sexo, isso prá mim é muito desconfortável porque... é uma coisa que vem do meu cérebro, a lesão é na medula, e eu acho que ela não

sabe... (risos) porque se ele soubesse não me atissava tanto... (risos) entendeu, então acho que a questão da libido é muito mais difícil de eu lidar, do que até da própria situação de eu estar sentado na cadeira de rodas, porque a libido não respeita nada... disso aí às vezes eu passo dias sufocantes pensamentos com relação sexual e procurar uma pessoa, mas acaba, acaba passando e eu acho interessante que são alguns dias...e, não sei com que frequência, mas sempre tem alguns dias que eu penso mais em fazer sexo em voltar a fazer sexo ter uma pessoa para trocar carícias, é incrível o que acontece, eu não consigo entender... eu tô num momento assim, é uma fase difícil que acontece comigo, alguns dias, não sei se é mentalmente, como que é, eu sei que alguns dias, eu não prestei atenção nisso, eu sei que alguns dias que eu fico assim fissurado eu preciso de estar fazendo alguma atividade para mudar o pensamento, mas mesmo assim é muito difícil, eu tento quando acontece alguns dias pra mim que eu penso em sexo durante o dia aí eu deito pensando em sexo eu acordo faço minha oração, de repente eu já estou pensando em sexo de novo, entendeu, eu não consigo entender, prá que... isso entendeu então hoje eu sei que a libido ela age em cima de mim e ela é muito forte em mim, muito forte mesmo, eu tento que me controlar muito nesses dias para não fazer besteira (risos) eu nunca fiz (risos) não sei se vou fazer, mas que não é fácil não é não.

P) Que tipo de besteira?

C2) Besteira que eu acho que é encontrar uma pessoa que eu mal conheço e acabar indo para cama com essa pessoa, que é à vontade que eu tenho hoje, que é o que eu fazia antes da minha lesão, entendeu... antes da minha lesão às vezes eu no meu 1º. casamento por exemplo, às vezes eu saía procurando alguém pra poder fazer sexo..., eu tinha essa liberdade, porque como eu disse o sexo era centrado nos órgãos genitais e eu fazia sexo horas e horas e horas seguidas, dependendo da companheira, da aceitação da companheira entendeu, e hoje às vezes eu tenho vontade de fazer isso, apesar de eu saber que as condições não são mais para isso, (risos), entendeu e eu não consigo entender, hoje eu entendo pela questão de conhecer o que é a libido, mas a até 2 anos atrás 1 ano e meio atrás, eu não entendia do porque que eu tinha... tanta vontade de uma coisa que não podia ter mais igual era antes, é uma pena o que aconteceu comigo porque,... principalmente nessa parte porque me afetou muito sexualmente como eu disse, mais do que fisicamente e sempre foi uma parte muito importante em mim, uma parte que...que tá difícil de deixar para trás, eu imagino que daqui a uns 20 anos (risos), mas vamos trabalhando isso devagar e acaba aí dando uma sossegada e a libido acaba me dando uma folga aí, né... porque é muito difícil, quando acontecem esses dias aí, fica muito difícil para uma pessoa passar por essa fase.

P) Quando você diz: “é uma pena isso que aconteceu comigo” o que você está querendo dizer?

C2) Eu digo uma pena porque,... eu era muito mais feliz antes, na minha plenitude física, eu era atleta, eu corria 10km em 22 minutos, eu praticava karatê eu já tava já num projeto de uma volta, eu lutava karate antes depois

parei para lutar Box e daí eu dei uma parada, daí eu tinha um projeto de terminar, de terminar não!!! de não parar mais...de fazer exame para faixa preta e dar aulas, essas coisas assim que eu era uma pessoa muito, muito ativa fisicamente como eu já disse, e toda pessoa muito ativa fisicamente geralmente é ativa sexualmente e uma coisa tá ligada à outra e hoje eu tenho muita vontade, mas eu não tenho... não tenho um corpo para isso, entendeu, meu físico não está preparado para atender as vontades que eu tenho, aliás, que a libido me impõe muitas vezes ela me impõe, não sou eu que procuro e..., então eu acho que é...foi chato, foi triste foi triste, porque eu e a minha companheira a companheira que eu já estava há 5 anos com ela, a minha filha tinha... 3 anos e meio, nós vivíamos bem, nós não tínhamos relacionamentos fora do casamento, e tínhamos problemas? Sim, tínhamos..., lógico nenhum casal está livre de problemas, mas... eu aos 34 anos eu me encontrava muito ativo ainda, tinha a mesma necessidade de todos os dias fazer sexo com a minha esposa e ela era bem receptiva e não só a questão da receptividade, mas a questão de sentir prazer comigo também, por hora que fosse entendeu, e... e eu acho que isso aí foi um corte muito assim, desagradável se eu posso usar a palavra na vida, porque eu tive vários colegas assim homens que quando eu conversava sobre sexo com eles eram como a minha 1ª. esposa uma vez por semana estava ótimo não se preocupava se a esposa estava satisfeita ou não entendeu, no meu caso não, eu trabalhava bastante e praticava esporte e era ativo sexualmente, eu acho assim, eu não tinha cansaço físico, então eu acho que foi uma pena nessa parte foi um corte, minha filha com 3 anos e meio, eu me lembro que eu pegava, ela vinha se encontrar comigo no portão da minha casa, ela vinha correndo e eu catava ela no colo e saía correndo com ela para dentro de casa...(Neste momento da entrevista o rosto do colaborador fica vermelho “enrubescido”, seus olhos se enchem de lágrimas) e isso é uma coisa que eu me emociono até hoje entendeu..., foi tirado dela e de mim..., isso daí é um parte assim que... (pausa 5`) é uma parte que, eu acho assim, que eu não merecia isso dessa forma, mas a fatalidades acontecem, eu hoje tenho um outro projeto de vida, procuro superar isso todos os dias, não é fácil!!! e, sei lá, hoje eu faço um curso universitário na área de EE, entendeu, eu acho que eu vou me dar muito bem, eu acho não... tenho certeza que vou me dar muito bem como todas as coisas que fiz na minha vida, mas nada disso vai preencher esse vazio que a lesão medular trouxe entendeu. A lesão medular me tirou muitas coisas tirou da minha família..., algumas coisas, que são essenciais, que foram essenciais!, eu não consigo... eu convivo, mas não consigo aceitar até hoje. Também não acredito em milagre, acho que milagre é na forma de cada um ver e eu vejo, acho que já é milagre eu viver assim como eu estou e sei lá se um dia a ciência, a medicina aliada aí à tecnologia da robótica da informática me reabilitar ou não reabilitar ou descobrirem a forma de reabilitar eu não acredito que não vou alcançar isso porque os tramites legais aí são muitos longos, e sei lá, eu acho que, eu acho que preencher tudo isso que já, que me foi tirado com essa lesão, eu acho que isso daí nunca vai ser possível, entendeu, nunca vai, eu acho injusto porque..., eu tive a minha 1ª. companheira que não foi a ideal no meu ponto de vista e quando eu tive a

2ª. que era a ideal, que é a ideal, porque viveu comigo até dois meses atrás, teve que passar comigo toda essa dificuldade... de ver um marido que ela não escolheu na cadeira de rodas... (a voz do colaborador fica trêmula nesta fala) então, sei lá?... tem que se profissionalizar pra ter que ir a luta pra trabalhar, como ela sempre trabalhou, mas nunca com aquela responsabilidade eu supria todas as necessidades financeiras da casa né?...e algumas dela também que ela se envolvia às vezes ela em atividades profissionais então pra ela foi muito difícil ela trabalhou desde o início ela não me abandonou, mas também passou pra mim muitas coisas além de ter passado muitas coisas além de ter passado muitas coisas boas também passou algumas coisas ruins... logicamente essa satisfação de conviver com uma pessoa desse jeito, ela diz que nossa separação não tem nada a ver com isso, eu acredito que faz parte de um volume aí de problemas né?... o sexo não é tudo na vida de um casal mas é uma parte muito importante principalmente quando duas pessoas se dão, muito bem nessa área e logicamente ajuda a resolver muitas coisas né?... Quando a pessoa se dá bem sexualmente numa noite o outro dia é muito bonito né? (risos) ele tem mais sentido... o dia é mais brilhante a satisfação de fazer coisas novas, à satisfação de começar um outro dia é muito melhor, é muito mais interessante e isso daí nos foi tirado e ela viveu comigo oito anos e meio quase aí com esse problema, mas eu trouxe muitos traumas também... aí ficou difícil, ficou difícil a convivência entre nós dois então é onde nós estamos aí como se diz?... dando um tempo para a relação (risos) pra poder estar repensando a relação (risos) pra ver se é possível continuar vivendo e estamos pensando muito nisso aí, nós temos uma filha com 12 anos ainda que depende muito da gente e eu acredito que eu vou...com essa nova atividade minha aí na escola, essa nova profissão eu vou dar uma alavancada na minha vida e quem sabe aí essa questão da libido me deixa um pouco mais em paz que eu consiga algum projeto de pesquisa... eu engajo aí no propósito de escrever esse livro que eu quero escrever e quem sabe a partir desse vem outros e aí eu não perceba tanto esse problema, essa questão da libido que judia né (risos) perturba demais.

P) Como você tem visto a relação do seu corpo? como tem sido essa relação com você com seu corpo após a lesão... e sua companheira?

C2) Essa pergunta vem de encontro com um acontecimento até recente... que... ela sempre quando eu não estou trabalhando ela sempre lembra 1º. que eu, a gente levanta 5 horas 5 horas e meia da manhã e eu estava dormindo ainda quando acordei ela estava me olhando na cama, eu estava deitado meio torcido, o tórax virado para cima e na realidade o tórax tava em decúbito dorsal (de barriga para cima) e a parte do abdome tava torcida e a parte da bacia para baixo tava meio em decúbito lateral (de lado) que é o que acontece porque não acompanha né?... você vira mas o resto do corpo não vira jeito nenhum por causa da lesão, então eu estava coberto da cintura...aliás eu estava meio foi assim uma demonstração dela que ela não conseguiu se dar bem com isso, entendeu?... ou contornar isso, por exemplo, a seqüela ela trouxe pra mim o problema do afinamento, afinaram-se minhas pernas... eu tinha umas pernas bem musculosas de atleta

entendeu?... e o meu tórax estava avantajado até pela cadeira de rodas então isso trouxe bem claramente pra mim que ela sofria muito com esse tipo físico e não tinha nada haver com o tipo físico que ela escolheu para casar entendeu?..., eu também sofro muito com isso, por exemplo, eu sempre cultuei muito meu corpo e procuro até hoje me manter dentro do peso, apesar que hoje a minha forma atlética é totalmente diferente logicamente, mas eu procuro me manter dentro do peso porque eu sei que se eu engordar minha situação vai ser complicada, eu tenho um problema de borsite que de vez em quando me perturba meu braço esquerdo, então de repente eu penso tudo isso aí, mas eu penso mais em cultua meu corpo como era antes entendeu?... então a relação entre meu corpo e as minhas pernas, por exemplo, estão sempre escondidas ao passo que antigamente sempre que eu podia eu colocava um short lógico, um short, um tênis num sábado à tarde entendeu?...apartir do momento que eu comecei a perceber que eu agradava algumas mulheres eu comecei a usar cada vez mais uma bermuda social entendeu?... um tênis aos sábados á tarde, um domingo num churrasco, mesmo que eu não ia sair com nenhuma mulher, mas eu sabia que chamava atenção saber que eu...eu me sentia bem em saber que eu tinha um corpo que chamava atenção e eu já não me sinto bem em saber que eu tenho um corpo que chama atenção, mas de outra forma porque quando a pessoa olha para o meu tórax da cintura para cima eu sou um homem que algumas pessoas algumas mulheres já disse... atraente, só que eu não sinto bem por exemplo ficar de shorts, ficar de bermuda social porque não é uma coisa que não me agrada pelo afinamento que meus membros inferiores que teve depois da minha lesão né?... então eu vejo assim com muitas restrições minha parte física hoje, eu vejo com muitas restrições, sempre estou de calça comprida de calça de abrigo, não tem mais aquele, é ah... que no inicio da lesão que ainda mantinha a musculatura eu usei por várias vezes bermuda, shorts, você presenciou isso, mas de um tempo pra cá eu não tenho usado mais, aliás de um bom tempo pra cá não tenho usado coisa de 6 anos e meio a 1 ano a não ser em casa eu uso, fora isso não (pausa de 10').

P) Fala um pouco pra mim quando você disse lá no inicio que você viveu dentro de seu 1º. casamento você viveu relacionamentos com várias parceiras, como eram esses relacionamentos?

Como você se sentia? E trazendo para hoje... isso esta batendo com o que você falou dessa libido e o que você quer dizer quando você fala que sente falta? qual é relação do antes e do hoje?

C2) A relação... ela é muito forte! por exemplo a única coisa que me impede de ter uma vida sexual muito ativa hoje... é a questão física, é a questão do trauma. A outra diferença que teria como eu já disse para você já, é depois que eu encontrei essa minha atual companheira, eu não tive nenhum relacionamento fora do casamento, eu vive mais de 5 anos com ela e foi justamente que eu quis me separar da minha 1ª. esposa foi por isso, pra não ter relacionamento fora do casamento mais, então foi uma companheira escolhida e o que ocorre é o seguinte: a grande relação que tem é a

seguinte: o que mudou realmente, a única coisa que mudou foi à forma física, foi que hoje eu tenho mais como fazer sexo como eu fazia antes, eu me sentia muito bem, sentia realizado, mas a vontade que eu tenho é...são exatamente as mesmas exatamente as mesmas, quando eu não tinha uma companheira em casa que me atendia prontamente, eu saía na rua... eu não gostava de sair com prostituta, numa gostei, nunca paguei para sair com mulher alguma entendeu?... eu sempre tive relacionamentos assim... de ter prazer e dar prazer, gastava com Motel?... gastava! chegou um ponto que eu achei que era exagero, as vezes eu ia até 4 vezes por semana no motel, às vezes eu ia... chwegava as 8 da manhã e (risos) saía as 6 da tarde, almoçava um franguinho à passarinho com pão de forma e azeitonas (risos) quem já foi no motel sabe disso (risos) tem isso mesmo principalmente no AA e eu me dava muito bem e hoje a única... eu acredito assim, apesar de eu estar na cadeira de rodas a forma física que eu tenho hoje preservada além da minha lesão, é uma forma apesar de eu estar com 44 anos eu estaria vivendo plenamente a minha vida sexual com minha esposa plenamente e... a única coisa que mudou mesmo foi o fato de eu estar na cadeira de rodas hoje e não ter assim uma condição satisfatória de ereção entendeu?... eu até hoje quando eu tenho oportunidade eu procuro me masturbar, se é uma coisa que eu faço fisioterapia até hoje é com meu pênis entendeu?... não tem esse tipo de coisa, as vezes eu estou tomando banho e eu percebo que tem uma ereção eu vejo com alguma esperança que alguma coisa está mudando entendeu?... eu tenho a ejaculação da retrograda e às vezes eu percebo que tem havido esperma externo, não em grande quantidade mas tenho pequena quantidade, mas tenho, então eu vejo que alguma coisa tá mudando... até a nível de ereção reflexa mesmo e ela está ficando cada vez mais constante e cada vez mais completa, eu tenho percebido isso. Não sei se é porque é grave, eu acho que hoje é grave o problema da libido que esta muito forte em mim entendeu?... eu acho que eu viveria melhor sem esse processo tão forte da libido em mim entendeu?... eu viveria... as vezes eu chego assim... a refletir dentro do meu carro eu vejo uma mulher atravessar a rua eu não tava pensando em sexo eu olhei para ela e senti o cheiro do sexo, então para mim é uma coisa de animal entendeu anormal eu tenho muito aflorado isso e eu as vezes tenho medo disso, eu hoje tem hora que eu penso eu não consigo entender isso... essa parte assim de animal em mim ela é muito muito viva em mim e me perturba perturba mesmo eu me sinto assim constrangido as vezes constrangido. Eu falei para meu médico o Dr.A sobre isso, ele simplesmente se limitou a não comentar... quando eu falei que eu sentia o cheiro do sexo, o cheiro do sexo sim! 2 pessoas fazendo sexo eu e uma outra pessoa fazendo sexo, não necessariamente aquela mulher que estava passando... eu me senti como se tivesse dentro de um quarto com uma outra pessoa após várias horas de relações sexuais e aquele cheiro que sexo se entranhar com meu corpo com minhas narinas no quarto entendeu?... então eu sinto aquele cheiro, eu não pedi para sentir aquele e foi uma coisa que eu já conversei com uma estudante de psicologia de uma consulta que eu tive na ZZ e até eu não gostei porque após 3 sessões ela não falava nada e eu queria tirar alguma coisa daquelas sessões e então ao eu parei de ir, eu entendo que o

psicólogo tem que ouvir o que o paciente fala, mas tem que dar algum retorno para esse paciente também, talvez ela não estava preparada para responder aos meus anseios ou eu também não estava preparado para essa atividade desse tipo de consulta então eu parei de ir, mas é muito... chega a ser triste, chega a ser triste esse problema que eu sinto em relação a atividade sexual antes e agora, antes eu podia e agora eu não posso ou talvez até pelo fato da minha companheira atual não ter tanto liberdade comigo de forma de sexo como eu tenho com ela entendeu?...e as vezes porque ela nunca teve a preocupação de ter que me preparar para fazer sexo com ela eu sempre estava pronto pra fazer sexo com ela, então isso daí acho que deixou ela até mal acostumada porque ela não tinha trabalho comigo para fazer sexo, então eu acho que isso daí é uma coisa assim ela nunca teve costume de me preparar e é complicado isso entendeu?... eu não sei lidar com isso hoje a não ser o fato de procurar conter ao máximo esses impulsos, procurar inibir ao máximo, para sei lá...prá cometer atos aí que depois eu tenho certeza que vou me arrepender porque eu acho que hoje por mim mesmo sabe por respeito a mim mesmo, por respeito a mim, eu não posso... não devo mais fazer isso assim, tanto é que eu procurei uma companheira que dava certo... se eu me der bem com ela tudo bem, como eu já disse se eu não me der bem com ela, se eu não me reatar com ela... eu vou dificilmente aceitar outra pessoa na minha vida, a não ser que seja uma pessoa que venha gostar mesmo de um paraplégico entendeu?... eu acho que isso pode ocorrer logicamente, venha querer viver com um paraplégico saber de todos os problemas dele, de todas as situações, de todos assim... sei lá de tudo, de dificuldades e de limitações né?... Eu tenho muitas limitações, mas eu tenho muita... uma carga enorme de carinho, de amor entendeu?... pra dar, é incrível eu só sei que quando a libido me perturba eu não consigo me concentrar em nada!, por mais que eu tente estudar, a gente abre os livros, trabalho escolar, quando eu estou em grupo com outras pessoas é mais legal, é mais fácil entendeu?... do que quando eu estou... sozinho fica muito assim... maçante pega pesado mesmo.

P) Como ficou sua vida sexual depois da lesão?

C2) Bom eu acho que eu já respondi isso aí em partes, mas vamos falar diretamente sobre isso, eu esperava que eu não teria esse problema de ereção, tanto é que quando eu estava no hospital a minha esposa ia me visitar e um dia eu estava com uma ereção reflexa e não sabia, chamei e levantei, mostrei para ela aquilo que estava acontecendo né?... e apesar de não estar sentindo meu corpo, não estar sentindo não ter a sensibilidade alguma mas eu tinha uma ereção e eu não imaginava que eu não teria esse domínio da ereção entendeu?... como eu tinha antes, eu não imaginava... então ficou sexualmente, eu passei a usar algumas vezes o cavergete, a minha esposa não se sentiu bem com o cavergete uma dia ela viu, ela entrou no banheiro e eu estava aplicando no pênis aquela agulha e ela achou um absurdo e se traumatizou com aquilo e aquele foi o último dia que eu usei, e aí depois eu tentei um outro similar como o viagra como o A disse... ele deu pra mim no CC uma amostra grátis, mas não resolveu e com o viagra o 1º.que eu tomei não resolveu, depois eu tomei mais uma dose e

resolveu bem e o viagra ajuda bem... ajuda bem,tem que ter, tem que estar emocionalmente preparado, tem que resgatar aquele lance da emoção que eu tinha antes quando eu saia com uma mulher, pra não ter uma ejaculação precoce, para ter todo o domínio da relação e não me envolver emocionalmente até que a ereção venha sem problemas né?... e eu consegui conter essa emoção e a ereção veio né? foi satisfatório, mas há uma diferença muito grande entre você estar recebendo, o homem estar recebendo uma mulher, por exemplo: quando a gente faz sexo com uma mulher faz sexo em várias posições e o paraplégico... no meu caso a posição é em decúbito dorsal (de barriga para cima) e a mulher vem por cima né?...e ela tem todo vamos dizer assim todo o domínio da relação, então é uma coisa que até certo ponto para determinados casais pode ser bom porque a mulher procura a melhor posição que ela acha melhor pra ela e se satisfaz ah... no momento do orgasmo e eu fico satisfeito porque como eu disse eu sempre...eu gosto de ver o brilho do rosto da minha esposa quando ela consegue ter vários... assim orgasmos seguidos, ela é... o rosto dela fica diferente, o rosto de qualquer mulher depois do ato sexual completo um ato sexual satisfatório, o homem que curte isso já viu a pele dela fica mais bonita na hora, é muito interessante, é muito bom e agora falta para mim, por exemplo, quando eu tinha o domínio.... (telefone toca da casa do colaborador) do físico completo das pernas eu ficava em várias posições logicamente tinha uma duração muito maior em tempo e em qualidade não só em quantidade mais em qualidade também, e eu sinto um pouco de falta disso também, mas o que eu acho muito legal quando eu e minha esposa vamos para uma relação eu... o lance da pele mesmo sentir o prazer de vê-la sentir prazer, eu sinto muito prazer nisso... que o homem sempre teve o sexo mais centrado nos genitais, atualmente eu não vejo mais muito isso e eu sempre tive essa tendência mesmo de ir para uma relação para me satisfazer, para ter prazer e para dar prazer, porque nunca foi legal... eu disse que eu gostava de ter relação sem ver o prazer da companheira eu ficava casado com a minha 1ª. mulher até hoje então isso é muito legal então eu sempre tive isso e é muito importante poder dar prazer com quem estivesse comigo seja a pessoa que fosse Agora a 2ª. esposa minha foi muito bom porque sempre nós nos dávamos muito bem nesta hora principalmente em termos de.....mas não nessa hora.

P) Como tem sido hoje?

C2) Então hoje tem sido difícil porque.... porque eu não consigo mais, por exemplo, ter relação sexual da forma como eu gostaria de ter e que seriam relações eu não vou dizer diariamente, mas com maior frequência e com uma tranquilidade de saber que eu vou para uma relação é.... tendo a possibilidade de completar esse ato sexual porque eu acho muito difícil para uma mulher, porque ela vai para o ato sexual com o homem e chega num determinado momento, por exemplo, que não dá para completar essa relação entendeu... por mais que ela queira não dá tempo para que ela se satisfaça, então isso aí me deixa revoltado sempre eu fico muito constrangido e ela sempre procurando “ não tá tudo bem e tal” mas eu não me sinto bem fazer isso com uma pessoa eu acho que não se meche onde

não se agüenta chegar até o final se for pra não chegar no final... se for pra não chegar no final... não deve se mecher então eu acho assim, eu sempre fiz muita questão disso e eu cobro de mim isso até hoje, se eu vou ter relação com minha esposa eu prefiro até não fazer sexo com ela porque eu sei que não vou chegar no caminho e ter constrangimento entendeu de flacidez de membro às vezes no meio da relação e aí ela não aceita, por exemplo, sexo oral então onde que acaba ficando pra ela uma situação muito constrangedora né?... Ela perde o sono porque eu sei que ela perde o sono e no outro dia não é legal, o dia pode estar muito bonito, mas não é legal. Pra ela também percebo isso aí a diferença de quando as coisas dão certo e no dia seguinte o “bom dia” que você fala de manhã é diferente, ele tem mais florzinha (risos) é isso aí acho que procurei...

P) Se você quiser falar mais alguma coisa que você acha que faltou, alguma coisa...

C2) Eu acho que eu procurei ser o mais claro possível eu acho que eu falei até alguma além da entrevista, mas falei de propósito porque eu não sinto constrangimento de estar falando essas coisas e eu procurei falar da melhor forma possível, eu acho que dei muitos rodeios, acho que falei muita coisa, mas entre essas muitas coisas eu acredito que eu falei sobre o assunto mesmo. À questão da sexualidade do corpo, acredito que você vai ter que tirar um resumo dar um enxugada, uma amiga nossa do grupo da BB a B reclamou que ela na condição dela de deficiente física se sentia como é a palavra... me ajuda... Discriminada por várias vezes, ignorantemente na época reconheço por grande ignorância a minha, ignorância no sentido da palavra, é saber o que não sei, eu disse que só era discriminado quem deixava ser e um dia desses numa sala de aula, uma professora nossa de DD disse o seguinte: ela levantou este mesmo assunto e eu não me senti discriminado “C, pense bem” pode ver que você já foi com certeza, e na realidade essa professora tranquilamente me chamou atenção e eu parei para pensar uma coisa, que sempre pensei que era muito forte na minha vida eu era sempre sempre assediado, paquerado e depois da minha lesão, às vezes que eu percebi... inclusive uma vez eu estava chegando na BB com minha esposa e tinha 3 moças de um curso estavam olhando para dentro do carro começaram a me paquerar e minha mulher viu e falou qualquer coisa e eu falei para ela brincando “bem vê a hora que eu colocar a cadeira para fora do carro” joguei a cadeira para fora do carro e uma olhava para outra conversando qualquer coisa.

Logicamente que eu lembro da disso é uma forma de discriminação é porque antes da lesão eu era tão assediado e depois da lesão eu nunca fui assediado ou algumas vezes recebia elogio tipo assim “você muito charmoso e muito bonito” “você não sei o que”, mas pelo fato de você estar na cadeira de rodas você é charmoso, bonito, inteligente nada como era antes de uma certa forma, a eu acho isso bom, mas é um tipo forte de discriminação e por algumas vezes eu tive que brigar em agências bancárias... isso eu faço mesmo, se não me derem meu lugar de direito, o marido da D presenciou lá na JJ, que ele presenciou isso, inclusive eu

chamei ele como testemunha se por acaso eu precisasse de fazer um boletim de ocorrência e eu brigo mesmo! porque ainda eu conheço pouco dos meus direitos, mas eu pretendo me aprofundar cada vez mais, mas a questão da discriminação, a questão é muito forte eu quis que você gravasse isso justamente por isso, mostrar a que às vezes nós temos a ignorância do fato, então você vive tão tranquilo, tão dono de si do seu ir e vir e tão certo de quem se alguém fizer alguma coisa com você, você vai lutar por aquilo e fazer aquela pessoa de alguma forma se retratar é que acontece coisas no seu dia a dia e você não percebe a discriminação e hoje por exemplo eu estou fazendo curso universitário, porque eu estou fazendo curso universitário?... hoje se eu não fosse deficiente físico eu não estaria com uma bolsa de 100% da BB, a mídia porque nós somos 45 alunos e tem mais um aluno na sala de aula, eu costumo brincar que nossa sala tem 1 homem e meio (risos)

É minha maneira de brincar com minha deficiência um pouco, é claro que eu costumo comentar, isso aí tem que estar sacaneando o problema então é assim... tem amiga que não consegue 10% de bolsa na universidade, são pessoas que lutam, que trabalham, e o salário delas não dá para pagar a universidade e é tido como curso de pobre EE por que é R\$410,00 por mês e FF é R\$ 2.000.000. Então nós somos alunos do curso de pobre, na realidade perto da GG, da FF, mas eu vejo que eu só estou lá naquele curso de pobre, eu poderia escolher outro curso, mas acredito que minha opção foi a melhor possível, pretendo depois que eu terminar o curso de EE, com certeza eu vou fazer HH, eu acho que eu deveria estar fazendo HH agora, mas para ser um bom II você tem que ter noções de direito, sociedade afundo então...

P) O que você trás desta descrição toda que você vem falando para a sexualidade...

C2) Porque era tão disponível para mim quando eu andava, quando eu tinha aquele corpo atlético, porque eu tinha 34 anos era muito desp... é difícil ser fiel, eu precisava disfarçar quando uma mulher estava me encarando eu não queria ter relação com ela, porque nessa época eu estava satisfeito na minha casa, então eu trago isso porque hoje eu não sairia com outra mulher, eu vejo essa dificuldade pela minha lesão, mas eu vejo que se eu tiver vontade de sair com outra mulher eu vou ter uma dificuldade muito grande de achar resposta para mim.

P) Você acha que num 1º. momento pode ter essa aceitação por ela não saber?

C2) Ah...sim, ao passo quando eu ponho a cadeira para fora do carro... porque eu tenho o lance de perceber se a pessoa esta me observando, ela desvia o olhar, o que antes não acontecia, se uma pessoa olhasse para mim ao descer do carro ela continuava olhando, era na maioria das vezes ela encontrava um jeito de se encontrar comigo ou em outra hora um jeito de estar se comigo, a disponibilidade de hoje é diferente

Como um lance de estar interessada em mim como era antes tem esse lado eu vejo muito assim... pelo fato de um dia já ter conversado com outras pessoas e eu só assim se a pessoa sorri para mim e vê me cumprimentando pode ser quem for pode ser mulher, pode ser homem, pode ser casado, pode ser solteiro eu vou conversar eu bato papo eu vou saber... eu não levo mais para esse lado sexual, mas eu vejo que a disponibilidade hoje é diferente, muito diferente então há uma discriminação, mas eu posso falar, ah, mas hoje eu tenho o mesmo tipo físico não tenho, mas tudo bem eu digo do antes e depois antes de saber que eu paraplégico e a hora que fica sabendo leva aquele... acha que entendeu?..., então é aquele lance é como eu coloquei várias vezes isso vem de outras pessoas e não de mim “nossa aquela menina tão bonita, mas na cadeira de rodas”, porque esta na cadeira de rodas tem que ser feio, tem que ser horrível, tem que ser anti-social, não! eu acho que não, mas a nossa sociedade, cria o deficiente e não está preparada para atuar com ele, para conviver com ele, entendeu?... para ver que o deficiente esta passando... porque a nossa sociedade ela é capitalista, ela é consumista, ela é uma sociedade que é egoísta, ela é voltada para a produção e o paraplégico na nossa sociedade ainda é visto como uma pessoa improdutiva, tanto que é muito difícil você conseguir trabalho, por isso existe lei obrigando as empresas a empregar 5% pessoas com deficiência, mas é muito difícil de fato que como também essa lei, que não sei se aprovaram no congresso para um número X de negros na universidade. Isso é discriminação!!! Porque, porque se não tem discriminação, não tem que ter um número de vagas garantida na universidade. Tem que ter acesso livre e igual a qualquer pessoa entendeu, então isso é discriminação ter que impor através de lei para pessoas que as vezes são mais preparados, mais capacitados do que pessoas que estão aí fisicamente bem, estão fisicamente bem, mas conversa com ele, por exemplo, as vezes isso eu converso, vem um cara bonito tipo físico e o cara não tem nem água de coco na cabeça.

P) Você traz essa discriminação para seu relacionamento com sua companheira

C2) Ah eu acho assim, eu acho que na realidade é... Inconscientemente a minha companheira me rejeitou, no momento que ela diz que não se sente bem fazendo sexo quando eu faço sexo oral com ela, o que acontece eu não faço pra ela eu faço pra nós, mas ela não vê assim no momento vê pra ela, só ela ao ter o orgasmo esta ficando satisfeita ela não percebe que eu...então eu acho que ela inconscientemente me rejeitou pelo fato de não ter escolhido um deficiente para casar eu pergunto a ela “um dia você já olhou para algum homem na cadeira de rodas?” “Você sentiu atração por ele?” ela falou “Não”, então eu tenho que... Pra viver pagar a questão da empatia como eu reagiria, por exemplo, eu também nunca olhei para uma mulher na cadeira de rodas bonita que tivesse uma mulher deficiente, tido oportunidade de ter relacionamento comigo com certeza eu nunca tive esse constrangimento, mas eu nunca olhei para uma mulher deficiente e tive vontade de casar com ela também... Pra poder casar com uma pessoa tem que conhecer, saber o que ela tem por dentro porque falando ninguém vive

hoje em dia, então eu acho assim que inconscientemente ela me rejeitou apesar dela negar isso... Mas eu analiso assim eu vejo como eu disse a questão de empatia poxa! se fosse ela que tivesse sofrido esse acidente, como que eu teria encarado nos momentos difíceis de eu ter que estar cuidando, por exemplo, quando ela evacuasse na cama, como eu evacuei algumas vezes, sei lá limpar, dar banho eu acho que sim porque eu fiz tinha 22 anos me entendeu dei banho em pessoas eu ajudei fazer fecaloma e nunca me senti constrangido, acredito que eu iria cuidar dela como ela cuida de mim entendeu?... e acredito assim que eu não iria sentir dessa forma, uma coisa e viver isso e outra então o que eu vivo com ela hoje, nós estamos separados, temos amizade estamos separados a dois meses falamos na perspectiva dela voltar no final do ano porque ela se mudou para LL, se transferiu para lá no ano letivo escolar, então da pra gente pensar bem na relação e provavelmente nós vamos acabar voltando mesmo, porque como eu disse outra companheira na minha vida vai ser difícil, eu não sei como vai ser se a pessoa vai aceitar como a pessoa vê um relacionamento comigo, quais as intenções dela não eu acho assim que houve sim uma certa rejeição da parte dela tanto é que hoje nós temos meio separado ela não diz que é por isso, mas eu acho que é....

P) Da sua parte como é essa situação

C2) Então como eu disse... eu não sinto muito bem tendo um contato físico com ela... desde que eu consiga, por exemplo, porque eu tenho... Eu conheço a pessoa com que eu vivo, não sou uma pessoa que eu vou trocar carícias com ela e vira cada um para um lado e dormi, ela não vai ficar satisfeita se eu não trocar carícias com ela... é fazê-la chegar no orgasmo de alguma forma, momento que é permitido de ambas as partes eu procurei ela, tenho esse orgasmo da parte dela é pra mim muito mais que um orgasmo, entendo pra mim é satisfação plena de saber que eu dei para minha sai naquele momento defendi, mas que foi pleno me sinto muito bem, na realidade eu sinto muito bem, na realidade eu sinto falta disso entende, mas eu sinto bem neste momento que nós estamos vivendo hoje de estar separados acho que aqui já fecha a entrevista tá jóia.

P) Quer falar mais alguma coisa?

C2) como eu disse você está satisfeita para mim está.

P) Se está bom para ambas as partes...

DEPOIMENTO 3

RAPPORT:28.08.2002

IDADE: 41

ESTADO CIVIL: solteiro

ESCOLARIDADE: 3º. grau completo

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. Industriário e atendente de enfermagem

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. aposentado, fotógrafo, tapeceiro e musicoterapeuta.

P)Fale como você tem vivenciado sua sexualidade ao longo de sua vida, especialmente após a lesão medular. Você fique a vontade para falar o que quiser e o tempo que desejar.

C3) Como que eu tenho vivenciado?, Eu tenho vivenciado normal, como antes do acidente... como agora depois do acidente né?... porque 1º., antes do acidente por causa da minha ideologia da minha fé eu não era ativo né?... eu não praticava, depois do acidente fiquei muito preocupado como já foi mencionado toda pessoa se preocupa com isso, inclusive eu tenho certeza que foi uma das partes que fez minha namorada minha terminar o namoro comigo na época, mas eu achei que tinha perdido... mas depois com alguns meses depois de recuperação e tudo... segundo que eu mesmo já pude fazer uns testes e comprovar... eu tô quase normal, não é normal como era antigamente tem suas limitações, a sensibilidade diminuída... tem que usar muito o poder da imaginação, que ter muito carinho, tem que ter muito... pra poder... mas dentro do limite está normal para mim.

P) Como você tinha esse tipo de relação, é... com namoradas, com companheiras, ou você não tinha ?

C3) Não, eu não era ativo por causa da minha fé da minha religião.

P) Você nunca teve?.

C3)Eu nunca procurei, eu nunca, eu sempre procurei me abster.

P) É, mas como ficou essa relação como seu corpo?

C3) Antes ou depois do acidente?

P) Antes e depois.

Ah... antes eu sentia normal porque eu não cheguei a conhecer né?... então era normal, e mas eu não falar que a gente não tinha, a gente ser jovem esta tudo aflorado na flor da pele da gente, mas procurava se controlar né?... principalmente quando estava com namorada né?... tinha nossas carícias mas nunca chegamos a ser ativo e depois do acidente... diminuiu, mas depois parece quando voltou parece que voltou até um pouquinho mais forte, não sei o porque disso, até eu...eu conversando com alguns médicos... até eles estranham isso, porque de muitos que perdem e eu não perdi nada

né?... Isso foi até um problema prá mim depois do acidente, porque parece que ficou mais aflorado mais... eu procuro controlar...

P) Quando você disse que ficou aflorado, o que você quer dizer?

C3) Parece que...esse desejo de ter uma companheira, esse desejo sexual parece que aumentou um pouquinho, vou falar abertamente, ereção..., ejaculação..., parece que veio tudo mais... eu não sei se é porque ficou muito tempo parado e depois quando voltou o organismo a reagir... quis tudo de uma vez só, mas a sensibilidade na região é mínima né?... mínima mesmo! procurei seguir algumas orientações de alguns terapeutas aí que eu fui atrás nesta área, que mandaram estimular bastante... prá ver como é que tava, estimulava e funcionava perfeitamente, só que ainda sexualmente ativo como homem e mulher eu não sou né ?

P) E você se satisfaz?

C3) Eu me sinto satisfeito viu... Se há necessidade a gente vai num sanitário ou em algum lugar, se for necessário se masturbar tudo bem, acaba aquela pressão aquela...

P) O que você acha que te prejudicou nessa parte?

C3) Ah... psicologicamente eu fiquei meio inseguro né?... talvez seja por isso que eu não arrumei nenhuma companheira ainda, não sabe como vai ser a vida de casado né?... ou convivência conjugal, junto com uma outra pessoa, mas acho que minha insegurança maior que eu tenho lutado, e inclusive eu já tô vencendo essa barreira é mesmo a parte fisiológica, da bexiga, eu expelia assim involuntariamente né?... mas a graças a Deus eu tenho dormido várias as noites... fui viajar e não levei nada prá usar durante a viagem... normal, eu não tive problema dormi durante a noite inteira, levantava, mas minha preocupação maior minha esta nessa parte da parte fisiológica da urina do que dessa parte de relações.

P) O que você viveu com essa sua namorada, você voltou a viver com outras pessoas depois da lesão medular?

C3) Ah...sim, eu tive uma que foi bem forte né?... nossa convivência foi bem íntima mesmo, nossa troca de carinho, namoro... tudo

P) Como é que foi isso?

C3) Acho que foi muito bom, foi ótimo né?... eu vi que nessa hora eu tinha capacidade né ?

P) Mas você chegou a ... O que aconteceu para você perceber isso?

C3) Ah é que durante quando a gente tava com nossa troca de carinhos eu ficava né?... sexualmente ativado, excitado né?... então só que a gente, eu sempre me controlei para não deixar ir muito a frente eu sempre...mas foi muito bom eu ví que eu tenho condição de manter e até chegar a ter uma família sem precisar de recursos médico, medicina, laboratorial.

C3) Ah, é um desejo meu né?... é ter minha família ainda.

P) O que te impede?

C3) *Eu tô procurando me examinar pra vê aonde que tá esse problema, porque depois que minha 1ª. noiva me abandonou eu nunca mais... já tentei várias vezes e quando começa a dar certo eu acho que eu mesmo estrago tudo né?... pára acaba tudo. As vezes eu acho que o defeito o problema tá em mim não tá nela, psicologicamente eu devo ter algum bloqueio que me impede de ir à frente não sei se é um bloqueio de depois de casar não dar certo e ter que terminar tudo, não sei se eu tenho esse bloqueio ainda.*

P) **Então pelo que eu entendi você não foi pra pratica sexual pela sua religião?**

C3) *É pela religião não pelo motivo de não poder ter, porque eu creio que tô bem.*

P) **Você nunca tentou? Você nunca teve nenhuma experiência nem antes, nem depois pela religião.**

C3) *Pela religião, isso.*

P)**Você acha que você tem condição?**

C3) *A pessoa sabe se tem condição ou se não tem né?... eu acho que dá pra ter uma noção se vai ter sim, a não ser se na hora se der algum bloqueio, mas eu creio que eu vou ter condição sim. Isso aí não é por falar que eu to tentando negar uma deficiência, ou negar alguma coisa, não eu sei por experiência de relacionamentos que eu tive depois né?, com namorada porque eu tive que segurar para não... Para não ir mais pra frente a mais forte foi essa que você conhece*

P) **A da igreja?**

C3) *Tava tudo certo pra casar com ela né, mas de repente começou a surgir muitos problemas, mas entre eu e ela...*

P) **Problemas sexuais ?**

C3) *Não, não foi esse problema... alias a gente pode até ter tido isso aí, não por falta, mas por excesso.*

P) **De carinho, de caricias....**

C3) *Às vezes. Começou avançar muito e eu peguei e dei uma brecada feia, né?! Eu pisei no freio e segurei com tudo prá não deixar ir em frente, porque eu tenho que escolher entre uma coisa e outra, então antes do casamento pela minha fé eu não considero isso normal, talvez essa freada que eu dei muito brusca que começou os conflitos né?*

P)**E você pretende?**

P) **Como assim?**

C3) *A gente começou a ter um excesso de intimidade né?... de carinho, então quando eu comecei a perceber então eu falei “péra aí, pára porque senão daqui prá frente não tem mais sinal vermelho e não tem mais nada né?”*

P) **Como eram esses carinhos? Carinhos, caricias...**

C3) *Caricias...Teve tudo né?... começou a partir muito pras partes mais íntimas, tudo né?... então... aí eu falei: “não, péra aí já... avança um pouquinho né?...” então já chegamos a se tocar mémo intimamente falando, aí eu falei: “Aí agora já não dá pra levar né?”.*

P) **Prá não chegar no ato?**

É, então opa, péra aí... já não dá né? Então por isso que eu tô falando, eu acho que tem condição.

P) **E você se relaciona bem com isso, você com seu corpo?**

Como que é isso para você?

C3) *Eu me sinto... bem relacionado comigo mesmo, porque a gente se conhece, conhece as limitações, convive..., eu já aprendi a conviver com o problema, com tudo, eu acho que aprendi a conviver... eu desde o início do meu acidente eu coloquei na cabeça. Não péra aí, eu tenho que aprender a saber até onde eu posso ir, e aonde não posso ir mais mais eu tenho que tentar compreender e aceitar né?... não passar daí sabendo que não pode passar, eu também não vou me deixar traumatizar também... eu lutei bastante para isso é onde muitos não conseguem né?...pensa que a vida acabou, só que morrer eu não, eu me conscientizei tô na cadeira de rodas, posso ter minhas limitações , então eu fui, eu não me deixei cair profundamente, agora preciso tentar realmente uma relação conjugal para ver como é realmente, se tá mesmo bem ou se não tá né?... A partir daí eu não sei aonde dá pra ir né?... e eu não posso falar uma coisa que a gente ainda não experimentou com certeza.*

P) **Como você tem lidado com essa parte da sexualidade em termos de você se satisfazer em ter prazer com você, com seu corpo**

C3) *Eu tenho vivido, tenho me virado muito bem, eu as vezes é por época, não sei, tem época que tá bem mais aflorado... as vezes eu tô sentado assistindo uma televisão paro e me vem em pensamentos, é... sexuais na mente, alguma imagem alguma coisa, aquilo lá aflora às vezes eu até preciso chegar a me masturbar mesmo prá poder acabar com essa.... se não fica persistindo esses pensamentos, às vezes eu já cheguei a ter contato com revistas, com CD de computador que hoje tem... um tipo de um DVD você põe lá, cheguei só de ver aquelas imagens aqueles momentos já excita não precisam nem se masturbar automaticamente já libera, já tem aquele orgasmo, já solta tudo, então eu tenho tido boas relações, quando eu preciso eu me masturbo mesmo para poder acabar com essa pressão porque se não vai aquilo lá fica me martelando e eu fico psicologicamente perturbado depois que eu consigo que tem a ejaculação tem tudo...ereção, acabou tudo e eu me sinto até satisfeito sabendo que eu consegui pelo menos mais uma vez me senti como diz a ... homem, né?*

C3) *É por época, agora se pegar mesmo para estimular que nem eu fiz uma vez, é quase todo dia, na época que eu tava fazendo esse tratamento se bobeasse era todo dia.*

P) **E aí você consegue?**

C3) *Consigo, eu me sinto até bem... eu não deixo nada perturbar assim, pessoalmente, psicologicamente minha mente...não.... eu me sinto bem porque meu organismo está ativo e eu sempre fico me imaginando pôxa eu tenho condição né?*

P) **Você não teve convites para ter relação. Como foi sua vida de moço até agora...**

C3) *Ah, já já tive, quando eu era moleque 14,15 anos tive vários convites, mas era molecão, não entendia nada, não sabia de nada, até fugia (risos). Já tive muitos convite até depois que estou nessa cadeira de rodas, convites não faltam né?...só que eu estou sempre me policiando né?... que eu quero que quando chegar também... se mesmo pra ter... eu quero que seja muito especial, não quero que seja apenas por sua necessidade carnal uma aventura assim de 5 minutos, assim... não, eu quero que seja uma coisa bem especial mesmo, começo meio e fim e continua né?.. esse é o meu pensamento né?*

P) **Tá jóia.... ser você quiser falar ou complementar mais alguma coisa...**

C3) *Eu sempre fui criado dentro de uma igreja de evangélico né?.. então depois eu parei, com 13 aos 15, 16 anos eu parei de ir na igreja, depois voltei aos 17 anos e estou até hoje, então não tive... o que eu gostava muito era parque de diversão e cinema... não tinha outras coisas prá... nunca passou pela mente... passava assim, ter meu casamento, ter minha casa, ter minha família, ter tudo né?... mas isso sempre passa, mas assim prá aventura que nem eu vejo muitos fazem por aí eu não quero, eu não vou falar que eu fui um menino que não teve desejo, teve e eu passei por todas as fases, mas eu não sei, eu sempre tive isso comigo né?... se for para ter, ter certo né ?*

DEPOIMENTO 4

RAPPORT: 30.08.2002

IDADE: 50

ESTADO CIVIL: *casado há 23 anos*

FILHOS. QUANTOS?

IDADE DE CADA FILHO 19 e 21

ESCOLARIDADE: 3º. grau completo

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. contador

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. aposentado

P) A, Fale para mim como você vivência a sexualidade ao longo de sua vida?

C4) Por volta dos 13, 14 anos... sem grandes anormalidades..., por volta de..., por volta de 1975 mais ou menos, comecei a observar, que dizer, hoje eu observo que naquela época a 2ª. ejaculação era demorada..., (pausa 5`) seria um prognóstico se tivesse procurado na época um problema da lesão, da compressão, só foi percebido agora a pouco tempo..., após o trauma medular é... em função de bexiga neurológica (tipo de bexiga que se esvazia somente com uso de cateter) e outra série de fatores, é..., direto até por comodidade, até por comodidade, você tem que..., é você passar a ter ereção e não ter ejaculação..., embora a ereção seja em torno de 2 minutos, não é o normal mais, é... você, em função dos problemas, de que você tem que limpar a bexiga, você tem que..., então há uma série de cuidados que... praticamente você vai abandonando... até por comodidade, junta os seus problemas, junta os seus problemas, junta os problemas da parceira, cisto de mama, de menopausa precoce, é... neste cisto de mama chegou até dar pneumotórax (colaborador sussurra nesta fala), então ficou assim aquela... quer dizer, hoje praticamente já não... quer dizer, o que tinha pouco por alguns anos hoje praticamente quase não tem mais contato, quase que nem se beijar se beija mais, até pela convivência, hoje são um pra cada lado, são 23 anos de casado, então eu resumo isso.

P) Como você vivia sua sexualidade antes da lesão?

C4) Veja bem, a vivencia antes da lesão era normal quer dizer, não tinha é..., veja bem o que existia era o ritual normal, tá o ritual normal é... só que você pergunta,... hoje você observa que a 1ª. ejacula... ééé... principalmente quando tinha relação, a 1ª. ejaculação era rápida era precoce, a 2ª. era muitíssimo demorada, hoje a gente já tem condição pela própria evolução da medicina, a gente já tem condição de saber que aquilo já era uma compressão medular... na época a gente nem imaginava, jamais passava pela cabeça.

P) Isso com que idade?

C4) Tipo com 25, 27 anos.

P) E antes disso?

C4) Ah, antes já não percebia, não percebia, era normal, não tinha nada de anormal, a única coisa que eu comecei a perceber principalmente no final, principalmente nos últimos...é... até cheguei comentar com o B, a 2ª.pô demorava pá boneco, quase que sê não conseguia a 2ª ejaculação... só que hoje que, hoje que existe estudos ... que já indicavam...quer dizer se fosse hoje já podia matar o problema da compressão no início, não precisa esperar chegar a lesar, hoje, hoje dá prá fazer essa, essa relação, mas é coisa que você não relaciona com o problema, você deixa, acaba deixando prá trás, agora hoje veja bem, o que sempre entendi, eu sempre entendi assim, infelizmente o brasileiro foi criado assim, na hora do amasso como se diz é seqüencial...amasso pá, pá..., a relação é continua... hoje, como se diz, começa a dar uns amassos,...amassar, beijar, tal, tal, aí a hora que você passa, a hora que você tem vontade, a hora que você passa a ter vontade, tem que interromper para poder passar a sonda para tirar urina, aí na volta você não volta à mesma coisa, então é melhor... para passar raiva (risos) é melhor não ter, aí é onde talvez existe até uma falha da minha parte, mas assim, porque você passou a não insistir, passou a não insistir e realmente foi até prejudicial, é prejudicial, passou a não insistir, hoje como se diz, hoje nenhum dos 2 nenhum procura, até pela convivência, quer dizer, é aquela convivência quase que de irmão, mas, a verdade é essa, não adianta falar, entendeu...o pessoal às vezes pergunta, às vezes sempre ou mesmo algum deficiente procura, não é normal!!! Normal, normal, nunca vai ser, agora cada um se adapta a sua realidade, em função de todos os problemas não só os meus mais os dela, quer dizer, tem que levar em consideração até um bloqueio psicólogo que ela teve na época, a C teve muito bloqueio psicológico, certo, a C trabalhou muitos anos com o Dr. D, com o E, trabalhou dentro da AA, na época ela trabalhava na BB, ela até tinha um bom conhecimento, um conhecimento até acima da média, com relação a tudo, principalmente na parte de CC, então, hoje, hoje atualmente, é melhor nem começar a tentar, você não começa, você não começa, por exemplo, esse corpo torto, você deita..., você tem que deitar e colocar um travesseiro do lado, isso quando você não tem que deitar do lado direito, não pode deitar do lado esquerdo por causa da prótese, só pode deitar para o lado direito, de costa você não consegue deitar por causa da abdução da perna esquerda, ela abduz a 45 graus, se ela abduz a 45 graus ela te levanta e torce o tronco pra esquerda, então você..., tem que estar dobrando o travesseiro, às vezes colocar rolo na perna, então eu... chegou um ponto assim que você praticamente quase que abandona, como se diz, não vou nem te falar pra você, nem que... eu possa ter vontade da minha parte, praticamente nem tenho conversado com ela sobre sexo, até a própria agitação da vida, quer dizer, ela sai as 3 horas da tarde do serviço, chega aqui umas 3 e meia, é... vai deita 11 hora 11 e meia da noite, pra levanta 4 e meia 5 hora pra entrar as 6 no serviço, aí volta aquele eterno problema da formação das pessoas lá fora, a gente aprendeu praticamente fazer sexo antes de dormir, era pode até acontecer, mas normalmente, normalmente quando começou a se fazer sexo era antes de deitar, até para relaxar o corpo, o sono era até melhor..., então é essa que é a...o ponto que nós

vivemos hoje..., ereção tem... é rápido? é lógico! não é normal, tem ereção, mas ejaculação não tem, o que também eu não consigo entender que em função de além de não ter ejaculação, porque que o canal do esperma... se você saber com a sonda, na hora que você tá passando o cateterismo, se você bobear... e deixar a sonda romper, desce urina no canal... aí sai uma porcaria..., sai uma baba branca que inicialmente eu pensava que... parecia que quase que... não tive oportunidade de mandar para analisar... mas a 1ª. vista é..., a impressão que ficava é...que aquele corrimento que saia tipo jato, jato continuo, ele era xilocaina, resíduo de xilocaina, que que eu fiz, passei a usar, ao invés de usar xilocaina creme, passei a usar xilocaina pomada que não é incolor, é branca..., e quando eventualmente sai alguma coisa, sai incolor, não sai branca, branca é mais difícil de você pegar o canal e puxar, sai a branca que é resíduo de xilocaina, quer dizer, da xilocaina pomada, agora, o canal do esperma que já aconteceu 2 vezes, da sonda rodar e jogar urina infectada para dentro do...dentro do canal, canal do esperma, e aí incha testículo, isso é quase que comum acontecer, quer dizer, então você troca idéia com o urologista, você conversa com o urologista, mas nunca é é é é é é é é.... você nunca você tem a solução prática, eu quero a solução prática quer dizer..., tudo o que pode se pensar, tudo o que pode, poderia...como se diz, é... pensar até em prótese é besteira porque pra você fazer, teria que fazer incisão, para fazer tem que ser com incisão, eu já tenho problema de coagulação sanguínea então não é interessante fazer, ah... e a irrigação sanguínea em função da lesão medular não é, mas a mesma, então se você conseguisse normalizar a a a a... irrigação sanguínea, provavelmente você teria outro resultado, em relação à ereção, então num num, aí aí é onde você bate de frente com o médico, você coloca o profissional numa situação difícil, chega um ponto que você, você passa a contestar, eu acho que...se você conseguisse me dizer, o profissional, o cardiologista fala em melhorar a irrigação, o cardiologista e vascular, o urologista acha que se melhorar a vascularização melhora tudo, evidentemente se melhorasse a vascularização melhoraria até a medula, então, então você não vai conseguir melhorar isso, eu não tô vendo, assim, de imediato grandes chances em a vascularização, sinceramente...

P) Diga pra mim, é... como você vivia seu relacionamento sexual antes da lesão medular?

C4) Ah... normal, quase cotidianamente, não, não tinha grandes, é ai onde você hoje começa a prestar atenção, que a 1ª. ejaculação era muito rápida, a 2ª. era muito demorada, isso, isso deu pra chamar atenção, só que hoje você faz uma ligação com a compressão, com o prova de stuck que foi realizada em 86, hoje você relaciona..., hoje, existe estudos... indicando que essa, que esse fator inicialmente, bom naquela época não existia treinamento, não existia nada, hoje sim, talvez até em função dessa colocação minha, passou a alertar o médico, pra fazer essa pergunta para o paciente, eu acho que depois, que depois que eu fiz essa colocação, ele passou a perguntar Dr.F passou a fazer essa pergunta, o próprio neurologista, quando vai examinar alguém que está com o problema de compressão medular ou hérnia de disco ou até uma hérnia de disco, ele faz

essa pergunta, ele adiciona essa pergunta no questionário dele, sendo que isso não existia até então, até pela época, 15, 16 anos atrás não tinha muita coisa, não tinha condição técnica que existe hoje, agora não vai tentar fazer alguma coisa até pela idade, eu tô com 50 anos, e esse tratamento para alguma coisa alguma coisa interna sair pela medula, é coisa pra daqui a 20, 25 anos, 20, 25 anos eu vou estar com 70,75 anos, nem sei se eu to vivo, possa até trabalhar a nível de pesquisa para colaborar com a pesquisa, mas em termos de resultados práticos, não vejo benefício próprio.

P) Fale um pouco mais pra mim, como você viveu sua sexualidade ao longo de sua vida.

C4) Veja bem, no início da juventude, 14,15 anos, a época não propiciava grandes... locais, entre aspas, como hoje, então o brasileiro praticamente, o brasileiro que eu digo, o jovem da minha época, aprendeu a quase que fazer o sexo rápido atrás de porta, é...evidentemente que eu particularmente nunca procurei promiscuidade, eu sempre procurava alguns pontos certos... é... Por exemplo, uma mulher casada, sempre uma boquinha mais fixa exatamente para não ter problema, até pra não..., até pra não enrolar as outras você não dá bandeira tá certo, isso era, isso era normal pra época, não é pra hoje, hoje, por exemplo, eu converso com meus filhos, é completamente diferente a situação, antigamente você não tinha a preocupação que você passa a ter hoje, te dou um exemplo até da preocupação em si de quem tinha filha, era muito mais preocupado de quem tinha filho, hoje, eu tenho 2 filhos e sou muito mais preocupado com os filhos do que talvez se fosse filha, inverteu por completo a situação..., a situação, a situação foi invertida com a evolução principalmente nestes últimos 15, 20 anos e deu uma agravada de uns 5 anos pra cá que desenfreou totalmente, mas o nível, o nível pra época de aprendizado, se você pegar eu me lembro eu devia ter 12, 13 anos, meu pai me deu um livro eu me lembro até do título "DD" de um padre acho que alemão, que não lembro mais, se eu procurar talvez na casa da minha mãe ainda deva ter, onde você passava a ter algum conhecimento muito embora não existia muito diálogo com os pais naquela época, não existia mesmo. é difícil... mas você tinha meios de acesso a documentos, a livros culturais de boa, de boa formação, que davam uma boa formação, quer dizer, evidentemente no início eu sempre fiz sexo rápido, eu sempre fiz sexo rápido, não existia, aquele aquela tranquilidade... hoje a pessoa vai no motel trancou a porta e acabou, tá privativo, antigamente não, não existia isso sempre existia naquela preocupação de que pudesse chegar alguém... dentro de carro, na cerca do aeroporto, são situações totalmente adversas do que é hoje, o que às vezes a gente combinava na época era de 3, 4 colegas cada um com um carro, fica mais ou menos próximo um do outro, para evitar algum assalto que era coisa rara naquela época, mas podia existir, tinha uma boquinha certa, é difícil..., é difícil colocar assim, mas a gente tinha..., uma boquinha mais ou menos certa, normalmente naquele tempo a gente namorava até 10 horas, namorava de terça, quinta, sábado e domingo, antigamente era os únicos dias que a gente namorava, namorava de terça, quinta, sábado e domingo, normalmente você não namorava depois das

sempre pintando alguma coisa, mas você sempre procurava fazer uma seleção, procurava fazer uma seleção para não ter promiscuidade, você evitava, evitava o sexo com outras pessoas, é difícil você hoje, tentar alguma coisa com relação..., o nível de cultura era outro, o nível de programação televisiva era outro, não tinha nem televisão colorida naquela época, então é completamente diferente, o cinema era muito tradicional, mesmo o cine, o auto cine né, aquários, o que você podia fazer era dar uns amassos, jamais você podia ter relação dentro do carro lá dentro, então inverteu por completo, hoje tem alguns cinemas dependendo do filme, você tem relação sexual explícita dentro da platéia, pra mim as épocas são outras completamente diferentes.

P) O que você quer dizer com essas boquinhas certas?

C4) Não era sempre um eu pegava, eu tinha algumas, alguns locais, tipo brincava entre os amigos... por exemplo, falava como ponto fixo (risos) quer dizer às vezes alguma mulher casada, o marido era viajante ou jogador de futebol, era uma boquinha, era um negócio completamente diferente do que é hoje, eu hoje vejo as meninas enchendo o saco do G todo dia, do G e do H, então é completamente diferente do que era antes eu tenho 23 anos de casado, antigamente era completamente diferente, mesmo, o mesmo o relacionamento com a futura esposa... se antes do casamento teve uma ou duas vezes foi muito, isso bem próximo já depois de noivado, com a data do casamento marcado, convite distribuído, então era outra situação completamente diferente, então não dá você tratar partes, você pode tratar paralelo, mas você tentar uma explicação, agora hoje, hoje a desmotivação é quase que total, eu hoje me sinto desmotivado, eu atribuo tudo ao momento, ao momento, antigamente às vezes, como se diz, a gente tava num lugar, tava na faculdade pintava alguma coisa, eu saía da faculdade de sexta feira, ia pro restaurante do EE eu ia direto, hoje não hoje é outra mentalidade..., completamente diferente não existe, você não tem aquela, poderia dizer assim aquela apetite, não tem mais, não adianta, é...talvez seja até em função de atingir um patamar de tranquilidade no lar por causa do casamento, agora realmente, os fatores em função do problema, veja bem é...você ter, a pessoa não ter ejaculação é uma coisa, ela não ter ejaculação é ter bexiga neurogênica é outra coisa completamente diferente, dependendo da forma com que pressiona, solta urina mesmo! então, não tem..., não é..., não adi... não é mai... você não tem...o problema...(o colaborador gagueja nesta fala) eu simplesmente deixei, chegou um ponto que eu deixei de procurar, deve estar fazendo quase uns 2, 3 anos, mas a gente assim, na hora que você começa, quer dizer, se você bobeia um pouquinho pode acabar perdendo urina, se você bobear, acaba perdendo urina, se você usa preservativo, o preservativo... não é o suficiente, é suficiente para uma dose de esperma, mas não é suficiente para uma (risos) micção de 150 ml de urina, então fica pior ainda, quer dizer..., na época tudo o que era de meu conhecimento, tudo o que era de meu conhecimento técnico, científico, às vezes até colocava alguma coisa prática em evidencia, não foi satisfeito, então vai chegando um ponto, que você passa a... , porque como se diz, o que faz, o que faz, quer dizer, o que chega, o relaciona..., como se diz, você abraça, beija dá uns malho aprofunda tem que tomar

cuidado com os pontos de toque da mulher tem que ter sempre essas preocupações, agora qual é o ideal? o ideal é que o momento que você passa a introduzir direto e deixou...e você tem que interromper, qualquer coisa que você tiver fazendo, se você tiver beijando... se você tiver com o pênis introduzido na vagina da mulher, você tem que tirar para tirar urina, agora eu te pergunto, vai voltar?... não volta...não volta, pode até voltar, mas já não é a mesma coisa..., se você for começar lá trás, tudo bem você chega também... mas vai chegar no mesmo ponto também, que vai chegar uma hora que vai ter que parar, para tirar urina de novo, então volta no mesmo problema lá atrás... eu pra mim o grande problema é o banheiro não tenho dúvida de afirmar

P) O que você está querendo dizer que pelo fato de vocês acabam perdendo...

C4) Acaba perdendo...

P) Essa vontade, esse desejo, mesmo de carícias...

C4) Veja bem, você começa fazendo carícias, você começa fazendo carícias daqui a pouco tem que parar para tirar urina..., se você não parar você vai perder... se você não tira o coletor, o coletor machuca, então tem uma série de... coisas.

P) Como você acha que ficou isso pra ela?

C4) Então veja bem, já, já antes disso (colaborador sussurra) ela teve um bloqueio sério, bloqueio sério psicológico, muito sério no último ultra-som que ela fez em função do cateter furou o pulmão dela, deu pneumotórax, mais 2 dias no hospital, então tudo isso vai acarretando aquela...

P) Esse bloqueio foi do que, dela não querer mais?...

C4) É, chegou um ponto que você não quer mais ah.... teve um bloqueio com relação a desejo... e não tem.... passou a ter... aí onde que você, aí que você não quer culpar o profissional, o profissional não orienta de acordo, não orienta de acordo, quando o profissional... é aí onde eu acho que falta ética, é mais fácil orientar a não ter..., do que trabalhar pra ter..., o mesmo o que acontece com ela acontece comigo, pro profissional é muito mais prático orientar, é melhor não forçar, pelo menos você evita de passar nervoso, você evita e passar nervoso, que é desagradável você ter que interromper para tirar urina, pra mim é um negócio realmente que fica chato, e aí aquele problema que até independeria do fato de ser casado ou não, acho que não justificaria é o tal negócio, nessas alturas você vai chegando à conclusão que é melhor evitar, pelo menos você não fica nervoso, você não passa raiva, você não sabe como a pessoa pode reagir, você não sabe intimamente, depois que você vem, a saber, desbloqueia ansiedade gerada por stress...

P) Hoje nenhum dos 2 tem vontade?

C4) Não, nem procura mais... não tem muito que... não tem segredo não, a verdade é essa, vai chegando um certo ponto, vai chegando um certo ponto, pô, não com.... a verdade é uma só, não compensa você tentar... (colaborador bate com a ponta da caneta sobre a mesa afirmativamente ritmando sua fala) eu tenho uma ereção de 2, 3 minutos no máximo, não tenho ejaculação, a compressão na bexiga normalmente, normalmente o

deficiente ele não consegue ir em cima da mulher, a mulher tem que ir em cima dele, o peso da compressão da mulher em cima da bexiga dele acarreta 99 % de pressão sobre a bexiga dele, isso quando não solta o intestino também, nunca aconteceu, mas tem um colega meu que já aconteceu, não tem, não tem jeito!!! se falar assim, que o cara é..., qualquer amigo meu..., eu não acredito!... que algum deficiente faça isso, (Nesta fala o colaborador novamente bate com a ponta da caneta sobre a mesma) principalmente se ele for espástico, (termo utilizado para fortes contrações involuntárias), não tem jeito, a não ser um cara de lesado de T12, o lesado de T12 pode ter exceção, fora isso, fora isso não tem exceção não existe, não existe, milagre no comportamento, não existe milagre, a realidade, a realidade, ela é mais, a realidade é mais presente, do que às vezes à vontade, ou porque qualquer ato, o...o ajuste orgânico que passou a ter após, não só após a lesão, mas em função, quer dizer, porque veja bem..., não dá pra ter base somente em função da lesão, houve lesão, a compressão foi entre T8 e T9, a laminectomia (cirurgia na coluna) foi entre T10 e T11, houve a aneuroctomia da próstata, reduziu a força e uma série de coisas, até mesmo, o negócio como se diz, começou por volta de 1990 quando eu fiz a cirurgia cardíaca e tem que realmente evitar o mínimo de 6 a 7 meses, evitar por completo!, não pode! , restrição médica! No retorno, aí tem outros problemas que não apareciam tanto, aí passaram aparece com maior..., não é que passaram a aparecer, passaram a sobre sair com maior frequência,... então tudo bem, eu sou consciente que não existe 2 casos iguais, cada caso é um caso, mas assim, o tipo, por exemplo, de 2 anos pra cá, quando acentuou, essa essa lesão femoral, ficando após isso, a perna esquerda abduzida a 45 graus, a perna direita aduzida com 30 graus, flexão umbilical à direita em torno de 30 graus,... fica quase que inviável, fica quase que inviável! por isso que culminou praticamente em deixar, não tem jeito. cê não tem, é é é... como se diz, como eu poderia resumir, você não tem conforto com o seu corpo! não existe uma boa posição para você ficar deitado, não existe e uma boa posição.... você sempre tá incomodo, eu resumo nisso, tudo isso é um conjunto, é um conjunto... porque no começo você tenta, vai, é é é..., eu me lembro da 1ª vez, quando o fisiatra orientou procurar a C na cama, depois de 1 mês 2, após a cirurgia, ótimo. vou tentar. só que a..., a incontinência urinária principalmente, a bexiga neurogênica, esse problema cardíaco agravado, a própria cirurgia do coração, você vai começando a te..., vai diminuindo a frequência, que culmina num ponto como culminou no início de 99, 2000, não sei se foi 99 ou 2000, acho que foi começo de 99, quando deu esse infarto femoral então deu essa torção no corpo e acabou, você não consegue!..., você não consegue ficar deitado, não tem posição para você falar vou ficar deitado, não existe!, ou você dobra o travesseiro e coloca do lado na cama, ou deita de lado e coloca o travesseiro no meio da perna, coloca uma toalha de banho dobrada na barriga,... que vontade você tem?...é...o negocio é assim... eu te gostaria de, de aprofundar nisso, até pra conhecer..., mas eu não vejo..., eu não vejo assim..., evolução na área médica em relação a isso, existe 1000 tipos de preocupações em relação a pessoas PPD (pessoas portadoras de deficiência), mas na realidade.... efetivamente prática eu não tô vendo nada!

não to vendo nada!, o que eu já vi é prótese, injeção que faz mal, injeção no local, que faz mal para o coração, até problema cardíaco, tem remédio do tipo viagra que o cara não vai querer tomar... chega num certo ponto que sinceramente é melhor não procurar pra não ter raiva..., porque não adianta, normal, normal, nunca mais, normal, normal, nunca mais, a realidade é essa, agora dentro do paliativo, a gente chegou num certo ponto que, o paliativo não se tornou paliativo, se tornou prejudicial, quer dizer, aquele relacionamento, que era um relacionamento já restrito por uma série de coisas, ele deixou de..., ele praticamente vai deixando em função dos obstáculos que vão surgindo no dia a dia.

P) Restrito?...

C4) Aos problemas de saúde, aos problemas urinários, aos problemas, problemas cardíacos, eu... até problemas de stress emocional em função da rotina de dia a dia, porque hoje não é aquela situação que você tinha antes, antigamente você tinha uma, como se diz, era a rotina que o marido estava trabalhando, chegava em casa a mulher somente cuidava da casa e dos filhos, quer dizer, era uma situação totalmente adversa, eu sinceramente eu atribuo a isso, posso ta errado, eu atribuo a isso, quer dizer, ninguém conseguiu me falar, ninguém conseguiu me falar se eu tô certo ou se eu tô errado, eu atribuo a isso..., se há 30 anos atrás, se quando eu falei prô médico que a 2ª. ejaculação era demorada, se ele tivesse conhecimento, ele teria me feito uma tomograf..., não sei se naquela época existia tomografia, já dava prá ver que era alguma coisa com lesão...com compressão medular, hoje eu posso falar isso porque são 16 anos decorridos pós-trauma, mas naquela época, você ficava, você trabalhava numa outra situação adversa, você não tirava férias, você não tirava nada, então você fica 11 anos sem férias, você sai, vai correr na praia, tem que sentar no chão, porque você não agüenta correr 13, 14 km, você dá uma travada, vai aliá aquilo a problema de compressão de medula?! aquilo era atividade que você vinha... Ultimamente, eu já vinha de uma atividade de uma inatividade esportiva desde quando eu fiz 17 anos quando eu tinha 17 anos em 1979, quando eu tive essa fratura de tibia, quer dizer então que, jogar bola normal eu não jogava, que nem eu tenho meus 2 meninos, eles estão quase toda noite jogando bola, é uma situação completamente diferente, quer dizer a prática normal do esporte e eu passei dos 18, eu passei minha faixa dos 18 até os 20, 25 anos praticamente sem fazer esporte nenhum, sem praticar nenhum esporte, porque, porque você já tinha que tomar cuidado com a perna, pra evitar problema, porque você ia jogar bola, você tinha que enfaixar melhor a perna tinha que enfaixar melhor a perna, às vezes alguém dava uma ponta pé alguma coisa, você já partia pra briga, então é...são situações que às vezes você passa, você passa a não freqüentar mais... pra você não ter aborrecimento, então assim é um negócio engraçado, quer dizer, então eu atribuo quase a mesma coisa, o ponto que chegamos hoje, o ponto que a gente chegou hoje, é quase o mesmo que de outras situações,... quer dizer o próprio relacionamento eu tinha um relacionamento com quase 4.000 pessoas mês, hoje daquelas 4.000 eu tenho um relacionamento que eu posso garantir asseguradamente que eu não tenho relacionamento com

nenhuma, quer dizer eu fui um grande profissional? Fui um grande profissional!!! Hoje não sou mais!!! Eu sou consciente disso, eu era um profissional muito estudioso dentro da minha área, só que hoje...quer dizer, eu fui..., a gente tem que ser

consciente que tudo nesse mundo vai se acomodando e moldando dentro da realidade, hoje, sexo você não sente falta..., você não sente falta, não sente!, passa a não sentir falta, passa a não sentir falta..., porque entra numa rotina, tão desgastante!, porque às 4 horas a mulher vai chegar lavar roupa, vai limpar a casa e vai deitar à 1 hora da manhã,... pra levantar... se ela não tiver que fazer janta e almoço hoje, aí ela levanta 4 e meia pra fazer o almoço,... quer dizer, como é vai 11 horas da noite, 11 e meia, aí é aquele ditado se for muito rápido é 10 minutos, 15 minutos que faz muito efeito, faz muito efeito pelo lado psicológico da pessoa até pelo lado de humor, não só dela como o meu, então vai chegando num ponto, vai chegando num ponto, que assim até pelo, pela rotina, quase que não sobra tempo pra pensar,... como muitas coisas que vão ficando pra trás, que o relacionamento com a família..., antigamente eu lembro que ia pra FF um fim de semana sim, um fim de semana não, os outros intercalados era o pessoal de lá que vinha pra cá, hoje não!, a ultima vez que eu fui lá foi dia 24 de janeiro, que teve um aniversário... e a penúltima vez que eu fui, já ta com quase 2 anos foi quando faleceu uma tia..., irmã do meu pai que eu não podia deixar de ir.... são situações que... a realidade vai moldando, realidade vai moldando..., é um negócio meio..., é difícil de se explicar! A verdade é uma só, é difícil de explicar e de conseguir explicação, eu acho que se você parar pra pensar,... "*Pêra aí, o que aconteceu?*" porque é difícil você chegar nesse ponto..., é você difícil você chegar num ponto do porque?, o que aconteceu?,... quer dizer o que que gerou, o que que gerou todo esse, todo esse..., essa alteração, toda essa alteração de de vida!, quer dizer não foi ao fato de eu estar paraplégico, esse aumento de rotina de vida correria, de é...você passa a ter vários compromissos com horário, não é que você não tinha antes, você tinha, mas você tinha um horário definido, mas você sabia que tinha que estar 7 e meia da manhã no serviço e 6 horas tava indo pra casa..., (pausa de 5´) você sabia que você tinha horário para as coisas, hoje não, hoje mesmo você tendo horário o tempo não rende mais, o tempo não rende, as vezes eu tô em casa, tô sem serviço, tem um monte de coisa pra fazer e eu não consigo fazer!

P) Quando você fala sobre o humor que melhora, 10, 15 minutos tal... que até melhora o humor, o que você quis dizer?

C4) Não, veja bem, não é que melhora pelo contrário se você talvez parar, ele vai até piorar, você tá arrebitado, quer dizer, tá preocupado com que já vai advir logo, acho que o sono ideal tem que ser de 6 a 8 horas, o sono máximo de 4 horas, 4 horas e meia não resolve, quer dizer, eu sempre procurei dormir rigorosamente no mínimo 8 horas por dia, qualquer sono, agora, então hoje por exemplo se você for analisar pelo lado dela, ela tá num stress né, pelo stress depressivo, porque?, porque, hoje você passa a ter problemas, é aquele velho problema, hoje o G saí com meu carro e o H chegou e pediu o carro dela emprestado e eu já tinha cansado de falar para

ela não emprestar o carro dela, porque o meu carro já levou duas, três batidas... o carro bateu inteirinho e eu gastei 150 paus para arrumar, agora no caso você gasta 3 conto, então é... são só alguns pontos difíceis de você..., é difícil de você chegar a conclusão, você não consegue determinar o porque disso, quer dizer, como se diz, isso não creio que tenho passado só pra mim não, evidentemente que pra mim ficou um pouco mais difícil, mas a correria do dia a dia ela é normal, é às vezes você passa a observar o que esta ao teu redor, você vê que...que não é tudo... como se diz, formação, estrutura de vida esquece, esquece, já era, hoje tem que aprender de novo a viver..., o que você teve como base, você teve como base estrutura de vida, você pode usar como experiência, não como sabedoria hoje... hoje você pode usar pode usar a sua experiência pra aprender mais, mas dificilmente você vai conseguir colocar na prática, principalmente quem adquiriu experiência ao longo dos últimos 35 anos,... com a.. mudou tudo o relacionamento, mudou tudo, quer dizer completamente, entendeu?!, antigamente como se diz, você saía 8 hora, 7 e meia da noite e voltava 10, 11 horas da noite, hoje..., você vai...eu vejo todo sábado à noite que o H vai para o GG, às vezes eu vou pra lá 11 horas, começa a chegar a gente 10 pra uma, o forte da bilheteria é 10 pra uma, esse é o forte, das 11 até meia noite e meia não tem ninguém, daí depois da meia noite e meia até 10 pra uma aí dá gente, você vai falar o que? ! *pêra aí, eu não aprendi dessa forma!!!* tem que conviver com isso, tem que conviver com isso, é... quer dizer a C, por exemplo, não aceita isso, o moleque sair 11 hora da noite, pra sair com algum colega com alguma menina, ela acha que isso é... não adianta...quer dizer, não é nós que vamos mudar, nós temos que nos moldar a realidade, *que que se vai orientar*. a procurar não deixar o carro em lugar... procurar vaga em estacionamento tem que orientar! É melhor guardar daqui do que de lá, não tem passagem por aqui (nesta fala o colaborador se refere a um estacionamento atrás de sua casa) eu tiro a base por mim de quantas vezes eu já passei apertado naquele pedaço quando tinha alguma coisa mais brava no GG é difícil de você assim falar ó é... não tem, não tem, você tem que aprender a viver, *hoje o que você passa a viver e conviver?* quase que na ordem de prioridades, *quais são as prioridades?* são meus filhos, você, você pass, você se deixou em segundo plano,... é isso que eu não consegui..., eu não consegui ter uma defi.. não é, não é, já não digo nem tanto só o problema sexual, até o problema de sair, quer dizer, ela tá com vontade de comer peixe faz 2 anos, não vai, ta com vontade de comer um lanche, é difícil você...,você não consegue sair, *porque?* Porque ela trabalha a semana toda, no sábado ela faz tudo, ela começa de madrugada e vai até...até de noite, até as vezes ela tá passando roupa 10 e meia da noite eu tô me arrumando pra ir pra lá, ela tá terminando de passar roupa, pra poder tomar banho, pra poder ir comigo, então no domingo, no domingo ela fica na cama até... se ela conseguir ela fica cama até meio dia, o H levanta 3 hora, o H depois que acaba a festa que ele vai limpar o salão tem que deixar o salão pronto pro almoço do domingo tem tudo isso, é difícil você conviver, você vai levando o dia a dia de tal forma, que vai chegando num ponto, que faz 3 anos que eu não vou pra praia, coisa que eu ia rigorosamente 3 vezes por ano, eu ía 2 feriados e uma férias, quer dizer, *porque*. só porque meu tio

vendeu a casa, não foi, não foi, é tá muito difícil de você conseguir descobrir o porque, quer dizer às vezes no domingo se vai para algum lugar, já tem que deixar o almoço pronto é complicado, você passa, você se descuida de você mesmo.. é difícil de te dar uma posição, é isso!, mas eu não consegui saber o que é,..houve uma mudança muito grande, o ritmo de vida, o ritmo de

vida, não tem jeito de você falar eu vou mudar isso aqui, você passa a conviver...

P) Você quer falar *amais* alguma coisa?

C4) Se você tiver mais alguma pergunta..., não por mim, se você tiver alguma dúvida, me liga!

P) Tá bom.

DEPOIMENTO 5

RAPPORT: 04.09.2002

IDADE: 35

ESTADO CIVIL: solteiro

ESCOLARIDADE: 1º. grau incompleto

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. vendedor

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. aposentado

P) Fale pra mim, como você tem vivenciado a sexualidade ao longo de sua vida, você tem a liberdade de falar o que quiser, no tempo que quiser, como foi falado pra você.

C5) Depois do acidente você fala assim? Como que eu reagi?

P) Ao longo de sua vida e especialmente após a lesão medular.

C5) Eu só tive uma relação só sabe, antes do acidente e depois do acidente eu nunca relação assim, sabe Valéria de transar com alguma mulher assim, nem nada, porque eu nunca ainda tive oportunidade de fazer isso, então é isso assim....

C5) Ah...Foi meio complicado sabe no começo assim, mas aí depois eu fui sabe? ... me adaptando, sabendo que não tinha jeito mesmo sabe ?... então... eu fico assim..., eu penso assim que..., sabe ?... se eu alguma vez for transar..., não sei né ?...o que, que pode acontecer assim...

P) Fale um pouco mais pra mim como você suas relações antes da lesão.

C5) Antes? Ah..., eu gostava muito assim sabe?...apesar que eu te falei que só transei uma vez só né ?... então, eu não sei depois como que ia ser da lesão é isso aí.

P)Como você vive a relação como seu corpo?

C5) É assim que eu tenho ereção? Eu só tenho ereção sabe, às vezes quando eu pego algum filme, às vezes eu pego, eu não meu vizinho, pega filme então

eu fico assim..., vendo da vontade, da vontade sabe ?... mas não tem jeito eu só tenho ereção eu tento assim... sabe?... ter alguma coisa...mas eu não consigo ejacular né ?... é só ereção só que eu tô tendo.

P) A Fale, um pouco mais pra mim de como foi a vivência ao longo de sua vida,

C5) Depois do acidente?

P) Fale o que quiser...

C5) Ah, quando eu comecei a descobrir meu corpo assim sabe?... e aí eu fui..., eu tive relação assim muito tarde sabe?... fui ter relação muito tarde

como a primeira moça que eu conheci, eu só tive relação aos 27 anos e aí depois logo do acidente então depois complicou né?... porque eu não sabia assim como que ia ser depois..., como que eu ia ficar né?.. Então eu fiquei muito depressivo assim de saber que não ia ter mais a relação como eu era antes... de ter de fazer e agora eu só tenho ereção só, e é complicado né?...não é a mesma coisa que antes, de ter igual eu era antes, eu nunca... depois do acidente eu nunca transei né?...então prá saber como pode ser que vai ficar...

P) O que você quer dizer quando você fala que não é a mesma coisa?

C5) Ah, assim eu não sinto a mesma coisa que eu sentia antes né?... do acidente, assim né?.. porque perde tudo é... eu tenho ereção mas não tenho ejaculação é o que a gente sente na hora que faz as coisas.

P) E como você se sente?

C5) Ah, eu por ter só ereção eu já sinto bem sabe?... é ...mas é...eu tenho vontade sim de ter ejaculação prá ver como que é né ?..como que eu tinha antes assim, sabe ?...aquele negócio de ter antes assim aquela sensação de ter né?...

P) Como que foi essa 1ª e única experiência que você teve?

C5) Ah...eu gostei muito pela 1ª. vez assim, é foi muito bom..., ela morava sozinha e aí eu sempre ia na casa dela sabe?... e aí a gente ficava à vontade sabe?... e aí durou uns 3 meses assim...

P) O Namoro?

C5) É o namoro, e aí foi no 2º. dia que eu consegui sabe?... ter relação com ela e tudo eu comecei a tocar no corpo dela e a gente né?...aí começamos até que foi que a gente transou lá, foi no 2º. dia.

P) No 2º. dia de namoro?

C5) É...

P) Pesquisadora observa que o colaborador é muito tímido

P) E você teve mais relações com ela?

C5) Tive, aí eu tive mais né ?... mas uns quase 2 meses que eu fiquei com ela.

P) Como eram essas relações?

C5) Como assim de transar?

P) Pesquisadora fez sinal de sim com a cabeça

C5) Ah, transava normal assim sabe?... na cama, lá... dela e tal...

P) Fale mais para mim como você vivenciava essas relações?

C5) Como que era assim?...

P) Pesquisadora fez sinal de sim com a cabeça

C5) Ah,... eu gostava muito assim porque ela era uma pessoa muito carinhosa então... ela me fazia muito bem, os carinhos que ela fazia depois da relação... de deitar e fazer muito carinho, então acho que foi isso que me ajudou bastante.

P) Como esta sendo a relação hoje com seu corpo?

Então... hoje quando eu às vezes... eu tenho desejo por alguma mulher assim que eu vejo eu só tenho a ereção... então, eu gostaria de ter sabe?...aquela ejaculação também prá ver..eu já tentei conseguir, mas...

(pausa de 10')

P) Mas?...

C5) Eu gostaria muito de conseguir ejacular, sabe?...

P) Você já tentou?

C5) Já, mas a 1^a. vez foi em B quando eu tive no S e aí eu fui até um banheiro né?...prá ver se eu conseguia, aí eu tentei mas foi a 1^a vez mas eu não consegui nada, só tive ereção só, e a partir desse dia né ?..., eu ví que não conseguia mesmo, mas eu tentei já várias vezes depois que eu tive em casa, sozinho também na minha cama assistindo algum filme assim sabe ?... tentar alguma coisa prá ver se eu conseguia né?...mas, nunca deu certo não, eu não sei assim né... depois dessa pessoa que eu tô gostando agora, se às vezes ela fala de mim, prá mim as coisas assim...ou a noite eu ligo e ela fala que tá de camisola, sem calcinha então sabe?... e agora em outubro ela falou que vem aqui, ela mora lá no AA e eu tô gostando muito dela e ela, sabe?... às vezes me deixa muito louco quando ela me fala alguma coisa assim... eu já mandei um presente assim prá ela, uma calcinha..., então ela falou que em outubro ela vem aqui, então eu tô esperando... quem sabe? ... pode ser que eu consiga né? tendo relação com ela... possa conseguir alguma coisa, posso ejacular, não sei né?... eu nunca tive essa oportunidade assim de fazer isso, então...

P) Então?

C5) Então eu vou esperar ela chegar, para eu ver como é que vai ficar, se eu posso conseguir mesmo.

P)Quais são as perspectivas?

C5) Ah, eu tô achando muito legal sabe?...eu espero que consiga sim, que eu consiga fazer ela feliz também, e ela tá me deixando muito feliz me fazendo muito feliz também sabe?...

P)Quando você fala que você não tem ejaculação e que você gostaria de ter, quais são suas perspectivas em relação a ejaculação?

C5) Ah... é porque assim é aquela sensação sabe?...de querer gozar mesmo, sabe?... senti aquele prazer que eu tinha antes quando você goza assim, então é isso que me faz falta a ejaculação sabe?...não adianta às vezes ter ereção e não ter ejaculação que é aquele..., não tão por causa de você gozar assim né?... porque é aquela sensação mesmo

gostosa...sabe?... do esperma sair e tudo, não é isso, é de ter mesmo ter vontade de gozar igual antes né?... é isso que às vezes me faz falta.

P) É isso que te faz falta?

C5) É...

P) Como você imagina que serão suas próximas relações sexuais ?

C5) Ah, então..., eu imagino assim ir muito bem sabe?... quando ela me liga assim e ela fala que já comprou é coisas..., calcinhas prá vir a noite aqui, então eu espero que quando chegar a noite assim sabe?... ter uma relação muito gostosa assim com ela, eu espero ter ela prá eu saber como vai ser, porque eu nunca transei depois do acidente com uma pessoa assim, eu já tive uma namorada mas nunca assim, só passei a mão no corpo dela e tudo né?.., fazia ela ter assim prazer, mas eu nunca tive isso, sempre só ela, então, agora essa eu não sei como vai ser depois.

P) Porque sempre só ela ?

C5) Com a namorada? Ah, por assim, pelo carinho que ela tem comigo sabe?... também e pelas coisas que ela me fala por telefone, que gosta muito de mim e fala como ela fica do outro lado sabe?... do telefone.

P) Foi com essa que você teve contato de carinhos.

C5) Não essa é outra, né?... essa faz muito tempo que eu não vejo já, essa agora que eu tô tendo.

P) E essa que você teve contato de carinhos, porque só ela ficou satisfeita? C5) Da namorada você fala?

Ah, por eu não ter a relação também, então é por isso.

P) Explica pra mim, como foi essa relação com essa namorada é quando você diz que só ela se satisfaz?

C5) É por que eu estou aqui com minha mãe sabe?..., por eu morar com a minha mãe aqui, então eu nunca tive oportunidade de sair com ela prá gente sair, prá ver, prá transar, só assim na minha cama que eu fazia alguma coisa com ela, então é por isso.

P) Não chegou no ato?

C5) Não, nunca... só passava a mão no corpo dela.

P) Quando você fala que tem ereção e não tem ejaculação e que você sente falta dessa ejaculação fale um pouco mais pra mim como que é isso pra você.

C5) Ah de ter só ereção já é muito bom sabe, e eu gostaria sim de ter ejaculação prá ver como que era antes, porque faz um pouco de falta né?... da pessoa assim gozar igual antes né?... então, por isso as vezes eu pego filmes

mas é muito complicado assim né? (pausa de 10`) Depois que eu trouxe ela aqui, eu fiquei sabendo que ela era casada e tudo, e quando ela vinha aqui eu ficava meio com medo de... o marido dela vir aqui e ficar sabendo. Agora

com essa não, eu já sei que ela não é casada e isso daí não tem sabe?...pelas coisas que ela me fala por telefone, então eu fico muito maluco.

P) O que que ela fala?

C5) Ela fica falando que tá de “babydol” lá, sem calcinha sabe?... e que esta passando a mão no seio dela e que ela não vê há hora de estar aqui comigo prá me fazer isso com ela, passar a mão no peito dela, então eu fico maluco assim sabe?

P) Fale um pouco mais pra mim, como você tem tido uma relação em termos de satisfação com o seu corpo

C5) Quando eu era mais novo assim, eu me masturbava bastante e tal, quase todo dia me masturbava e tudo e até quando mais velho também, sabe?.., eu sempre... eu gostava sempre disso, procurava mais porque eu nunca transei, então procurava fazer isso né?... e hoje não, hoje é mais assim à noite que às vezes da vontade depois do acidente né?...que eu procuro assim... que dá vontade de fazer assim, então eu procuro tenta me masturbar tudo né?...prá ver se consigo, então não tô ainda conseguindo só tô tendo ereção, então prá mim não chegou ainda quanto eu queria... mais assim né?...gozar então prá ter aquela sensação que eu tinha antes.

P) Você disse que é a frequência tem sido quase toda noite?

C5) Não às vezes assim, quando ela às vezes me liga assim a noite né?... e conversa comigo e me fala as coisas como ela tá lá, e como ela tá vestida e me fala as coisas, é que eu fico com vontade.

P) Qual é a frequência

C5) Quase toda noite assim, só mais assim quando ela me liga né?...a noite eu fico assim mais excitado com as coisas que ela me fala e eu fico né?...pensando em querer me masturbar depois...mas não consigo o gozo.

P) Isso faz quanto tempo?

C5) Vai fazer quase 2 meses né?... mas não são todos os dias né?... porque senão fica muito caro.

P) E antes desse namoro como era ?

C5) Da relação assim, era mais por assistir filme que eu assisto, às vezes eu pego não é todos os dias né?... mais de final de semana assim que eu vejo o filme e fico com vontade sabe de ver assim lá fazendo cena lá e eu queria fazer né?

P) Porque você diz que demorou a ter a relação a 1ª. relação, o que você acha que deve essa demora ?

C5) Ah, foi pela minha timidez também sabe?... e depois eu não tinha tanta intimidade proximidade também de pegar uma mulher conversar com ela e namorar e eu tive minha namorada mas, e depois da 1ª., mas nunca rolou sexo assim...,depois dessa que eu cheguei no apartamento dela e ví uma fita lá e aí fiquei sabendo que ela gostava né?...aí no 2º. dia que nos fizemos

que eu comecei a passar mão no corpo dela e foi até onde a gente transou, então...

P) Essa foi a sua 2ª. namorada?

C5) É, porque a 1ª eu não tive né?... eu nunca tive relação de passar a mão no corpo dela, é a 2ª. já como eu te falei que eu conheci e logo eu levei... ela me levou pra casa dela e ela morava sozinha ne, onde tivemos..., onde eu tive a 1ª relação com ela, mas isso eu já tentei sabe?...e transar com uma mulher de programa mas não teve jeito, eu não tive ereção sabe?... não sei se foi por assim ficar tão tenso então aí eu não tive, então eu fiquei meio preocupado também se saber..., aí onde eu tive a relação com essa a minha namorada que ela começou dar carinho a me fazer carinho e onde eu tive né?, tive ereção e a gente transou né.

P) Essa 1ª. Tentativa com a prostituta foi antes da relação com sua namorada?

C5) Isso foi antes da 1ª. , da 2ª.namorada né?(pausa 10')

P)Fala um pouco mais prá mim dessa 1ª.relação que você teve, 1ª. tentativa de relação com a prostituta.

C5) É..., foi a 1ª. vez que é...que eu entrei num quarto né?...com ela assim e tudo e eu fiquei muito preocupado assim de saber o que podia acontecer se alguém podia entrar lá, sabe? ... eu nunca tinha ido procurar uma mulher de programa e foi onde eu tava vindo d'um barzinho que eu passei... eu vinha na rua e ela me levou né?... me chamou e me levou pra um quarto e eu não sabia que podia acontecer assim eu fiquei muito preocupado e onde foi que eu não tive ereção né?... então depois daquilo eu fiquei preocupado porque eu não tive ereção com ela, eu fiquei meio preocupado... foi aí depois que eu conheci a minha namorada que ela começou né?... Foi onde que ela fez o carinho em mim, onde ficamos sozinhos e eu fiquei preocupado sobre isso né?...de acontecer alguma coisa assim... e foi onde que eu tive a primeira relação com ela, que eu gostei da relação com ela.

P) Quanto tempo demorou dessa 1ª. relação pra 2ª.

C5) Olha..., foi uns 3 meses depois né?... porque aí eu logo a conheci, a minha namorada né?... num barzinho, aí que ela me levou pra casa dela lá e aí eu consegui sabe?... pelas coisas que ela me falava e pelos carinhos que ela me fazia e aí que eu fui descobrir que eu conseguia mesmo... porque eu fiquei meio preocupado né?... por isso que eu não tinha ereção.

P) Você quer falar mais alguma coisa sobre isso. Pode falar...

C5) É que..., foi por isso que a 1ª. transa que eu tive com a mulher de programa e às vezes pode ser que seja assim... que eu sempre me masturbei e

eu nunca tive relação e quando eu tive foi com idade avançada, assim uma idade bem mais avançada, então eu fiquei preocupado sim.

P) Você quer falar mais alguma coisa sobre sexualidade

C5) Eu gostaria de fazer sexo com ela quando ela viesse pra tentar tudo o que ela fala por telefone, quem sabe pessoalmente quando ela vim né, que dê certo a relação de eu ejacular...

P) *Quer falar alguma coisa?*

C5) Não...,

DEPOIMENTO 6

RAPPORT: 05.09.2002

NOME: C6

IDADE: 24

ESTADO CIVIL: solteiro

ESCOLARIDADE: 3º. grau incompleto

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. Cortador de tecidos

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. monitor de informática

P) Fale para mim como você vivencia a sexualidade ao longo de sua vida especialmente após a lesão medular.

C6) Antes da lesão medular eu tinha relação sexual ativa né ?... às vezes a gente ia prá festinha às vezes fazia amor até com 2 meninas até, ou a gente fazia com 2, 3 meninas, ou com 5, 6 pessoas, então era... final de semana era sagrado né?... (risos) a gente sempre tinha uma relação sexual, é..., masturbação, masturbação é coisa de todo adolescente né ?..., como eu levei os tiros quando eu tinha 17 anos né ?... então nessa idade aí a masturbação eu acho que faz parte da vida do adolescente. Depois da lesão ficou um pouco mais difícil porque..., eu acho que você fica meio preocupado é... tipo antes você fazia tudo... aí era só o fato da menina encostar em você às vezes você até ejaculava não precisa da menina nem fazer um carinho em você, tal, aí depois de repente você fica na cadeira e não consegue sentir mais nada às vezes eu acho que isso atrapalha também, mas, pelo que eu tenho na cadeira faz 1 ano, 1 ano e meio mais ou menos e como minha lesão é parcial eu não tinha..., como eu poderia dizer, era um reflexo, de repente ele endurecia entendeu, eu às vezes estava conversando com as pessoas quando eu estava na cama de repente eu via que dava um...(faz gesto com a mão de baixo para cima) até era uma coisa chata. Então quando eu comecei a namorar com uma menina, aí tipo ela fazia carinho em mim né ?... no meu pênis e tal e foi passando um tempo já com 3 anos mais ou menos, depois de 1 ano e pouco mais ou menos, o pênis já começou a responder e eu comecei a me masturbar todo dia pra ver se voltava né ?... aí sei lá, parece que quando ela punha a mão ..., a gente começou a querer transar (risos) mas ejaculação não conseguia ter, começava a sair um líquido entendeu e eu começava a sentir, pouca coisa!, mas nosso no começo, eu nunca quis demonstrar pra ela, é claro ainda o meu caso demorou um tempo devido a minha lesão que foi parcial acho que até ficou mais fácil.

P) Como que era não demonstrar pra ela?

C6) Porque..., como ela não tava vivendo o que eu tava vivendo que era a lesão é..., pra ela era normal eu estar na cadeira e ela achou que se ela me ajudasse, é ficasse acariciando meu pênis e tal, acho que ela achava que eu tava normal, meus pênis demorava... e aí eu falava que a perna tava doendo aí depois ela continuava a me beijar começava a fazer carinho de novo eu

sabia do meu problema, na época eu usava..., nunca usei coletor só camisinha, porque eu não sabia quando eu ia urinar e tal, só que ela não sabia que eu tive lesão na medula, lesão sexual, tal.

P) Como é que você agia com essas dificuldades...

C6) Ah eu tentava agir com naturalidade mas..., às vezes assim..., você tenta agir com naturalidade só que a pessoa não é boba né ?... ela sabe que você esta arrumando desculpa tal, que é impossível toda vez, porque ela estava dormindo na minha casa, quase morando na minha casa, então era impossível que toda vez que a gente ia transar tava doendo a minha perna (risos) quando a gente tava beijando normal nunca dava dor na perna, nunca queixei de dor na perna dela, quer dizer, na minha perna, então às vezes ficava chato (risos) é difícil né toda vez você dar a mesma desculpa, a mesma desculpa sempre, só que com o passar do tempo à gente tava virando igual marido e mulher porque ela tava mais dormindo na minha casa do que na casa dela, então aí eu expliquei prá ela que eu não conseguia e tal e ela gostava muito de mim e entendeu, e gente ficou junto, e ela me ajudava quando ela a via ela parava um pouquinho e depois continuava e tal, não reclamava não. Então prá ajudar eu tipo fazia as preliminares com ela (risos) prá tipo não ser egoísta, dela fazer só em mim.

P) Como que eram essas preliminares?

C6) Ah, eu fazia sexo oral (risos) com ela, entendeu eu fazia sexo oral com ela, fazia carinhos nela, em tudo quanto é parte, beijava o corpo dela, que mais?...fazia carinho nela (risos).

P) Como que está sendo isso hoje?

C6) Ah...Eu tô sem namorada, eu tô sem namorada então..., de vez enquanto você fica mas, quando você fica só com uma pessoa, é difícil uma menina que dá prá mim chegar e já ter relação com ela. Então no momento vai fazer uns 3 meses mais ou menos que eu não tive relação com nenhuma menina, então é só tentando me masturbar mesmo. (pausa 15`)

P) Fala pra mim do que mudou de antes da lesão pra agora.

C6) Ah, antes da lesão quando eu tava com uma garota, se você abraçar ela você já tava ejaculando já, quando fazia alguns dias que você não conseguia uma garota às vezes quando a gente pegava uma garota só de dançar com ela você ia no banheiro e já tava todo molhado já, e quando você ia fazer a relação sexual tinha que se segurar para você não ejacular antes da hora, porque perde todo o clima né? Pensar em outras coisas e tal para não ejacular depressa né, para satisfazer a parceira. Depois da lesão mudou radicalmente porque..., prá começar antes você ejacularava só da pessoa encostar-se em você, hoje pra seu pênis ficar ereto se ela não te ajudar você não vai conseguir entendeu, porque você tem que trabalhar seu psicológico muito bem e centralizar só naquilo alí prá senão você não vai conseguir e a ejaculação..., e antes você conseguia satisfazer sua parceira de qualquer jeito porque você estava naquele fogo lá, tal, tava todo ativo, hoje em dia não, hoje em dia você tem que, você já sabe da sua dificuldade você tem que trabalhar bastante nela, fazer bastante carinho nela, excitar ela ao máximo antes da penetração entendeu, porque, às vezes quando você..., quando eu vou prá penetração eu não satisfaça ela tanto, entendeu?, como

era antes, porque antes não precisava nem das preliminares, você já ia lá e conseguia ficar 1 hora com ela, 2 hora, então hoje você sabe da dificuldade então tem que trabalhar as preliminares primeiro, fazer bastante carinho, fazer sexo oral nela, porque ajuda bastante né? Acho que uns 70% das mulheres gostam, (risos) pelo menos as que eu catei gostam, então, ah, é isso que mudou. Na penetração mesmo eu não conheço uma pessoa que tenha uma lesão medular que..., possa ser que tenha, eu não conheço, que o pênis fica ereto 100% do ato da relação sexual, no meu caso pelo menos é assim, ele fica um bom tempo, fica uns 5 minutos, 7 minutos e tal, depois ele pára mas volta rápido, mas pára, e volta rápido mas pára, porque você não consegue se concentrar e mesmo você concentrando você tem a lesão, então o estímulo que você manda prá ele é pouco.

P) Como que é trabalhar o psicológico muito bem, que você disse agora pouco.

C6) É, antes da lesão você não precisava nem de tocar na garota, você olhava na garota e seu pênis já tava ereto e você já tava querendo ir lá e faturá, hoje depois da lesão você tem que...sei lá até olhá prá ele tipo...(risos) e falá "Pô não me deixa, não vai me deixar nessa hora aí", você mesmo passar a mão nele, tipo você mesmo fazer o carinho nele né, como se diz..., fazer um carinho nele prá ele te ajudar né?... você consegue, dependendo da sua lesão você consegue, no meu caso às vezes eu consigo.

P) Quando você fala que você era todo ativo o que você quer dizer?

C6) Que eu quero dizer é que..., se eu não tivesse namorando, eu ficava que nem um Chagal (risos) atrás de alguma menina que eu queria, nossa..., eu queria fazer amor com alguma menina de qualquer jeito e antes da lesão eu andava no meio de um pessoal que era meio barra pesada, então tipo as menininhas parece que atraía por esse tipo de pessoa né?... e acho que na semana, umas 4, 5 menina diferente a gente tinha prá gente, tinha uma menina que eu comia, meu amigo comia, meu irmão comia, meu primo comia qualquer um comia entendeu, era um vício então, parecia até uma disputa entendeu, quem comia mais, que comia fulana, quem comia ciclana e quando chegava num dia que você não comia você chegava a se masturbar 3, 4 vezes por dia, você queria catar alguém de qualquer jeito (pausa de 10'). Principalmente quando a gente tava sob o uso de drogas e as meninas também usavam muito, muitas drogas, sei lá se sob o efeito da droga, eu sem usar nada transava 1 hora, com uso da droga eu transava 3, 4 horas entendeu, e a ejaculação é muito difícil, porque..., acho que a droga deve impedir, não sei, dizem que não mas é o real, e o pênis ficava... ainda mais quando a gente usava cocaína o pênis ficava ereto.... puta você não tava nem transando e ele tava ereto.

P) Você disse que quando utilizava drogas o pênis ficava mais tempo ereto, hoje você já utilizou esse método.

C6) Não, não utilizei não, eu já..., depois da minha lesão, com mais ou menos 1 ano e pouco depois da lesão, eu usei cocaína eu não era viciado, usava muito em festinhas essa coisa e tal, só que..., eu odeio cigarro, mas depois de 1 ano e pouco eu usei novamente a cocaína e não deu o mesmo

efeito não, aliás não deu efeito nenhum efeito, nem com a cocaína nem com a maconha, nem quero tentar pra ver (risos) do jeito que tá, tá bom.

P) Porque?

Ah, apesar da dificuldade e tal, mas eu tô conseguindo, pelo menos eu posso não estar me satisfazendo 100% né, mas quem esta do meu lado se entender o processo do meu 5, 7 minutos do pênis ereto eu vou conseguir satisfazer, ela vai ter que ter só um pouquinho de paciência.

P)Qual tem sido seu grau de satisfação das relações depois da lesão.

C6) Prá mim ou prá minha parceira?

P)Para os 2?

C6) Pra mim, não é como eu disse como era antigamente, mas prá mim está satisfatório e não sei acho que prá minha parceira pelo menos com essa que eu fiquei 3 anos, que foi que eu larguei mais recentemente assim, eu acho que tava sendo bom, porque com ela como ela tava na minha casa era todo o dia, às vezes até 2 vezes por dia que a gente fazia, eu acho que ela gostava né?...quem largou dela foi eu (risos) e ela ainda sofreu muito depois que a gente largou, mas eu não tava gostando mais ela, mas eu acho que ela gostava, porque toda hora ela vinha ficava me alisando me acariciando, porque ela gostava né?...É lógico!

P) Quer falar mais um pouco sobre o inicio da sua vida sexual.

C6) O inicio da minha vida sexual foi em torno dos 12, 13 anos né, quando eu vim de AA para cá, em AA eu era um jeca né ?... não sei isso é pior de que eu tô agora, mas eu era meio bobinho, então eu vim prá BB, considerada mais ou menos uma cidade grande, maior cidade, maior de que a minha que eu morava, então eu comecei a freqüentar umas amizades diferentes do que eu tinha em AA, então nessas amizades tinha muitas garotas, garotas que gostava de usar drogas, que..., garotas com 11 anos, 12 anos, que já tinham transado com um monte de caras já, estão prá você ter essas garotas não precisava de muita conversa, dava um baseado de maconha prá ela fumar ou uma carreira de cocaína prá ela cheirar e..., é grudar ela, abraçar ela, esse tipo de garota a gente nem beija né ?... na verdade a gente nem beija, cata, leva prô quarto, faz ela fazer um sexo oral em você..., você nem réla a boca em nada nela e faz o que você quiser com ela e desde os 12, 13 ano até os 17 anos meus, eu sempre tive nesse meio aí né ?... então puta... já devo ter..., vamos dizer vulgarmente que eu já devo ter faturado umas 100 meninas (risos) desse tipo aí, desses 12, 13 anos até os 17 (risos) só que..., a maioria das meninas que eu fiquei também foi tudo desse tipo aí, já tinha transado com vários, vários, vários, vários, só depois da minha lesão mesmo, que eu arrumei uma menina séria que me respeitava, não usava nenhum tipo de droga, mas já sabia que eu era dessa vida, até ela me conheceu antes de eu estar na cadeira de rodas. Então minha a vida sexual antes do tiro foi ótima, muita ativa, muito mesmo, só depois que deu uma parada e tal (risos) deu uma parada tá devagar, mas continua.

P) O que você quer dizer que você era um jeca, e aí você diz “ não sei se era pior do que eu tô hoje?

C6) É, o que eu quis dizer com que eu sou um jeca é que..., lá em AA todo mundo sabe que é uma cidadezinha pequena e que se você xingou sua vó, brigou com seu pai, aqui, o outro tá sabendo lá no 3º. quarteirão, porque a cidade tem 4, 5 quarteirões né!, então é, um caipira, o jeca que eu quis dizer é que eu era um caipira, aí eu vim pra cá o pessoal daqui é..., são mais... não que são mais inteligentes, são mais inteligentes assim...eles é..., já tem acesso a drogas, lá em AA não tinha drogas, o pessoal aqui tem acesso a drogas é..., lá em AA eu nunca beijei uma menina em AA, eu cheguei aqui já cheguei já transando com um monte de meninas já, entendeu, e em AA lá prá você conquistar uma menina lá, puta... se tinha que ficar conversando umas 3, 4 horas lá, e eu nunca consegui beijar ninguém lá, aqui eu chegava dava um baseado de maconha e transava a noite inteira com a menina, entendeu..., e sobre eu dizer, que não sei se era pior, porque se eu tivesse lá em AA, o Jeca que eu era, o caipira que eu era, talvez eu não tinha conhecido é..., essa vida louca né, que eu vivi aqui, entendeu e não tinha acontecido isso comigo, talvez poderia ser desse jeito né... ou eu poderia tá lá também em AA e cair do trator ou cair da bicicleta e ficar do mesmo jeito como aconteceu com vários amigos meus, que não estavam lá, mesmo os que estavam aqui em ribeirão, caiu da bicicleta e ficou com lesão.

P) Fale um pouco mais pra mim, depois da lesão, como ficou sua sexualidade?

C6) Ah, depois da lesão é..., eu fui ter relacionamento sexual mesmo, como eu já havia dito depois de..., que eu conheci essa menina de mais ou menos 1 ano e meio depois que eu tinha tido a lesão né, e tal, aí passou um tempinho que a gente começou a ter relação, e logo depois que eu tive o ..., antes disso, de eu ter relação com essa menina, eu fiquei com outras garotas, mas só beijinho, abraço, depois que eu levei o tiro, parece que eu virei novidade né, porque eu era muito conhecido no bairro pelas artes que a gente fazia né, lá né, então ia várias menininhas lá em casa e minha mãe sempre tentava me deixar sozinho com as meninas e tal para eu conversar então eu fiquei com várias meninas, só que relação sexual mesmo eu só fui ter com essa namorada minha, que a gente ficou nesse período, até no começo a gente nem..., só ficava e tal, depois que a gente começou a namorar com 3 anos e pouco de namoro.

P) Você quer falar mais alguma coisa?

C6) Sobre esse assunto?

P) Quer falar mais um pouco pra mim sobre a sua 1ª. relação depois da lesão medular.

antes de ter relação sexual eu não queria ter relação com nenhuma menina pelo meu medo né, de eu não conseguir fazer as coisas e tal da menina sair espalhando para todo mundo que eu era brocha né, entendeu?, sem entender, porque esse povo é ignorante, só que eu já me masturbava todo

dia... e ficava tentando fazer força para meu pênis ficar ereto e tal, então não foi tão difícil né, só que foi um pouco difícil, faz de conta se meu pênis fica ereto por 7 minutos, é 5, 8, minuto, 9 minuto, antes era coisa de 1 minuto e meio 2 minuto eu começava me masturbar e tipo se não tinha uma concentração então ele já ficava mole, entendeu ?... Agora, hoje em dia não, hoje em dia você pode fazer e tal que ele fica 7 minutos, 8 às vezes fica até mais, já pensei até em tomar o viagra, “quem sabe ele me ajuda ?”

P) O que você quer dizer que foi difícil, mais não foi tão difícil?

C6) É, o que eu quis dizer, que foi difícil porque foi minha 1ª. relação depois da lesão, não foi tão difícil porque eu já tava tipo me preparando, me masturbando me preparando entendeu ?... eu me masturbava já esperando que um dia eu ia arrumar alguém né ?... um dia alguém ia..., um dia eu ia arrumar alguém e a menina que tivesse do meu lado se tivesse gostando de mim e que quisesse transar comigo ela ia querer, e eu ter que satisfazer ela né ?... então eu já ia me preparando prá não ser tão difícil, porque eu acho que se eu não tivesse me preparando, me preparado, me masturbando e tal, eu acho que quando eu chegasse com ela e tal, eu acho que ia ser..., se eu já tive um pouco de dificuldade eu ia ter o triplo de dificuldade.

P) Qual foi à dificuldade?

C6) Não, tipo...,a dificuldade assim, imagina se eu não me masturbasse e ela soubesse que é..., meu pênis não ficasse ereto por certo tempo é... entendeu ?... tipo assim o elemento surpresa entendeu? Deixar normal, tipo não fazer nada né desde quando eu tive a lesão e de repente eu ir lá e catar uma garota sabendo que eu tinha dificuldade prá aquilo entendeu ?... de eu não saber como lidar com aquilo, entendeu..., então eu já tava preparado porque eu tinha um certo tempo quando começa a comprimir muito o pênis era porque o pênis amolecia

P) Você quer falar mais alguma coisa sobre o seu último relacionamento

C6) É, eu quero falar sobre o estímulo, é a minha namorada foi..., ela foi... eu usei, eu usei não, ela foi, falo usar assim é um termo meio vulgar, através dela eu consegui é..., me espelhar como eu teria que fazer com outras garotas, tipo através dela, apesar de que as pessoas sentem prazer em locais diferentes, eu chupava o seio dela de um jeito, se ela gostasse daquele jeito então eu sempre tentava observar entendeu. Se..., o jeito certo quando eu fazia sexo oral com ela, é se ela gostava que mordida na virilha dela se ela gostava que mordida as coxa dela, se ela gostava que eu mordida as costela dela, quer dizer, tipo fui me preparando com ela! eu fui me preparando pra eu catar outra menina entendeu ?...cada ato que eu fazia com ela eu tentava observar... ver se ela sentia prazer naquele ato ou se aquele ato ia deixar ela dolorida como morder o bico do seio dela, eu via que ela não gostava, talvez pode ser que tenha uma que goste, mas eu via que ela não gostava entendeu ?... ah... tipo fazer outras coisas que ela não gostava então... às vezes ela mesmo pedia... não! faz isso, aí você fazia, então eu já sei que a menina vai gostar, então quando eu for ter relação com

outra garota como eu disse que não teve, porque faz pouco tempo que eu larguei e tal, quando eu for ter relação com outra garota eu vou tentar é..., fazer tudo isso com a garota entendeu ?... com a garota que eu vou pegar, então antes de eu ter a penetração com ela entendeu ?... fazer as preliminares tudo certinho e tal para dar o máximo de prazer prá ela, prá quando eu for fazer a relação ela num..., eu não precisar de me esforçar tanto né?... no ato da penetração, ela já esta bem satisfeita só com as preliminares. É isso!

DEPOIMENTO 7

RAPPORT: 20.09.2002

NOME C7

IDADE: 50

ESTADO CIVIL:separado

FILHOS. QUANTOS? 4

IDADE DE CADA FILHO 22,18,16,12

ESCOLARIDADE: 2º. grau completo

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. Monitor do correio

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO.aposentado por invalidez

P) Fale para mim como esta a sua sexualidade como foi a sua sexualidade ao longo de sua vida, especialmente após a lesão medular.

C7) No começo eu comecei a namorar eu tinha mais ou menos uns 18 anos mais ou menos, 18 anos no caso eu não tinha muitas namoradas, de vez enquanto que a gente saia com uma pessoa, saia com outras pessoas mas não era sempre não... e a respeito da minha esposa, no começo eu praticamente não gostava dela não e nem na relação também não era muito bom não, se falar que eu tava satisfeito com ela desde o começo eu não tava não, e aí... foi passando o tempo, passando o tempo e eu fiquei desgostando dela até a chegar a gente a se separar... (pausa 10'), aí depois que eu arrumei a 2ª. esposa, a B aí a coisa foi completamente diferente da minha 1ª. esposa, a gente sempre se demos bem na cama e fora da cama também ... assim em todos os sentidos também a gente vivia muito bem nesse 6 anos e no tempo a gente já tava junto também, e foi uma fase maravilhosa entre eu e ela. Aí depois passou, ficamos praticamente uns 5, 6 anos juntos, aí depois aconteceu esse acidente comigo, no começo as coisas foram um pouco difícil aí agora à coisa voltou tudo na normalidade praticamente, o carinho tudo entre eu e ela porque no meu caso também eu queria é... que nem meu colega também falou pra mim que vai no médico e que ele também toma injeção no pênis para poder ele ficar ereto, mas aí a M minha esposa falou: "*isso daí não é o certo*" porque eu não to sentindo, seria bom se eu tivesse sentindo e ela também, que nem se eu não to sentindo ela acha que não é o certo, achava melhor estar satisfazendo eu e ela mas no caso vai satisfazer ela e eu não, porque eu não sinto né?... praticamente eu não to sentindo nada né? ... e por isso que eu não procurei o médico não procurei ninguém né? E também tô esperando, porque tão falando que daqui uns anos vai ter uma operação o negócio de medula a gente vai poder ao méno se mecher as perna, ô méno anda a gente tá esperando que tenha ao méno alguma coisa boa pra gente, porque tem muita gente precisando né?... Se tiver alguma coisa pra fazer pra poder melhora eu vou fazê, e também eu não fui ainda procurar nada porque a gente ta sem... não tem condições porque se eu tivesse condições eu já teria talvez até saído do Brasil tentado fazer alguma coisa pra poder voltar... talvez não no normal ao menos uns 70% do que a gente era, a gente tinha

procurado né?... mas eu e a M a gente vive muito bem, a gente vive ótimo eu e ela. Ela me dá muito força, faz tudo pra mim praticamente, eu não posso reclamar dela não..., tem apoio também de muitos colegas, de muita gente, de muita amizade é assim praticamente é que me deixou do jeito que eu tô, não deixou eu prá baixo com o tempo uma pessoa alegre, a coisa que eu mais tenho é amigo na vida. (pausa 10') Você quer perguntar mais alguma coisa?

P) Quando você diz que não estava satisfeito com a sua 1ª. esposa desde o começo o que você quer dizer?

C7) Quero dizer, quero dizer porque eu praticamente casei amarrado né?... eu casei no centro (o colaborador se refere ao centro de umbanda) e depois vai passando o tempo as coisas vai... porque fica um tempo bão, se faz uma amarração vai e fica 3, 4 anos bem, aí depois as coisas vai voltando na normalidade porque tudo as coisas que não é feito por Deus às coisas volta tudo se entendeu?... tudo o que não era, é fazer as coisa querendo manda e querendo força os outros, isso daí não é bão acontece, a coisa tem que deixar acontece naturalmente as coisas que tem que acontece é por Deus o que tem que acontecer vai acontecer.

P) E como você vivia com ela?

C7) Ah eu não vivia bem não, falar que eu vivia bem, bem, bem não vivia não.

P)Porque ?

C7) Ah eu fazia com ela mas ah eu fazia com ela por fazer mas que eu gostava, que eu sentia prazer, eu não sentia não.

P) E ela?

C7) Ah, ela eu não sei, não posso te falar... ela eu não posso te falar, eu, eu não sentia bem.

P) Quando você fala que gostaria que voltasse tudo a normalidade o que você quer dizer?

C7) Ah, eu falo que queria que voltasse a normalidade, que eu conseguisse andar, conseguisse jogar minha bola, dirigir, fazer sexo normal e com o pênis normal. Cê entendeu?... essas coisas tudo assim que eu falo porque eu era uma pessoa que eu sou muito atirado agora a gente fica dependendo muito dos outros eu sempre fui uma pessoa que fui sempre muito atirado sempre procurei eu sempre fui atrás das coisas e agora a maior parte das coisas a gente tem que pedir prá pessoas.

P) Como que era a relação com as suas parceiras?, Você tinha outras parceiras?

C7) Tive, Ah.... era ótimo, era excelente , era bom, muito bom.

P) Fale para mim como você viveu suas primeiras relações sexuais?

C7) As minhas primeiras relações sexuais eu comecei com 18 anos eu arrumei uma namorada aí depois logo que eu arrumei a namorada não demorou muito tempo a gente já começou a fazer relação sexual aí eu tinha nela, só ela, mas ai depois que eu fiquei um certo tempo com ela já mudei, já conseguia outra namorada nisso também aconteceu a mesma coisa o que aconteceu no começo a primeira eu tive assim algumas namoradas mas não

que eu fui uma pessoa que tinha várias namoradas ficava com uma, ficava com outra que eu nunca gostei disso também, as relações sempre que eu tive foi tudo ótimo, foi tudo boa, foi uma relação de um certo tempo assim não foi um tempo curto assim.

P) Como você se relacionava sexualmente antes da lesão medular?

C7) Antes, normal, normal me relacionava bem eu tal com os anos que eu tive com minha esposa eu tive com minha esposa eu tive outras parceiras também porque eu já praticamente já não gostava dela então eu tinha outras pessoas outras namoradas que eu saia tinha muita amizade ia muito em bailes, brincadeiras, depois de lá a gente saia cada um pegava uma e saia tinha relações com as pessoas aí depois aconteceu da gente se separar né?.. Quando nós se separamos né? Quando nos se separamos eu arrumei outra pessoa que eu sempre me dei muito bem , ultimamente bem e praticamente eu to até hoje né?.

P) Como esta a sua sexualidade hoje? Como você vive a sua sexualidade hoje?

C7) Ah, eu vivo bem...

P) Como tem sido seu relacionamento sexual, agora após a lesão medular?

C7) No começo estava acontecendo praticamente todo dia porque a gente ta cansado corre pra lá, corre pra cá tem problemas pra resolver não ta tendo todo dia nem a gente ta fazendo ta um acariciando o outro e tudo e a gente tá ficando satisfeito, mas igual a gente fazia antes não, porque antes a gente não tinha muito problemas , agora tem muito problemas, agora como daqui corre de lá, problemas também pra resolve dos meus filhos, problemas pra resolver dos filhos dela também chega a noite a gente tá cansado deita na cama e dorme mas na máximo 2 ou 3 vezes na semana ai gente faz.

P) Como são essas relações as relações

C7) São ótimas, eu sinto e ela sente como a gente fazia antes muito tesão muito prazer em fazer só de eu encostar nela eu já sinto ichê;... abraça, beijar

P) Sente prazer?

C7) Muito prazer mesmo!

P) Fale mais um pouco das suas relações

C7) Eu não tenho a ereção e a eja...?

P) Ejaculação?

C7) É, não tenho mas a gente abraça a gente beija a gente beija faz na boca (colaborador faz gesto levando a boba se referindo ao sexo oral) Todo tipo de carícia que que a gente gosta a gente sente bem (pausa10´)

P) Porque você se separou?

C7) Depois do acidente eu ainda fiquei lá (se refere a casa que morava com e ex esposa e filhos) praticamente 1 mês, uns 2 meses aí eu saia chegava tarde saia e depois eu peguei e vim embora definitivo (se refere que veio morar com a companheira na qual já tinha um relacionamento de 5 anos) e já hora de eu ficar ela tava querendo me castigar não dava remédio e eu falei ta na hora de eu ir embora. Meus filhos eu vou fazer o que eu não vou ficar sendo prejudicado pelos meus filhos eu posso ficar longe dos meus

filhos mas fazer as coisas pra ela e aí eu peguei e vim embora de casa ao eu peguei morar com a M graças a Deus até agora eu tô feliz não posso reclamar de nada não eu tô muito feliz todo apoio que eu não tava recendo lá depois do acidente agora com aqui é a di

DEPOIMENTO 8

RAPPORT: 16.10.2002

NOME C8

IDADE: 29

ESTADO CIVIL: solteiro

ESCOLARIDADE: 2º. grau completo

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO: estudante

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO: Representante de serviços

P)Fale pra mim como você está vivenciando a sexualidade ao longo de sua vida especialmente após a lesão medular

C8) Bom, quando eu tinha aí... quando eu andava normalmente, a minha sexualidade era uma sexualidade normal né?, era ativo, ativo até que de mais, é as minhas relações eram praticamente quase que freqüentes, eu comecei eu tinha por volta de uns 10 anos?, 11, 12 anos e até que aconteceu esse acidente né, pelo que aconteceu e ele fez com que... eu não tivesse a... ejaculação, tivesse a ereção mas não tivesse ejaculação né? e até surpreendido aí pela situação que me deixou um pouco constrangido, até mesmo porque depois que eu sofri o trauma é... eu tive várias namoradas né? e então ficava aquela coisa assim poxá tinha ereção às vezes num ato sexual tinha ereção tinha penetração mas não tinha a ejaculação né?, então eu ficava meio constrangido e tal as vezes a pessoa não entendia o porque daquilo né? mas era assim super é..., eu contornava a situação, explicava o que estava ocorrendo, o que estava acontecendo e acabava saindo assim da situação até meio que bem né? mas é muito constrangedor, até mesmo prá estar explicando pra pessoa né? às vezes você não tinha muita intimidade com a pessoa e você estar explicando a forma que aconteceu, como está acontecendo é difícil estar explicando se é uma pessoa na qual a pessoa tem mais contato mais intimidade fica mais fácil estar explicando né? E... nesse período aí que eu tive... que eu tive ereção que eu estava tendo só ereção e não ejaculação isso foi num período de 8 anos após o trauma né? e nesses 8 anos eu fiquei assim totalmente sem ejaculação assim eu tinha aquela sensação no momento do ato, do ato sexual aquela sensação que eu tava a ponto de ejacular né?, mas era só a sensação né?, não tinha, não saia assim a ejaculação, e....bom, depois de ter passado esses 8 anos eu passei a ter ejaculação de uma forma até que meio inesperada, eu estava... não foi num ato sexual, não foi...foi assim numa masturbação né? eu estava em casa é... sozinho no meu quarto, estava assistindo um filme e apareceu um momento do filme que... sabe momento que me deixou atenção me deixou excitado né?, uma cena do filme então essa cena do filme fez com que eu acabasse me masturbando e depois de alguns... alguns minutos de masturbação eu cheguei a ejacular,

no momento eu não havia acreditado que aquilo estava acontecendo né? eu até poxa pus a mão tal prá mim sentir pra saber se era mesmo e tal... e confirmou, porque eu tava tinha apagado a luz do quarto até eu passei para a cadeira e acendi a luz para ter certeza que eu havia ejaculado e isso... o fato se deu como real né?, não se contentando com aquela ejaculação com aquela vez, eu passei a praticar e... mais 2 vezes no mesmo dia, consegui chegar a ejaculação? consegui chegar a ejaculação!, só que devido a eu ter tentado mais 2 vezes e essas 2 vezes eu consegui com sucesso, ela me trouxe assim uma enorme dor de cabeça, eu tive problema de dor de cabeça e não foi 1 vez ou 2 vezes, foram várias as vezes, acho que devido ao meu organismo estar aí... perder o hábito de ter a ejaculação ele fez com que eu tivesse... me masturbasse e essa ejaculação viesse seguida de uma dor de cabeça né? isso aconteceu não só eu me masturbando, mas num ato sexual chegando ali chegando a ejacular, sabe parece que minha cabeça ia estourar de tanta dor né? parece que ficou uma pressão enorme na cabeça, mas com o decorrer do tempo eu fui tendo outros atos sexual, fui tendo novas masturbações e foi acabando essa dor de cabeça, hoje em dia tanto no ato quanto na masturbação é normal, não tenho mais dor de cabeça nenhuma.

P) Como assim normal?

C8) Ah, normal eu digo assim é... é eu não faço com frequência né?, mas sempre que eu posso (risos) sempre que eu posso eu me masturbo, eu tenho um ato sexual e...mas a dor de cabeça não... até hoje não voltaram, não tenho mais dor de cabeça, mas a ejaculação normal a ereção também normal.

P) Normal como era antes?

C8) Não! não como era antes porque é... devido a lesão que eu tive, ela demora assim sabe... algum tempo, mas demora a ereção, ela é um pouco demorada, a ejaculação também é um pouco demorada, mas é uma questão assim de...de estar com a pessoa certa né?, dos toques, das caricias, isso envolve muito também né?

P) O que é estar com a pessoa certa? Como saber se você está com a pessoa certa?

C8) É porque tem aquela coisa assim... poxa de repente você esta com uma pessoa que...poxa que gosta de uma caricia, sabe dá muito prazer né?, então assim, faz com que você deseje a pessoa, então no meu ponto de vista eu acho que você de repente você estar aí com uma pessoa só pra... ter uma transa só e de repente pôxa vou ter uma transa só com essa pessoa hoje e acabou, aí pode se tornar mais difícil... porque?, porque você vai ter um ato com aquela pessoa naquele momento e pô de repente você... por inibição você ficar meio constrangido de ter um ato com aquela pessoa em si e até mesmo dificultar a ereção e até mesmo a ejaculação né?, então você estando com uma pessoa que, uma pessoa que você já tenha ali... pô uma namorada, que você já tem uma certa intimidade, então fica mais fácil para você estar lidando

com isso porque?, porque vai ter as caricias, o toque que vem a te dar prazer, isso facilita muito né?

P) Isso quer dizer que você tem dificuldade quando você vai para um ato sexual sem que seja sua namorada?

C8) Não, não seria uma dificuldade né? seria uma... vamos dizer assim você vai ter uma inibição né?. você fica meio inibido por estar com a pessoa pela 1ª. vez, até mesmo por estar expondo o meu problema que eu tive ou que eu venha a ter estar tendo com aquela pessoa, de repente eu não tenha uma ereção ali no ato sexual e a pessoa pensar... poxa esse cara brochou ou qualquer coisa assim então é difícil você estar explicando para uma pessoa de fora que na 1ª. vez estar explicando prá pessoa o que esta acontecendo, o problema do qual... o problema que você tem... e que ele traz uma certa dificuldade de ereção e de ejaculação, as vezes as pessoas não entendem isso, acha que o cara poxa, brochou... ou não deu conta (risos) então fica meio difícil.

P) Como que é esse sentimento de inibição?

C8) Olha o sentimento de inibição ele é assim... é de acordo com que eu acabei de dizer agora né? de repente você vem a ter um... nem chega a ter um ato com uma pessoa e você ficar com aquele pensamento assim... será que eu vou ter ereção pô, de repente se eu não ter ereção a pessoa que eu vou estar ali acariciando será que ela vai entender esse lado de eu não ter tido ereção, será que eu vou conseguir explicar para ela o motivo de eu não ter tido ereção, então é por isso que sinceramente falando eu não tenho assim... ato sexual depois que eu e tive lesão, eu tive a lesão, eu não tive assim, eu tive assim... ato sexual assim com namoradas e ex-namoradas né? mas assim poxa, se eu vou sair pra uma festa, pra um barzinho de repente me interessei por uma pessoa fui e tive o ato sexual não! ate mesmo pela condições do qual eu estou explicando o fato de repente você estar com a pessoa pela 1ª. vez e não querer explicar para a pessoa o motivo de não ter tido uma ereção e não ter tido uma ejaculação, então isso sabe isso inibe muito e faz que eu não tenha um ato sexual com muitas mulheres hoje né.

P) Como tem sido essas relações sexuais?

C8) Olha tem sido assim... ah diferentes né? diferentes do passado, diferente de quando eu estava aí andando e tal, diferente porque sabe me deixa um pouco limitado pra esse tipo de situação, até mesmo porque pelo fato de repente eu estar com uma parceira na qual ela não vai entender o meu lado, o lado físico, então o que me inibi um pouco assim meio que constrangido, né?

P) Porque você acha que tem dificuldade da parceira compreender?

C8) Porque? Ah, porque às vezes tem pessoas que não pensam com um ponto de vista..., um ponto de vista legal né? não tem um ponto de vista pô, não sabe que uma pessoa com uma lesão medular, a pessoa não entende que a lesão medular pode ter várias conseqüências né? principalmente conseqüências sexuais, pode vir a atingir a afetar o órgão sexual da pessoa, e então as vezes a pessoa não entende isso, então você tem que estar explicando isso para a pessoa, estar expondo o que aconteceu com você pra aquela pessoa, pessoa da qual você estar tendo um contato pela 1ª. vez, é muito difícil né, você estar expondo a sua intimidade para uma pessoa que

de repente amanhã ou depois vem a saber se você vai estar com ela ou não ou de repente essa pessoa estar expondo seu problema físico a sua sexualidade para outras pessoas né?

P) Quando você disse que você era ativo até demais antes da lesão o que quer dizer com isso?

C8) Ah... eu tive assim... várias momentos de prazer né? com várias garotas e poxa eu saia... ia prá um barzinho ou boate e sempre saia com uma garota né? e isso era assim freqüente... eu tinha assim uma certa freqüência, então foi onde que eu... que as relações eram freqüentes, era de certa freqüência que até eu me espantava.

P) Como eram essas relações?

C8) Como eram? Bom essas relações não eram relações de caricias, não eram relações de toques né? até mesmo porque aquela coisa assim... vamo fazê acabou acabou, havia ali a penetração, mas não tinha toque, não tinha caricia, não tinha aquela coisa boa né?, então hoje... eu acho que hoje eu curto mais o ato sexual do que antes, porque poxa se eu estou com a minha namorada... poxa tem toque, tem caricia né? e então tem aquela coisa mais prazerosa né? não é aquela coisa poxa... penetração, ejaculação e acabou, cada um vira para um lado, cada um vai prum lado e acabou não, pêra aí! tem aquele lado poxa, da gente esta se acariciando, estar se conhecendo mais, é... estar vivendo alí o ato né? estar vivendo o ato sexual então poxa, da forma da qual eu vivo hoje, o ato sexual é muito mais prazeroso do que antes de eu sofrer o trauma.

P) Você pode dizer que é uma das diferentes do antes da lesão para o depois?

C8) Ah, com certeza!

P) Seria uma diferença positiva?

C8) Totalmente positiva!

P) Qual seria a diferença negativa?

C8) A diferença negativa é que de repente poxa, se eu tivesse andando e tivesse tendo o ato sexual da forma que eu estava tendo, sem nenhuma caricia sem nenhum toque, poxa a penetração, a ejaculação e acabou, é mais difícil para você estar tendo um carinho pela pessoa né?, é mais difícil você ter um sentimento e eu acho que o sentimento envolve tudo isso né? você estar ali com uma pessoa poxa vivenciando um sentimento envolve tudo isso, envolve caricias, envolve toque né? então poxa, eu acho que o antes ele tinha algumas falhas, algumas coisas que não estavam sendo vivenciadas e hoje, hoje não, hoje poxa é... tem coisas aí que dá para ser vivenciada de uma forma até que muito mais prazerosa do que antes.

P) Fale um pouco sobre isso?

C8) Olha..., o que hoje em dia pega numa relação sexual no meu caso, é a demora da ereção, eu acho que até mesmo o fato das condições físicas na qual eu me encontro hoje ela faz com que eu tenha aí uma certa demora para a ereção e isso as vezes atrapalha um pouco né? poxa, você fica naquela vontade de ter o ato ali em si, a penetração, então e as vezes demora um pouco, mas é uma coisa assim que atrapalha um pouco né? mas é algo que... como eu havia dito a minutos atrás né?, eu acho que... você

estando com a pessoa na qual você tem..., você pode estar acariciando, tocando é... isso pode

fazer com que a penetração ela venha depois das carícias né? se torne mais prazeroso depois das carícias, então é... eu acho que há uma certa dificuldade na ereção, mas ela é suprida pelas carícias e pelos toques.

P) Você fala que atrapalha, e como você contorna isso?

C8) Como eu contorno? É... seria mesmo através das carícias, é uma situação até mesmo porque... você sabendo que eu tenho dificuldade na ereção, a carícia vem para fazer com que a pessoa na qual eu esteja ali vivenciando o ato, ela já sinta que eu estou dando prazer a ela, não só pela possível penetração né? mas pelos toques, pelas carícias né? então eu acho que os toques e as carícias suprem essa necessidade até de uma penetração né?, até mesmo para mim, eu acho que..., acho não! eu tenho certeza que só estar ali tocando a pessoa e até mesmo sendo tocado pela pessoa da qual eu estou, já traz muito prazer né?

P) Você sente que as carícias suprem a penetração?

C8) Em certo ponto sim, em certo ponto sim, porque eu acho que... uma pessoa bem... sendo bem tocada, sendo bem acariciada, eu acho que supre a necessidade da penetração, traz muito prazer as carícias e os toques do que a penetração em si, eu já vivenciei isso.

P) Pode falar?

C8) Depois da lesão é... eu tive perda da sensibilidade do pênis né?, foi assim...isso foi consequência de 2 anos, 2 anos e meio até que minha sensibilidade voltou ao normal, voltou alterada do umbigo para baixo né? que é a parte mais afetada aí do trauma, então é... quando eu tinha sensibilidade eu tinha ereção e a ereção era uma ereção até que involuntária né? (não por vontade própria) as vezes eu não tinha sensibilidade, mas ela... a ereção vinha até de uma certa forma até que surpreendente, eu até sabe de repente poxa é... eu olhava assim pra mim sabe?, estava volumosa a minha roupa né?, o meu short ou a minha calça sabe? e aquilo eu procurava tampar, poxa ficava uma situação difícil né? mas aí depois que eu tive... que voltou a sensibilidade, aí esta sendo assim mais controlado né? às vezes eu tinha uma ereção involuntária, eu tenho até hoje a ereção involuntária, mas é mais controlado hoje, hoje tem... a minha ereção é basicamente que totalmente controlada, poxa as vezes eu tô num lugar assim que... sabe no meio de pessoas, as vezes vem um pensamento meio que obsceno né? (risos), meio não!, obsceno de tudo né? as vezes vem assim, bate aquela vontade, aquela coisa assim de estar praticando o ato sexual e tem a ereção normal e a sensibilidade ela... a sensibilidade do meu pênis é normal, a sensibilidade até que... como era antes né? as vezes num toque eu tenho a ereção.

P)As vezes?

C8) Às vezes, no toque, porque ela é um pouco difícil pela lesão que eu tive pelas condições físicas hoje né?

P)Fala pra mim sobre suas perspectivas em relação a sua sexualidade.

C8) Olha, é... eu penso muito em ter um filho e tal, tem o grau de fertilidade que meu esperma possa ter, pelo fato de eu ter tido aí 8 anos sem ejaculação, não sei que grau possa... o que pode ter afetado, se eu tenho

condição aí de estar engravidando uma namorada tal, né? prá ter um filho então eu tenho assim muita vontade de ter um filho e tal e... acho que se isso ocorresse seria assim uma maravilha, eu já tentei várias vezes mas foi até meio que sem sucesso né?

P) *Você tentou várias vezes ter filhos?*

C8) Várias vezes.

P) *Com consentimento da companheira?*

C8) Ah, foi assim tudo planejado, não foi nada sem ambas as partes saberem.

P) *Você já fez exames para saber o grau de fertilidade do esperma?*

C8) Não, até eu já pensei em fazer os exames, mas sabe aquela coisa de de repente você não ter coragem de saber o resultado do exame, apesar que existem tratamentos que venham que possam fazer com que essa situação se reverta né? então acho que sei lá! de repente acho que não é a hora certa para estar fazendo aí... esse exame, esse tipo de tratamento né?, ah, sei lá.

P) *Porque não é o momento certo?*

C8) Porque eu não estou preparado, eu gostaria muito de ter um filho mas acho que ainda não estou preparado para ter, de repente assumir o filho né? acho que é meio que... meio não, é que é muita responsabilidade, acho que não estaria preparado.

P) *O que você precisa?*

C8) O que eu preciso? Ah...de uma independência maior, principalmente financeira, eu trabalho eu tenho como me auto-sustentar mas eu acho que eu não consegui alcançar a minha independência para ter aí uma família né? para montar aí uma família, para ter uma família que eu venha a sustentá-la, né?

P) *Pode falar mais alguma coisa sobre suas relações sexuais antes e depois da lesão?*

C8) Depois da lesão, depois da lesão é... aquele tempo que eu fiquei sem ter sensibilidade, eu tinha ereção involuntária mas não tinha sensibilidade, eu nem pensava em me masturbar né?, aí depois que eu tive , que a sensibilidade voltou, que eu passei a ter ereção voluntária também, continuaram as ereções involuntárias e as voluntárias né?, eu passei a me masturbar, mas era assim sem sucesso né? não tinha até mesmo porque... não tinha aquela vontade de estar me masturbando sabe? não tinha nada que me chamasse a minha atenção para ter a masturbação e a chegar ao ponto de ejaculação, então depois de muito tempo... não sei ao certo quanto, mais depois de muito tempo, e como eu havia dito, eu assistindo um filme eu tive aquela vontade de fazer, eu tive a ereção voluntária né? porque foi assistindo um filme que de repente teve um ato que estava ocorrendo na tevê, no filme e eu tive a vontade de de repente me masturbar e cheguei a ejaculação.

P) *Antes dessa tentativa, você já tinha tentado outras vezes?*

C8) Já tinha tentado assim, mas não com tanta... com tanta vontade né? tinha tentado algumas vezes antes mas assim sem vontade mesmo!, então talvez fosse isso que eu não cheguei a ter ejaculações anteriores né?

P) *Com que frequência você tentava?*

C8) Eram poucas às vezes, aí depois que eu passei a ter a 1ª. ejaculação, aí foram com mais frequência, com mais frequência até hoje.

P) *Explica melhor pra mim sobre suas relações sexuais quando você não tinha ejaculação.*

C8) Era uma relação que tinha as carícias, os toques, mas não era completa, até mesmo porque eu não tinha ejaculação era assim meio sem graça eu nem tinha vontade de ficar praticando o ato em si né? Isso às vezes me deixava meio constrangido, eu de repente estava satisfazendo a pessoa que eu estava mas a mim mesmo não tinha prazer nenhum né? então pôra aí, depois que havia comentado que eu me masturbei e consegui chegar a ejaculação né? aí depois desse período aí sim... eu passei a ter relações sexuais mais prazerosas né?, pude passar a vivenciar mais o ato, até mesmo porque poxa eu tinha ereção havia os toques, as carícias, a ereção, a penetração e eu conseguia chegar a ejacular 1, 2, 3 vezes, então isso é bom demais né? você ter ejaculação poxa a ejaculação te deixa satisfeito né?

P) *Depois de quanto tempo de lesão você teve a sua 1ª. prática sexual?*

C8) Depois de quanto tempo? não me recordo, não me recordo, mas foi depois que comecei a ter sensibilidade, é foi depois que eu comecei a ter sensibilidade... isso foi depois de mais ou menos uns 4 anos?... foi uns 3, 4 anos por aí, eu não lembro ao certo... essa dificuldade é muito difícil porque de repente a pessoa supera o fato de estar na cadeira de rodas mas não supera o fato de ter a parte sexual afetada né? isso acontece, acontece assim com muitos homens né? que não foi meu caso, quer dizer... não foi meu caso entre aspas, foi meu que bolado de repente não vai voltar, não vou ter mais sensibilidade, não vou ter mais ejaculação, não vou ter mais a ereção, então a pessoa fica pensativa né? porque não tem sensibilidade nenhuma! Poxa de repente a pessoa pensa assim, como é que eu vou fazer né? e pra ter um relacionamento com uma pessoa, com a namorada ou se eu vir a casar com a uma mulher, então fica meio problemático e isso faz parte né? Faz parte né do relacionamento o ato sexual, então poxa... a pessoa fica meia, meio não!, totalmente constrangido né?

P) *Você quer falar mais algumas coisa sobre isso?*

C8) Acho que sobre isso não tenho mais nada a dizer..., eu acho que essa minha vivência do lado da sexualidade eu acho que eu vivi bastante sabe?, vivi o bastante sabe? para saber que decisão tomar na hora de estar com alguma garota, o que estar falando..., de repente até mesmo passando uma orientação para a pessoa que esta comigo... o que pode e o que não pode acontecer... tá entendendo? então eu acho que o trauma que eu tenho... poxa mesmo a pessoa hiper experiente tá, mas um pouco que eu já vivi esse lado de trauma que envolve a sexualidade eu acho que já me satisfaz por estar não só sabendo o que pode acontecer... mas estar passando uma orientação para uma pessoa que esta ao meu lado cê tá entendendo? então de repente isso acontece aquilo não acontece ou de repente vamo vê o que pode acontecer e acho que essa já me satisfaz.

P) *Você acha que te faltou orientação em relação a sexualidade?*

C8) Faltou, faltou sim, talvez se eu tivesse tido orientação quando eu sofri o trauma é...eu estaria assim... talvez não tivesse passado a dificuldade do qual eu passei, talvez hoje eu estaria mais preparado... estaria mais preparado há tempos atrás do que estar sendo preparado só agora né?, então essa minha preparação esse meu conhecimento em relação a esse problemas, sexualidade pós-trauma acho que deveria ter sido orientado assim que eu sofri o trauma, acho que deveria ter pessoas específicas para estar orientando como estar fazendo... o que a pessoa pode estar fazendo para ter uma vida sexual... não vamos dizer que ativa, mas que ela tenha a vida sexual normal, que ela tenha as relações com a parceiras... uma relação prazerosa para ambas as partes, que venha satisfazer ambas as partes, porque como eu havia dito né?, eu acho que o ato sexual em si não vem só na penetração, ele vem do estímulo, do estímulo sexual, vem do estímulo sabe... da pessoa estar se acariciando, enfim... a carícia em si traz mais prazer do que a penetração né?

P)Quer falar mais alguma coisa?

C8) Não, acha que já falei tudo.

DEPOIMENTO 9

RAPPORT:16.10.2002

NOME C9

IDADE: 33 anos

ESTADO CIVIL: amasiado

ESCOLARIDADE: superior completo

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO. – atuava como psicólogo e digitador

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO. bancário e aposentado.

P) Fale como você esta vivenciando a sexualidade ao longo de sua vida especialmente após a lesão medular?

C9) Bom,... especialmente? vou falar...?

P) Fale o que quiser

C9) Bom a minha sexualidade eu acho que era mais ou menos normal, sempre tive parceiras fixas, comecei mais ou menos por volta dos 20 anos por aí... e no começo era bem freqüente eu acho que é naquela fase que você tá bem empolgado, tá descobrindo o corpo, tá bem ativo é.... e depois com o tempo acho que foi diminuindo um pouco... mas acho que dentro de um padrão normal com desejo, vontade desse monte de coisa. Depois da lesão deu uma diminuída..., na lesão acontece o seguinte eu não tenho sensibilidade da cintura para baixo e isso já faz perder... perder o tesão, e no começo eu me masturbava prá ver se eu conseguia ejacular e eu não conseguia ter ereção, tentando conhecer o corpo de novo, porque parece que você está nascendo de novo né? você vai lá e não sabe como é que é...cê toca e não sente..., é uma coisa estranha, esquisita então aos poucos eu fui tentando conhecer, aí, isso foi no começo essa parte de masturbação, agora eu não me masturbo mais, a freqüência?...bom deixa eu ver..., é no começo eu tinha relação bastante depois da lesão, bastante intensa comparando com agora, agora esta uma freqüência bem pequena, talvez pelo fato de não ter sensibilidade, por perder um pouco ... um pouco não, bastante né, o desejo a vontade... então acaba não fazendo muito, não tem muita relação.

P) Depois da lesão você teve?

C9) Eu diminuí, no começo da lesão eu fazia bem mais e tudo.

P) Logo depois da lesão?

C9) É, também porque ela (esposa) morava fora, quando vinha pra cá ficava 2 semanas e a gente sempre fazia... e tudo, e agora morando junto... não é tão fácil morar junto (risos), não sei... perde um pouco, tem hora que não dá muita vontade... no começo ela tinha bastante vontade e aí às vezes eu não queria, parecia que era uma coisa um pouco forçada e isso, isso me prejudicava bastante, às vezes acabava fazendo mais pra tentar satisfazer, depois me dava um vazio... dá um vazio no sentido talvez de não ter orgasmo, aquela coisa toda que tinha antes, então parece que esta faltando

alguma coisa, aí eu comecei a tentar aprender... a sentir mais aonde eu tinha onde eu tenho sensibilidade no corpo nessas áreas assim de carinho pra tentar ligar isso com a parte sexual tudo pra não ficar esta coisa esquisita, então a frequência não é tão grande, mas quando faz é gostoso, mas é diferente, é diferente...

P) Diga para mim como que você vivia os seu relacionamentos sexuais antes da lesão e agora como tem sido?

C9) Antes da lesão era intenso, mas eu acho que dentro de um padrão normal, é... a frequência é difícil porque uma semana varia, às vezes podia ter relação quase todos os dias, às vezes 2 vezes por semana 3, acho que dentro de um padrão normal, nada absurdo e nem ficar 10, 15 dias sem fazer. Depois da lesão diminuiu bastante, as vezes chega a ficar umas 2 semanas sem fazer, os fatores de não fazer, talvez esse sentimento de vazio ou as vezes não só eu não estar muito afim como a companheira, mas no começo, é no começo ela queria (colaborador gagueja) ela queria mais, ela até meio que cobrava um pouco (risos) agora parece que foi adaptando a esse ritmo menor também, não está tendo essa cobrança e isso ajuda eu, as vezes não ter essa sensação de vazio de tentar fazer sem estar com muita vontade, mais para tentar satisfaze-la, mas isso mas no começo agora não tem muito isso por eu estar conseguindo me adaptar, quer dizer apesar de fazer tempo né?, de sentir o prazer por onde eu tenho sensibilidade, o toque do corpo, essas coisas todas, então...esse auto-conhecimento, essas alterações fazem com que eu não fique ruim com algum tipo de sensação assim... quando faz relação.

P) Fale um pouco mais pra mim sabe esse sentimento de vazio, ele está relacionado a ejaculação?

C9) A falta de ejaculação, tipo aquela coisa você tá lá vai vai, vai o auge do orgasmo e eu não tenho..., então esse vazio é no sentido de sentir falta de ...alguma coisa, no caso o prazer mesmo aquela coisa, não que não dê prazer dá ou mesmo vendo a parceira tendo, isso já é bom, mas não é a mesma coisa.

P) Como você sente isso, que não é a mesma coisa?

C9) Porque falta alguma coisa...

P) Fale um pouco pra mim do que mudou antes da lesão pra agora em termos funcionais? Pode falar.

C9) É, bom nem sempre quando eu manuseio ele tem ereção, mas quando tem... normalmente não demora muito pra ter e acaba demorando um certo tempo com ele ereto, dá pra ter penetração e satisfazer a companheira. Essa é a parte boa! (risos), mas acho que depende do dia de como tá, como não tá, é meio involuntário(não depende da pessoa para se conseguir), as vezes ele quer, as vezes ele não quer (se refere a ereção peniana).

P) Fale pra mim como é que você se sente com seu corpo agora, dessa parte sexual como você se relaciona com seu corpo?

C9) Ah, mais ou menos bem, acho.

P) É esquisito?

C9) Não, já foi agora eu já me acostumei não chega a ser esquisito, mas é lógico que eu sinto falta de como era mesmo.

P) Como era?

De ter mais prazer, de curtir mais, mais intensamente, você, você sente falta de vez em quando eu paro pra pensar... ah, era assim não sei o que eu não queria que continuasse assim mas não tem mais jeito! E aí, tem que lidar do jeito que tá e bola pra frente.

P) Quais são suas perspectivas?

C9) Como assim?

P) Você tem ideais, sonhos o que você espera daqui pra frente?

C9) É..., continuando a... nos objetivos atuais...

P) Quais são?

C9) Casamento..., continuando bem, sempre progredindo..., tentando melhorar, crescer, casa também...continuando pagando, reformando (colaborador se refere a casa que adquiriu a 6 meses), que não dá é pra ficar parado, que nem agora que estou aposentado atualmente nessa área eu não tenho nada mas, se arrumar algum bico alguma coisa pra ir complementando, não só no sentido monetário, mas no sentido de ter alguma coisa pra fazer, pra não ficar parado, ficar parado é a pior parte que tem, e aos poucos ir... e filhos atualmente não temos intenção, mas prô futuro não sei também, e isso envolve várias coisas e atualmente acho que não é o momento.

P) O que você quis dizer quando você disse que você quer tentar crescer mais? Que tipo de crescimento?

C9) Ah, crescimento mental, psicológico, lidar melhor com tudo, porque tem hora que as vezes não é fácil também... crescer, é não estagnar, é sempre estar em busca de alguma coisa... por menor que seja, um passo de cada vez, sem poder andar... caminhando como a gente pode.

P) Qual o grau de importância que vou vê entre a dificuldade da relação sexual para a perda da locomoção?

C9) Eu diria que as 2 são importantes, cada um no seu nível, é... agora o que eu sinto mais falta mesmo é da parte da locomoção, se eu pudesse optar em ter um ou outro eu optaria pela locomoção. A outra eu acho que é mais consequência, apesar de fazer falta e tudo mais, mas num grau menor ainda, eu atualmente de um mês pra cá eu estou bem, mas tem hora que fica meio *down*, dá revolta, porque que isso aconteceu comigo, como que aconteceu, principalmente por ser de causa desconhecida fica assim querendo saber o que que houve, o que que houve e o que mais afeta neste sentindo pra mim é a parte de locomoção mesmo, agora que eu tô conseguindo superar melhor,... é engraçado faz 6 anos mais ou menos e ontem inclusive uma pessoa “Ah, é uma lesão nova” dizem “faz pouco tempo né”, isso porque faz 6 anos, porque não é a pessoa que esta nessa situação (colaborador olha para baixo e para cadeira de rodas), 1 mês já é uma coisa muito grande, 6 anos então eu acho que é bem grande, não sei quanto tempo as pessoas levam pra superar, tem gente que leva 1 ano e tem gente que leva a vida toda e continua na mesma, eu acho que agora... eu tô começando a superar, ou a aceitar melhor ou alguma coisa parecida com isso.

P) Tem algum motivo pra isso?

Não consegui descobrir, não sei se tem haver com essa aposentadoria que agora eu estou mais tranqüilo, estou conseguindo sobreviver do meu salário, não tô dependendo de ninguém... isso tem haver, mas não sei se é só por isso, porque muitas vezes eu estava deixando de sair porque as pessoas vão olhar, ou não vão e tem hora que eu não esquento a cabeça, e agora eu estou na fase de não esquentar a cabeça, eu sou assim... é lógico que eu tenho que aceitar e vai indo..., tem hora que eu não ligo, mas exatamente o que que é, eu não sei pode ser vários fatores né?, estar numa fase mais ou menos boa, junta os fatores positivos e começa aceitar melhor.

P) Tem haver com preconceito?

C9) Também!

P) Por que?

C9) Da não aceitação, de como as pessoas se vêem..., quando eu estava trabalhando parecia que eu estava em casa, nunca ninguém de lá do trabalho falou nada, assim, faz perguntas o “*que foi que aconteceu*” mas nunca vi ninguém me olhar estranho, diferente, se aconteceu eu não percebia, isso me fazia muito bem, então eu ia trabalhar parecia que eu estava em casa, era bem tratando com maior respeito, sem preconceito, não só da parte dos funcionários quanto dos clientes também, que me admiravam bastante né? mas as vezes dependendo de onde você vai... não sei é esquisito, dependendo do lugar e de como você esta com você mesmo, às vezes minha mulher fala “*aquela pessoa está te olhando, está te paquerando*” aí eu falo “*Ah, tá olhando o aleijado (risos) tá olhando o cara da cadeira de rodas e não está me paquerando!!!*”.

Então fica aquela coisa assim desse preconceito, dei um exemplo pra você entender um pouquinho. Eu posso ser preso né? (risos), crime inafiançável, mas não comigo né?

P) Quer falar mais alguma coisa sobre isso, ou sobre sexualidade?

C9) Se tiver alguma pergunta...

DEPOIMENTO 10

RAPPORT: 22.10.2002

NOME: C10

IDADE: 44

ESTADO CIVIL: solteiro

ESCOLARIDADE: 1º grau incompleto

TIPO DE SERVIÇO ANTES DA LESÃO: vendedor de livros

TIPO DE SERVIÇO DEPOIS DA LESÃO: vendedor de relógios

P) Fale pra mim como você está vivenciando a sexualidade ao longo de sua vida, especialmente após a lesão medular.

C10) Depois do meu acidente eu fiquei totalmente paralisado, eu não mecia nada só os olhos, eu até perdi a vontade de viver, mas depois que eu vim aqui para a UNAERP fui sendo orientado e isso me ajudou muito, daí depois de 2 anos, de 92 a 94 eu fui pra AA e lá eu aprendi tudo de novo e aprendi que com o tempo a gente perde espermatozóide até 8 meses e pra mim aconteceu isso, acabou até a ereção e aí a gente não sente nada, não tem prazer nenhum e depois com esse tempo eu já tinha perdido espermatozóide através da urina e também a pessoa perde totalmente a ereção, eu achei que tinha perdido tudo, o Dr.A até quis fazer um teste com injeção mas não deu certo fazer isso. Lá em São Paulo me ensinaram... toda vez que tomava banho masturbava porque a ereção depende do tipo da lesão, a mulher também tem as posições, tem vários tipos de posição para não prejudicar o lesado, tem também vários métodos de ereção e eu uso a do anel garrotilha no pé do pênis mas não pode passar de meia hora que dá problema e assim você tem prazer e vai se amando mas o que eu fiz foi tentar me masturbar e até hoje só que agora eu tenho um pouco de ereção. Mas tem que ter prazer com a pessoa certa!

P) Como tem sido as relações com suas parceiras?

C10) Nesse tempo eu tive uma namorada, a B que eu tive foi minha namorada por 4 anos, eu não me arisco pegar uma doença porque eu sou muito cuidadoso comigo, então o que eu uso é o estímulo do cérebro da mente senão ficar calmo principalmente eu, porque senão não adianta teimar, o principal também é esvaziar o intestino e a bexiga e antes você vai ter que ter esse cuidado senão atrapalha mesmo, isso foi fundamental pra mim saber e também tem que falar pra mim... eu tenho o estímulo, porque a sensibilidade acabou e tenho ainda a minha lesão que é mais baixa é a lesão C4 C5 e lá na AA o pessoal é muito cuidadoso só não aprende se a pessoa não quer, você se dá bem... aí quando eu voltei da AA eu procurei a B porque a gente se conhecia e depois do acidente ela ficou me mandando carta quase todo dia, aí quando eu voltei eu procurei ela. Olha Val, eu não cheguei a casar porque eu nunca quis, eu sempre fui um cara que pra mim sexo era todo dia, todo dia eu tinha uma relação sexual, teve um dia lá em BB de um sábado para um domingo que eu saí com 4 mulheres diferentes,

eu saia com várias garotas, namoradas de amigos meu, mulher de amigo meu, mas eu nunca larguei de namorada minha, elas que largavam de mim... homem que larga de mulher é bobo! Ela largou de mim porque eu tava conversando com ela e passou a outra e eu puxei papo com a outra, eu sou homem não sou viado, eu ia nas casas de prostitutas, em boates de dia e de noite, então nessa parte de antes prá agora mudou bastante... mas porque eu viajava muito, ia prá todo lado e devo ter filho em todo lugar... já soube de outro lá em CC (colaborador tem já 2 filhos reconhecidos) e apareceu mais 2 em BB e deve ter mais espalhado por aí. Se não fosse com namorada, era as vezes com amigas que eu sempre saia com amigas, eu sempre saia com as garotas e ia muito no BB(clube) e eu jogava bola e tinha apelido de Dr. D, uma homenagem carinhosa que me deram, eu ia em boate, baile, mas eu tentava ser cauteloso, sempre me cuidei e era também muito carinhoso com as mulheres, todas que me encontram me cumprimentam porque era relação que a gente saia de vez em quando e eu levava pra almoçar fora, jantar fora, sempre tratei muito bem e nunca admiti homem bater em mulher e eu já separei muita briga de cara agredindo a mulher e cheguei a separar... se bate perto de mim eu não deixo, eu sempre treinei em academia e só uma vez que eu bati em 4 sapatões que queriam pegar minha namorada (risos) aí não tinha jeito. Antes eu tinha um físico melhor.

P) Houve uma mudança de antes da lesão prá agora?

C10) Sexual? Mudou, mudou muito. Antes eu fazia é... hoje é totalmente diferente, muda muda bastante, mudou muito! eu mesmo achei que eu não era homem mais, não queria viver mais, entendeu? No comecinho, pensei que ninguém ia olhar pra mim mais, aí depois fui reagindo fui começando a movimentar, a vida é outra coisa! Só não pode ficar numa coisa, tem que estar sempre procurando coisas novas assim... assuntos, procurando... porque senão a pessoa acaba ficando isolada então eu não, eu troco muitas idéias com os amigos, com as amigas converso abertamente... entendeu? Tenho uns amigos que é médico lá em DD, sempre quando eu vou lá no hospital converso o doutor D, doutor E, o doutor F, doutor G converso com eles direto, a semana passada mesmo eu tava batendo um papo com eles, eu sempre tô trocando idéias com os médicos conversando... e eles falou o que você também falou “você está bem!” então sempre tem uma orientação, eu não gosto de ficar inútil.

P) Como são suas relações sexuais hoje?

C10) Ah, foi muito excitante, foi legal, sempre fui maluco demais, tanto eu como a garota como eu te falei tento o máximo possível pra deixar ela feliz satisfeita eu com ela pra não decepcionar nem ela e nem eu, você não pode ficar nervoso nesta hora, se a pessoa tiver agressiva ou nervosa nem é bom nem conversar, nem... ficar quieto, acalmar, nem ficar maltratando a pessoa porque acaba fazendo errado, acaba não tendo relação sexual nenhuma, e nem um amor carinhoso com a garota, então tem que ter o máximo possível de cuidado nessa parte, mas eu acho que nesse 1 ano, 1 ano e pouco quando eu tô com uma garota... tá vindo na minha mente que tá tudo bem, tudo legal eu preservo muito minha saúde graças a Deus, entendeu? Eu sou um cara conservador, tem que preservar sempre, mesmo eu não tando com

ela eu fico imaginando que eu estou, pra não perder aquilo... porque se você perder a pessoa pode entrar em pânico ficar paranóia, então eu sempre tô pensando, falando em garotas, entendeu? tô sempre falando em garotas, eu não gosto dessas coisas pornográficas não, nem antes nem agora, eu nunca gostei de coisas pornográficas, revistas, fitas essas coisas eu acho nojento, essa porcaria aí eu sempre usei foi a minha mente entendeu? é mais prazer, o prazer é muito maior. Eu ia muito em motel, esses negócio... até eu fui com uma garota ela... “Quer que liga o vídeo?” eu disse “Não!, não vai ligar isso aí que eu tenho é nojo”, entendeu? (pausa de 5’)

P) Qual o grau de satisfação e de prazer de suas relações depois da lesão?

C10) Olha depois da lesão o prazer meu é..., eu tenho aquele prazer como antes mas eu, eu tento satisfazer a mulher e a mim na parte mental porque depois que eu perdi o sêmem ele não voltou, não voltou mesmo, nem um pouquinho, nem um monte, nem nada, então... quando eu tenho sensação de ter... eu e ela junto ter o prazer junto tem que satisfazer assim mental né? a parte mental, mas eu também sinto que eu tô sentido prazer... mas ejacular eu e ela ter o prazer junto essa parte eu não tenho... do sexo, para ejacular junto mas eu sinto um prazer muito bom, quando eu estou com a pessoa certa, eu não sinto inibido, às vezes eu brinco ainda que na época antes quando eu ficava 2, 3, dias sem transar eu sentia aquela dor na região da barriga e tal, eu procurava me masturbar, sair com uma garota, hoje não, hoje não tem essa contração, mas eu estou preenchendo esse vazio dentro de mim quando eu tô junto com ela, mas eu acho que eu não decepcionei as garotas senão não teria ficado 4 anos comigo e a outra fiquei 7 meses com a outra, ela queria morar comigo... esta de 7 meses, a outra de 4 anos queria casar, essa que eu fiquei 4 anos com ela era garota, na época quando eu fiquei com ela... eu larguei dela com 19 anos, ela tinha e eu com quase 40, 40 anos, então eu tento preencher minha relação sexual dessa forma, mesmo que eu não ejaculo mas eu uso a mente sexual, usando meu corpo e o corpo da minha mente.

P) Como que é esse sentimento de vazio que você falou.

C10) Então, esse sentimento de vazio que eu falo é como se diz é... a palavra certa é... ter tesão, eu não sinto tesão, então é isso que eu falo que é o vazio que eu não sinto nada por ela, tanto é que eu uso a mente, a mente e o corpo para preencher o lugar.

P) O que mudou em relação à sexualidade antes para depois da lesão?

C10) Dessa parte de vaidade eu sempre fui cuidadoso, toda a vida, até hoje eu malho, eu cuido, eu gosto das coisas tudo limpinho, tudo arrumadinho, eu sempre tô comprando as coisas e usando, parece que agora eu tô até mais cuidadoso, meus veículos, carro, moto, eu sempre gostei tudo organizado, roupa essas coisas, tudo no lugar, certinho, hoje eu continuo a mesma coisa, até mais agora mais cuidadoso ainda, quer dizer pra mim agora então eu sou até mais cauteloso, no começo do ano eu comprei uma moto zero, zero quilômetros e eu dei pro meu sobrinho cuidar bem, “olha tem sujeira aí”, já mando limpar, minhas coisas, minha casa, sempre tudo organizado, não é porque eu tô na cadeira que eu deixei pra

trás essa parte não, eu sempre procuro me cuidar, sempre tô me cuidando do meu corpo, passando creme, cortando o cabelo, sempre cuidei e cuido ainda né? agora eu tenho mais precaução ainda,é... mais cuidado né? nessa parte não mudou nada né? Eu fiquei até mais cuidadoso né? eu já te falei que eu tô na cadeira de rodas e a parte que eu posso eu cuido mesmo, pra evitar algum tipo de problema, doenças, uma escaras, eu sempre tô mudando as coisas,fazendo mudanças, eu quero sempre estar bem, estou com 44 anos né?, então cada dia que passa eu procuro me cuidar mais ainda, essa parte não mudou nada, sou bem cauteloso.

P) Depois do acidente como ficou sua sexualidade?

C10) Parou tudo, eu fiquei totalmente paralisado, eu ficava delirando eu achava que eu tava na academia, eu achava que eu tava com as garotas, achava que eu tava no clube, mas na verdade, na verdade eu tava na cama em casa, sem movimentar nada (pausa 10', os olhos do colaborador se enchem de lágrimas), daí com o tempo eu até nem queria sobreviver mais eu nem conversava direito, não sentia os braços, não movimentava nada, depois foi voltando aos poucos, aos pouquinhos... foi voltando, aí eu vi que a vida aqui fora existia ainda, aí depois que eu comecei a movimentar melhor, ter o conhecimento, comecei a aprender outra vida né?, tem que aprender tudo de novo, a sobreviver em cima de uma cadeira de rodas a viver em cima dela, a fazer as coisas, tentar procurar as pessoas e aí os amigos somem viu!, os amigos somem, todo mundo some, quando você tem carro e tem dinheiro e você está bem todo mundo é seu amigo, aí depois você é que tem que correr atrás, aí você que tem que arrumar suas amizades de novo, novamente. Aí eu vi que não era nada daquilo, quero morrer nada, eu quero viver muito anos ainda.

P) Depois que você aprendeu outras maneiras de se relacionar sexualmente, como ficou pra você a diferença de antes pra depois ?

C10) Mudou bastante né, mudou bastante prá mim mas... no começo eu achei que eu não era mais homem entendeu? não queria sobreviver, minha mente tava perfeita mas eu ficava pondo besteira na cabeça, se eu não ia ser mais homem pra que viver, se eu não ia ser homem, aí foi voltando aos poucos a movimentar, aí eu fui pra AA, aí eu aprendi tudo, a sobreviver de novo, aprendi comer sozinho porque eu não comia, tomar banho, trocar de roupa, pôr tênis, ir prá cadeira, sair da cadeira, levantar, sentar, aprendi até a dirigir lá, e lá mesmo começou a orientar a respeito de mulher, se você quisesse até uma parte lá, uma outra parte que se você quisesse arrumava uma mulher prá ficar com você, então aí foi mudando eu vi que não era nada disso, aí eu vi que a vida continuava, continuava e continua ainda, mas só que é diferente eu tô paraplégico agora.

P) Como é pra você o fato de estar numa cadeira de rodas?

C10) O fato de estar na cadeira de rodas foi muito difícil, porque você está normal de repente... de repente você fica lesado aí, no começo ninguém aceita, não que eu aceito ou que estou aceitando, mas tem que pedir a Deus pra dá força, eu não vou morrer, eu me viro bem na cadeira de rodas, você tem que aceitar... muita gente fala que é uma missão que eu tenho pra cumprir mas agora minha vida é normal entendeu? eu trabalhava e eu

trabalho ainda, parei mas continuo trabalhando no mesmo trabalho, moro sozinho, me viro bem na cadeira de rodas e nas minhas transferências, vou dar meus passeios, vou viajar, vou passear, então mudou porque antes eu andava e agora eu tô na cadeira.

P) Quais suas perspectivas para o futuro?

C10) Olha Valéria, eu tô trabalhando, lutando, eu ... o próximo passo agora é comprar um carro, comprei aquele triciclo americano, comprei uma moto, eu tenho uma moto e casar eu não pretendo casar, casa eu tenho pra morar... graças a Deus eu tenho minha casa, o que eu quero é o carro mesmo (pausa 10') e sempre uma garota do meu lado né? eu não quero casar, casar não, casamento eu não quero não, se viu que eu não casei, sou pai solteiro... e eu sou feliz do jeito que eu tô, não me falta nada graças a Deus, o que eu quero eu tenho, eu quero comprar um carrinho mesmo, quero vender a moto e comprar um carro, mas não tenho pressa não, lá em casa tem carro, meu sobrinho onde eu quero ir nós vamos, tenho os amigos, eu nunca tô isolado sozinho, tô passeando todo dia, se eu não tivesse aqui eu também não tava em casa também não, quer se esconder entra na minha casa.

P) Fale sobre suas relações com suas parceiras depois da lesão medular?

C10) Ah, no começo eu fiquei com medo... teve que conversar muito, daí um tempo, como que ia ser, como que falar com ela, até me adaptar... por ela, principalmente a B, ela me conheceu na cadeira de rodas, ela compreendeu muito bem, ela a H, foi as 2, uma eu fiquei 4 anos e a outra 7 meses, então foi na minha cabeça foi mas de mim do que ela, prazer nunca elas falou nada, eu também nem perguntei, elas dormiam comigo entendeu? na minha casa e ia embora no outro dia, deve ter sido legal senão ela não ia ficar 4 anos comigo, e eu que larguei dela, eu que não quis ficar com ela mais, essa foi eu que larguei, eu falei que não largava, mas essa eu larguei, larguei não, eu tinha aprontado com outra pra ver se ela largava de mim, então ela não largava de mim, então eu larguei de mão, disse que queria mais mesmo, mas se foi bom ou não, ela não falou não, eu não perguntei nada também, prá mim foi bom foi legal.

P) Quer falar mais alguma coisa sobre esse assunto?

C10) Eu acho que não.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS *

AACD -[Associação de Assistência à Criança Defeituosa](http://www.aacd.org.br/) - AACD
(<http://www.aacd.org.br/>)

ABBAGNANO, N. A fenomenologia. In: **História da filosofia**. Lisboa: Editorial Presença, 1978, v.XIV, p. 105-37.

ADAMS, R.C. – **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico**. São Paulo:Manole, 1985.

AMARAL, L.A - **Conhecendo a deficiência** (em companhia de Hercúles). São Paulo: Robe, 1995.

BÍBLIA SAGRADA, Tradução. Frei João José Pedreira de Castro, São Paulo, editora Ave Maria, 1986

BEDBROOK, G. M, **The development and care spinal cord paralysis** (1918 to 1986). Paraplegia, v.25, n.3, p.172-184, 1987.

BERNARDI, M. **A deseducação sexual**. Tradução. Antonio Negrini. São Paulo: Summus, 1985.

BORELLI, M. **Lesão Medular: função e orientação sexual**., São Paulo: Associação de Assistência à criança defeituosa, 1984.

_____. Sexualidade Humana . **Informativo Qualitá**. São Paulo, v.3, n 13, 1998.

BRASIL, Secretaria de educação fundamental, **Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**, Brasília, DF, 1997.

BRUNS, M.A.T. **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica Reflexões e Perspectivas** - São Paulo: Ômega, 2001.

_____. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia subjetividade – objetividade. In: BRUNS, M.A.T.; HOLANDA, A.F.(Orgs.). **Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas**. Campinas: Alínea, 2003. p.65-75.

_____;GOMES JR.,O.P. Prostituição: o discurso de quem se vende e o silêncio de seu comprador. **Jornal Brasileiro de doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 4, n. 8, p.12, 1996. Niteroi – RJ / Dez

BUBER, M. **Eu e Tu**. Tradução de Newton Aquiles Von Zuben. 2. ed., São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

BUSCA EFICIENTE CARMO, A.A. **Deficiência Física: A sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina**. Brasília: MEC Secretaria de Desportos, 1994.

CASALIS, M. E. P. Sexualidade no paciente paraplégico. **Aplicações Clínicas da Urodinâmica**, Campinas, 1995.

CAVALCANTI, Site **Ludeficiente** L.; Santo André: 2002.
<http://www.ludeficiente.hpg.ig.com.br/lesaomedular.htm>

CHAUÍ, M. **Repressão Sexual: essa nossa (desconhecida)**. 11.ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

COSTA, R. P. **Os onze sexos**: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente,1994.

DANGELO, J. G., FATTINI,C.A. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos** - Rio de Janeiro: Atheneu,1987.

DANTAS J., HAYN E.,março/2003.
(site/Internetconsultoriopsicanalitico@ig.com.br

DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** Rio de Janeiro: Livraria Eldorado, 1992.

FARO, A.C.M., Estudo das alterações da função sexual em homens paraplégicos. **Dissertação de Mestrado**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1991.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2001.

FIGUEIRA, E. Imagem e conceito da deficiência, **Rev. temas em desenvolvimento**, v.26, n 5, p. 39, São Paulo: 1996.

FORGHIERI,Y.C. Levantamento e classificação de pesquisas fenomenológicas no campo da psicologia. **Rev. Bras. Pesq. psico**. v. 4, n.3, p.7-19,1993.

FRANCO I. **Decreto Federal n. 914/93**, ;Brasília: 1993.
http://www.deficiente.com/redirecionar.php?file=html/deficiente/leis_federal/index.htm

GILLES, T.R. Martin Buber. In: _____GILLES, T.R. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1975, v 2, p. 77-148.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada. São Paulo: Zahar, 1980.

GOULD, J.A. **Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte**. São Paulo: Manole, 1993.

GRASSI, M.V.F.C., A sexualidade e o ser: Uma compreensão do vivenciar masculino. **Dissertação de Mestrado** da Universidade Estadual de Campinas – S.P.- Faculdade de Educação - 1996

GRAY, H. F. R. S. - **Anatomia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GREVE, J. M. D., et.al. **Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinhal**. São Paulo: Roca, 2001.

GYTON – A.- **Tratado de Fisiologia Médica**, Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1996. Paraplegia, v.5, n.3, p.115- 26, 1973.

GUTTMANN, L. History of the national spinal injuries center.

HOUAISS, A., **Dicionário** Houaiss da Língua Portuguesa, Editora Objetiva, Ltda, Rio de Janeiro, 2001.

JORGE, F. F; BALDANI, A. P. S; BARROS FILHO, T. E.P. Trauma raquimedular: aspecto epidemiológico, impacto social e prevenção. **Acta Ortop. Bras.**, v.3, n.1, p.1-4, 1995.

LEITE, C. R. V. S, ; BRUNS. M. A. T.,. A filosofia do encontro vista a partir da perspectiva de Martin Buber. **Revista das Faculdades Claretianas, Batatais-SP**: , v.8, n.1, p.26 , 1999.

LELOUP, J.Y., **O corpo e seus símbolos**. 5ª. Edição, Petrópolis, Editora Vozes, 1999.

LIANZA, S.; CASALIS, M.E.P.; GREVE, J.M.D. **A lesão medular**. In Lianza, S e outros. Medicina de Reabilitação, Rio de Janeiro: Koogan, 1985.

MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**, Rio de Janeiro: Atheneu, 1983.

MANUAL DO LESADO MEDULAR - Editora Sarah M Letras – Brasília - DF, 1999.

MARTINS, J. & FARINHA, M.F. **Temas fundamentais de fenomenologia**. São Paulo: Cortez, 1984.

MARTINS & BICUDO, M.A.V. **A Pesquisa qualitativa em psicologia fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, 1989.

MERLEAU P. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Prevención de incapacidades y rehabilitacion**, Genebra: Informes Técnicos, 1981.

PASQUALIN, L .et al. Conceituando deficiência, **Revista de Saúde Pública** , vol. 34, n.1, São Paulo, Fevereiro/ 2000 (ISSN 0034-8910).

PASQUALIN, L. , Brasil: Um país de cegos?!? **Revista Nacional de Reabilitação** Caderno técnico & Científico, p. 26, 2002.

PESSOTTI, I. **A deficiência mental e a superação da deficiência**, Edusp, São Paulo, 1984.

PUHLMANN, F.G. Aconselhamento sexual do paraplégico e tetraplégico, **Rev. Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo: V.7, n 1, p.31 a 42, 1996.

_____Reabilitação integrativa da sexualidade do lesado medular, apostila, 1999, p. 3.

RIBAS, J.B.C. **O que são pessoas Deficientes**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ROCHA, B, **O corpo Humano**, 2000.
http://www.corpohumano.hpg.ig.com.br/sist_osseo/coluna_vertebral/verteb7.htm

RUSS, J. **Dicionário de filosofia, os conceitos, os filósofos, 1850 citações**. Tradução Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Scipione, 1994.

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

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

SCHERB, E, Deficiência física adquirida por lesão medular traumática: estudo da auto imagem, 1998. 178p. **Dissertação de Mestrado** - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHNEIDER, W.et al. **Reabilitação Sexual do deficiente**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003

SILVA, C.L.C.- **Traumatismo raquimedular por mergulho em águas rasas**: proposta de um programa de prevenção. 1998. 123p. .Dissertação mestrado – Escola de Engenharia de São Carlos/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Instituto de Química de São Carlos, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVA. O. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje, São Paulo: Cedas, 1987.

SULLIVAN, S.BO. **Fisioterapia avaliação e tratamento**. 2.ed, São Paulo: Manole ,1987.

TALLAFERRO,A. **Curso Básico de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

UMPRHRED, D. A – **Fisioterapia Neurológica**. São Paulo: Manole, 1994.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas. Centro de Computação de São Carlos. **Diretrizes para apresentação de teses e dissertações da USP**: documento eletrônico ou impresso. São Paulo: SIBI/USP, 2001.

VASH, C.L. **Enfrentando a deficiência: a manifestação - a psicologia – a reabilitação**. São Paulo: Pioneira /EPU, 1991.

VON SIMSON O.M. - **Experimentos com histórias de vida** - São Paulo: Vértice, 1988.

VON ZUBEN, N.A. Introdução. In: BUBER, M. **Eu e Tu**. Tradução de Newton Aquiles Von Zuben. 2. ed. São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

WILTSE, L. L. The history of spinal disorders: In: FRYMOYER, J. W.(ed). The adult spine: principles and practice. New York, Raven Press, 1991.