



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PAULA SILVA MOREIRA
Linha de Pesquisa: Psicologia, sociedade e saúde

**PERDAS SIGNIFICATIVAS, LUTO E ATIVIDADE SEXUAL APÓS A LESÃO
MEDULAR: uma revisão de escopo**

BELÉM-PA
2023

PAULA SILVA MOREIRA

**PERDAS SIGNIFICATIVAS, LUTO E ATIVIDADE SEXUAL APÓS A LESÃO
MEDULAR: uma revisão de escopo**

Dissertação de Mestrado apresentado ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

BELÉM-PA
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p Silva Moreira, Paula.
PERDAS SIGNIFICATIVAS, LUTO E ATIVIDADE
SEXUAL APÓS A LESÃO MEDULAR: uma revisão de escopo /
Paula Silva Moreira. — 2024.
63 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Belém, 2024.

1. Luto. 2. Atividade sexual. 3. Lesão medular. I. Título.

CDD 150

PERDAS SIGNIFICATIVAS, LUTO E ATIVIDADE SEXUAL APÓS A LESÃO
MEDULAR: uma revisão de escopo

Paula Silva Moreira

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Psicologia para a
obtenção do título de Mestre em Psicologia pela
Universidade Federal do Pará.

Aprovado em: 08 / 02 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

[Victor Augusto Cavaleiro Corrêa]
[Universidade Federal do Pará]

Membro da banca (Interno)

[Airle Miranda de Souza]
[Universidade Federal do Pará]

Membro da banca (Externo)

[Marcelo Marques Cardoso]
[Universidade Federal do Pará]

Membro da banca (Suplente)

[Kátia Maki Omura]
[Universidade Federal do Pará]

Dedico essa dissertação aos meus dois filhos, Romeo e Raul, ao meu marido Roni e aos meus pais, Tânia e Ernesto. Sem vocês nada disso seria possível. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

À Deus e às divindades, minha eterna gratidão por todo o feito em minha vida. Por nunca me desamparar nos momentos de fraqueza, por cuidar de mim e da minha família e por fortalecer a minha fé diante das dificuldades.

À minha família, sobretudo meu marido, Ronilson Rodrigues Ataíde, por sempre me apoiar ao longo de toda a minha jornada acadêmica, por me incentivar a nunca desistir e por muitas vezes se sacrificar diante do trabalho excessivo, do qual provém nosso sustento, em busca de oferecer conforto à nossa família. Aos meus pais, José Ernesto Moreira e Tânia Maria Pereira da Silva, por acreditarem na educação como a melhor saída para concretização de meus sonhos e de meus irmãos, lutando incansavelmente para nos garantir um futuro melhor, sendo a nossa entrada na universidade pública uma conquista deles também, onde o valor não se pode mensurar e por diversas vezes abdicarem de suas ocupações, para me ajudarem no cuidado com meus filhos, nos momentos mais difíceis dessa jornada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, pela paciência e confiança em mim depositada ao longo de todo o processo, por toda compreensão diante de minhas limitações enquanto mãe de duas crianças pequenas e pela disposição em me ajudar sempre que precisei.

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP), por possibilitar um ensino plural, inclusivo, acolhedor e humanizado, que me recebeu como filha. Por fim, a todos com quem me relacionei ao longo da trajetória do mestrado, todos contribuíram grandemente para minha formação, tanto profissional quanto pessoal. Grata pelos conhecimentos compartilhados/dialogados/construídos.

“Veja! Não diga que a canção está perdida, tenha fé em Deus, tenha fé na vida. Tente outra vez!”

(Raul Seixas)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Itens de Luto e Perda segundo o instrumento SCI-QOL.

Figura 2 - Fluxograma das etapas da análise de conteúdo.

Figura 3 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.

Figura 4 - Relação entre as perdas associadas à atividade sexual.

Figura 5 - Comparação entre luto e sintomas de depressão

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das principais perdas decorrentes da Lesão medular na vida do sujeito.

Tabela 2 - Estratégia de busca nas bases de dados.

Tabela 3 - Apresentação Geral dos Artigos

LISTA DE SIGLAS

UFPA - Universidade Federal do Pará

PPGP - Programa de Pós-graduação em Psicologia

LM - Lesão medular

SNC - Sistema Nervoso Central

QV - Qualidade de vida

TVP - Trombose Venosa Profunda

TEP - Tromboembolismo Pulmonar

OMS - Organização Mundial de Saúde

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

OSF - Open Science Framework

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*

JBI - Instituto *Joanna Briggs*

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

MeSH -

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

Rayyan - Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar

RESUMO

MOREIRA, Paula S. **Perdas significativas, luto e atividade sexual após a lesão medular: uma revisão de escopo**. Projeto de dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2022.

Objetivo: descrever o que os estudos abordam sobre perdas significativas, luto e atividade sexual após a lesão medular. Método: Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme recomendações do Instituto *Joanna Briggs*, descrita de acordo com as indicações da última versão do *check list* do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e registrado no Open Science Framework (OSF), com acesso disponível em: <https://osf.io/x6d4n>. A questão de pesquisa foi elaborada a partir do acrônimo PCC: População (lesão medular), Conceito (perdas significativas, luto e atividade sexual) e Contexto (estudos publicados na literatura). Foram utilizadas cinco bases de dados científicos: *APA-PsycInfo*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library* e Portal BVS. Foram incluídos estudos em qualquer idioma que abordaram as perdas significativas, luto e a atividade sexual de pessoas após lesão medular, não limitando o ano de publicação. A coleta de dados foi cega, feita por dois revisores independentes utilizando os *softwares* *Google planilhas*® e *Rayyan*®, atendendo aos critérios de elegibilidade. Foi feita análise qualitativa descritiva dos dados e os resultados foram apresentados em figuras, tabelas, fluxogramas e redação discursiva. Resultados: Foram incluídos 6 estudos, os quais apresentavam relatos das vivências após a lesão medular. Os dados demonstram que uma das principais perdas que remete a elaboração do luto associado à atividade sexual são as mudanças corporais e perda/alterações nas sensações genitais afetam significativamente a experiência sexual de pessoas com lesão medular, e esse fator esteve associado a sentimentos de perda da aparência sexualmente atraente, sobretudo para as mulheres e impactou a autoestima e identidade, tanto feminina, quanto masculina e o processo de elaboração do luto não foi fortemente investigado e descrito nos estudos incluídos. Discussão: Demonstrou-se que a atividade sexual constitui uma grande preocupação para pessoas que sofrem uma lesão medular e o impacto dessa perda pode refletir na vivência do luto como uma possibilidade de elaboração seja ele percebido ou não pelos enlutados. No entanto, são necessárias novas pesquisas para identificar e classificar as perdas, e o luto associados ou não à atividade sexual, possibilitando melhor enfrentamento. Considerações finais: Existem poucos estudos que abordem as perdas associadas à atividade sexual de pessoas com lesão medular e identifique a elaboração do luto diante de tal perda , apesar de terem sido identificados estudos que apontam essa relação.

Palavras-chave: Luto; Atividade sexual; Lesão medular.

ABSTRACT

MOREIRA, Paula S. **Significant losses, grief and sexual activity after spinal cord injury: a scoping review** Dissertation project (Master's in Psychology) - Postgraduate Program in Psychology, Federal University of Pará, Belém, 2022.

Objective: To describe what the studies have said about significant losses, bereavement and sexual activity after spinal cord injury. **Method:** This is a scoping review conducted in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute, described according to the indications of the latest version of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist and registered with the Open Science Framework (OSF), with access available at: <https://osf.io/x6d4n>. The research question was based on the acronym PCC: Population (spinal cord injury), Concept (significant losses, bereavement and sexual activity) and Context (studies published in the literature). Five scientific databases were used: APA-PsycInfo, Web of Science, Scopus, Cochrane Library and BVS Portal. We included studies in any language that addressed significant losses, bereavement and the sexual activity of people after spinal cord injury, without limiting the year of publication. Data was collected blindly by two independent reviewers using Google spreadsheets® and Rayyan® software, meeting the eligibility criteria. A descriptive qualitative analysis of the data was carried out and the results were presented in figures, tables, flowcharts and discursive writing. **Results:** 6 studies were included, which presented accounts of experiences after spinal cord injury. The data show that one of the main losses that leads to grief associated with sexual activity is bodily changes and loss/alterations in genital sensations significantly affect the sexual experience of people with spinal cord injury, and this factor was associated with feelings of loss of sexually attractive appearance, especially for women and impacted self-esteem and identity, both female and male and the process of grief elaboration was not strongly investigated and described in the studies included. **Discussion:** It has been shown that sexual activity is a major concern for people who have suffered a spinal cord injury and the impact of this loss can be reflected in the experience of mourning as a possibility of elaboration, whether or not it is perceived by the mourners. However, further research is needed to identify and classify the losses and grief associated or not with sexual activity, making it possible to cope better. **Final considerations:** There are few studies that address the losses associated with the sexual activity of people with spinal cord injuries and identify the development of grief in the face of such loss, although studies have been identified that point to this relationship.

Keywords: Grief; Sexual activity; Spinal cord injury.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 JUSTIFICATIVA

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Lesão medular

3.1.1 Definição e classificação

3.1.2 Manifestações clínicas

3.1.2 Pesquisas atuais e perspectivas futuras

3.2 Atividade sexual x lesão medular: desafios e perspectivas.

3.2.1 Definições

3.2.2 Principais mitos e tabus

3.2.3 Repercussões psicossociais

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

4.2 Objetivos Específicos

5 MÉTODO DE PESQUISA

5.1 Tipo de Pesquisa

5.2 Local da Pesquisa

5.3 Participantes da Pesquisa

5.3.1 Critérios de Inclusão

5.3.2 Critérios de Exclusão

5.4 Instrumentos

5.5 Procedimentos de Coleta de dados

5.6 Procedimentos de Análise de dados

6 RESULTADOS

7 DISCUSSÃO

8 CONCLUSÃO

9 REFERÊNCIAS

10 ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho foi descrever o que os estudos abordam sobre perdas significativas, luto e atividade sexual após a lesão medular. Atividades sexuais são um conjunto de ações físicas e psicológicas que envolvem desejo, prazer, excitação e satisfação sexual, que podem incluir as relações sexuais, mas não necessariamente levam ao ato em si (Abdo, 2010). Esse conjunto de ações fazem parte da natureza humana e constitui elemento fundamental para o estabelecimento de relações pessoais, bem estar individual e para a reprodução (Nash et al., 2015). As experiências diferem de acordo com aspectos biológicos, culturais, sociais e religiosos do comportamento de cada pessoa, na sociedade em que se insere, mas existem dois grandes determinantes da atividade sexual humana: um relacionado ao padrão de resposta sexual evoluído e transmitido geneticamente para garantir a reprodução da espécie e o outro relacionado ao nível de restrição e/ou influências da sociedade na expressão da atividade sexual de cada pessoa (Fiamoncini; Reis, 2015).

Segundo o DSM-V (2014, p. 423), “A resposta sexual tem uma base biológica essencial, embora, em geral, seja vivenciada em um contexto intrapessoal, interpessoal e cultural. Portanto, a função sexual envolve uma interação complexa entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos”. Inicialmente, o ciclo de resposta sexual humana foi descrito em 3 estágios sequenciais (excitação, platô, orgasmo e resolução), na década de 1960 por Masters e Johnson (1984). Mais tarde, esse modelo foi questionado por Kaplan (1974-1983) ao considerar a existência de uma fase preliminar à resposta como sendo o desejo sexual, modificando para 4 os estágios do ciclo de resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Abdo, 2010; Fiamoncini; Reis, 2015).

Sabe-se que, algumas condições patológicas como anomalias genéticas e traumas neurológicos podem afetar intensamente a capacidade para o ciclo de resposta sexual e aparência física e como conseqüente, o desempenho de atividades sexuais, uma delas é a lesão na medula espinhal, a qual se refere lesões nas estruturas do conteúdo medular responsável pelas funções motoras, sensitivas e autonômicas do corpo humano (Organização Mundial de Saúde MS, 2013; Takami, 2012). Tais danos, podem resultar em déficits permanentes na capacidade de desempenho para atividades sexuais limitadas pelas conseqüências fisiológicas, psicológicas e emocionais. A função e a sensação dos órgãos sexuais são permanentemente afetados, contudo o grau de limitação depende do nível e extensão da lesão ao longo da coluna vertebral (Carvalho, 2017).

Mas sabe-se, ainda, que para além das influências psicofisiológicas, a expressão das atividades sexuais também sofre as influências da sociedade (Dieh, 2020). No contexto das relações sociais, a vida sexual ativa é considerada um padrão de normatividade, socialmente empregado, em que a vida sexual é vista como semelhante à vida social, movidas pelas motivações sociais e culturais e que diferenciam ciclos históricos e culturais (Gagnon, 2006). Esse padrão, para Dieh (2020) está relacionado ao desempenho físico, prazer, potência, fantasias, orgasmo, afeto, amor e sentimentos - são altamente valorizados e não corresponder a esse padrão é motivo de vergonha.

Dessa forma, estar dentro dos padrões sociais, pode constituir uma busca incessante do ser humano, e ao se deparar com uma condição de deficiência permanente, como no caso da lesão medular, é comum que haja uma busca por enquadrar-se ao padrão de normalidade social (Dieh, 2020). Nesse sentido, enfrentar perdas no funcionamento sexual pode ir além das experiências das atividades sexuais.

A lesão medular tem se tornando uma das causas mais comuns de incapacidade a longo prazo (Post, 2005; Wang, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), as estimativas de prevalência global são pouco confiáveis, mas acredita-se na incidência de 40 a 80 casos por milhão de habitantes, e que 90% desses casos são de origem traumática de causas evitáveis, como acidentes automobilísticos, ferimento por Arma de Fogo e quedas (Carvajal et al., 2015; Organização Mundial de Saúde, 2015; Calliga; Porto, 2019; Rodrigues, 2020; Rocha et al., 2021), ainda que, as causas não traumáticas demonstrem crescimento. São por volta de 250.000 e 500.000 pessoas que sofrem uma LM anualmente ao redor do mundo (Sharma, 2022).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2015), são cerca de 8 mil novas ocorrências de LM por ano, levando em conta que 80% das pessoas com sequelas de lesão na medula espinhal é formada por homens entre 10 e 30 anos de idade, constata-se a grave incidência de jovens em idade laborativa. Outro dado relevante, é que a predominância dessas lesões são por arma de fogo (Melo-neto et al., 2017; Rodrigues et al., 2020; Rocha et al., 2021; Sharma, 2022), seguida por acidentes automobilísticos e quedas bastantes relatados na literatura (Lomaz et al., 2017; Nascimento et al., 2017; Silva et al., 2018; Rocha et al., 2021), acredita-se no fato de que homens se expõem mais ao risco de acidentes, sobretudo em razão de festejos, combinado ao uso de drogas lícitas e ilícitas (Assis, 2020). Adquirir uma LM pode representar ter que lidar com mudanças repentinas na participação em ocupações cotidianas e, na vida produtiva de desempenho no trabalho, autocuidado, sexualidade e participação social, partindo da premissa de que todas as pessoas possuem uma rotina de

ocupações diárias e nesse processo de perdas e limitações a atividade sexual muitas vezes não é observada (Hunt et al., 2017; Mark et al., 2017). Nesse sentido, para este estudo, entende-se por ocupações todas as atividades que as pessoas executam, de forma individual ou coletiva, familiar ou comunitária que possuem significado e valor individual trazendo sentido e propósito à vida e que, contribuem para a formação de identidade e senso de competência das pessoas, nas quais se incluem todas as atividades que estas precisam fazer ou que se espera que façam (World Federation of Occupational Therapists, 2012a, p. 2).

Estudos anteriores já demonstraram que a atividade sexual e a satisfação diminuem após a lesão medular, e que a disfunção sexual está associada a um menor escore de qualidade de vida, no que se refere a saúde geral e a função social (Snoek et al., 2004; Mark et al., 2017;) e que ainda a presença de deficiência interfere na constituição e manutenção de relacionamentos íntimos (Packham; Hall, 2002).

Dessa forma, pessoas com lesão medular ou as com outros tipos de deficiência de maneira geral, tendem a enfrentar maiores desafios para a atividade sexual satisfatória em comparação com pessoas sem deficiências, apesar de possuírem as mesmas necessidades e desejos sexuais (Milligan e Neufeldt, 2001; Carew et al., 2017; Hunt et al., 2017), ao mesmo tempo em que lidam com os estigmas sociais tendo seu desempenho sexual questionado ou suas necessidades e desejos sexuais inferiorizados quando comparados a pessoas sem limitações (Rohleder et al., 2018).

Os desafios e preocupações quanto à retomada da vida após a lesão medular perpassam por inúmeras questões. Lidar com as mudanças corporais e perda/alterações nas sensações genitais impactam significativamente a experiência sexual de homens e mulheres (Chhabra, 2015), que podem gerar impactos psicoemocionais significativos. O envolvimento em relacionamentos amorosos, capacidade de retornar a atividade sexual, recuperar a confiança e capacidade de experienciar e promover o prazer com seu corpo assim como a possibilidade de ter filhos biológicos, são algumas das incógnitas enfrentadas após a realidade avassaladora que é a LM (Zizzo et al., 2022).

Adquirir uma lesão medular e compreender a amplitude da condição pode ser um processo longo e que exige paciência, tanto para a pessoa lesionada quanto para a família, podendo ser, até mesmo, semelhante aos estágios do luto. O luto, na literatura psicológica, é considerado uma reação da pessoa diante de perdas significativas, reportado principalmente na perspectiva da teoria do Apego (Ramos, 2016). O luto costuma ser associado à morte de

um ente querido, contudo ele pode ser vivenciado, por exemplo, diante da perda de um animal de estimação, divórcio ou de um membro ou função do corpo (Ramos, 2016).

Na sociedade atual, Parkes (1998) destaca a resistência em aceitar a importância de passar pelo processo de luto e ao enfrentá-lo, depara-se com uma situação desafiadora, visto que o luto é frequentemente interpretado como fraqueza ou um hábito negativo, ao invés de ser reconhecido como uma necessidade fundamental para o bem-estar psicológico. Franco (2010) explica que o luto é uma reação natural e esperada diante da perda de vínculos significativos, sendo vivenciado e compreendido de maneira única por cada indivíduo, conforme sua de maturidade cognitiva e emocional.

A LM constitui uma perda que pode ser elaborada através do luto. Perder algo significativo, como na lesão medular, pode envolver sentimentos de impotência, sentido de inutilidade, insegurança e muitas vezes pode resultar em isolamento social. Nesse sentido, compreende o processo de luto como o tempo necessário para a elaboração de perdas significativas, que no caso da lesão medular, o tempo necessário para o reajuste à nova condição de vida diante das limitações irreparáveis (Jurkiewicz, 2008).

Segundo Markovic (2024) as emoções do luto variam de uma forma que difere de outras emoções, até mesmo disposicionais. Se for dito que alguém sente culpa ou ressentimento por um período de tempo, presume-se que mais ou menos o mesmo sentimento surge cada vez que a emoção ocorre. Com o luto, no entanto, uma pessoa pode sentir raiva, anseio, culpa e outras emoções em vários pontos do processo - algumas teorias classificam estas emoções como fases do luto, por exemplo - Kubler-Ross e Kessler (2005). Embora o luto seja mais caracteristicamente marcado por tristeza e saudade, não existe uma única qualidade emocional que permeia todo o processo de luto (Markovic, 2024).

Alguns estudos já discutem as perdas significativas e a vivência do luto na aquisição de uma lesão medular, (Kalpakjian et al., 2015; Klice et al., 2015); Locatelli et al., 2017; Lavela et al., 2022. Entretanto, as discussões sobre o quanto essas perdas significativas e a vivência do luto perpassam pela atividade sexual ainda é pouco documentada, nesse sentido, pretende-se com este estudo, contribuir para a ampliação desse campo de conhecimento a partir de uma busca do que se tem produzido até os dias atuais sobre essa temática.

Por muito tempo, a atividade sexual deixou de ser investigada em razão dos tabus culturais e imaturidade das ciências sociais, de maneira que o conhecimento sobre o assunto se restringiu fortemente aos casos e histórias individuais provindas dos estudos de pesquisadores europeus, como Sigmund Freud, Havelock Ellis, e Richard, Freiherr von Krafft-Ebing, até o início do século XX (Britannica, 2023). Mas, na década de 1920, nos

EUA, estudos estatísticos mais extensos passaram a ser conduzidos, antes da segunda guerra mundial. Todavia, os avanços nos estudos enfrentaram mais um episódio de repressão em 1933, quando um grupo nazista destruiu uma das principais organizações de estudo do sexo (O Institut für Sexualwissenschaft em Berlim, fundado em 1897) (Britannica, 2023).

Por outro lado, dava-se início ao estudo da atividade sexual humana, no Instituto de Pesquisa Sexual, futuramente denominado de Instituto *Kinsey* de Pesquisa em Sexo, Gênero e Reprodução, entretanto, grande parte das discussões atuais têm se baseado nos resultados do *Institute for Sex Research*, por obterem a maior abrangência de dados disponíveis (Britannica, 2023). Essas razões podem justificar a escassez de estudos sobre a temática persistirem até os dias atuais.

Nesse sentido, nota-se que muitas revisões da literatura, publicadas, têm discutido, sobretudo, os aspectos fisiológicos e funcionais do funcionamento sexual e os impactos na qualidade de vida do sujeito (Mamali et al., 2020). Destaca-se ainda que há poucas investigações que discutem as perdas significativas enquanto vivência do luto na lesão medular. Do que se têm produzido, costuma-se abordar o processo de enfrentamento da aquisição da lesão, a resiliência e a retomada da vida (Kalpakjian et al., 2015; Klice et al., 2015; Locatelli et al., 2017; Lavela et al., 2022). Contudo, não há enfoque ou relação com a atividade sexual enquanto perda significativa, e até então não foi localizado nenhuma revisão que se atentasse a rever as produções sobre as perdas significativas, luto e atividade sexual de pessoas com lesão medular.

Na escassez de revisões da literatura que aprofunde os estudos das perdas significativas, luto e atividade sexual de pessoas com lesão medular, este estudo pretende contribuir com essa lacuna e a compreensão da temática, tanto para auxiliar no processo de intervenção clínica dos profissionais de saúde que atendem esse público, oferecendo suporte e orientação quanto ao processo de adaptação da atividade sexual após a lesão quanto promover o avanço dos estudos na área oportunizando novos desdobramentos de pesquisas futuras.

Nesse contexto, este estudo tem como questão de pesquisa a seguinte pergunta: O que os estudos abordam sobre as perdas significativas, luto e atividade sexual após a lesão medular?

2 JUSTIFICATIVA

O interesse na realização deste estudo teve como ponto de partida a participação como bolsista voluntária, durante a graduação, em projetos de pesquisa e extensão, os quais avaliaram a acessibilidade de estabelecimentos voltados à atividade sexual para pessoas com deficiência, cujos resultados demonstraram que a grande maioria dos estabelecimentos avaliados não são acessíveis a pessoas com deficiência ou restrição de mobilidade, o que dificulta o acesso ao desempenho da prática sexual, quando há dificuldade no desempenho em domicílio. Tais resultados foram publicados em formato de artigo na revista “Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar”.

Durante o processo de coleta de dados, através de entrevistas com participantes, nos projetos supracitados, o interesse em aprofundar os estudos da atividade sexual desse público foi crescendo à medida que as demandas a respeito desse tema iam sendo expostas pelas pessoas com deficiência. Ao longo da pesquisa, foi possível perceber que as barreiras físicas eram fortes impedidoras do desempenho da atividade sexual, sobretudo para pessoas com limitações físicas, e como falar de deficiência física engloba um universo de patologias, optou-se que triagem dessas deficiências para identificar o objeto de estudo que mais se enquadra na proposta de estudo que se pretendia desenvolver, chegou-se, então, no público com lesão medular, por representar um público bastante amplo no rol das deficiências físicas e que são fortemente atingidos pelas barreiras de acessibilidade.

Sabe-se que a lesão medular acarreta inúmeras dificuldades sensoriais e motoras, além da alta taxa de vulnerabilidade a complicações secundárias como lesões por pressão, incontinência urinária e fecal, disfunção sexual e problemas emocionais, que os afetam física e psicologicamente (Foongchomcheay et al., 2019). Logo, o estado de capacidade funcional da pessoa impacta no desempenho da atividade sexual, uma vez que gera vários graus de dependência, sobretudo para o desempenho das atividades de vida diária, mobilidade funcional, autocuidado, além de comprometer a participação social e comunitária do sujeito (França, 2013; Figueiredo et al., 2014) e essa perda da condição de normalidade do mundo presumível, habitual e cotidiano que se espera da vida, pode ser elaborada como luto (Jurkiewicz, 2008).

Assim como outras deficiências, os lesados medulares enfrentam uma luta constante contra estigmas sociais e contra suas próprias atitudes em meio a um padrão social que nega a sexualidade de pessoas com deficiência (Hammond e Burns, 2009; Van der mer et al., 2016). Esses estigmas são provenientes de dois mitos dominantes, como o da perfeição

corporal (Stone, 1995) e o da assexualidade (Teeper, 1999; Milligan e Neufeldt, 2001) que se relacionam entre si em prol de um pensamento e comportamento tipicamente humano, os quais emergem do modelo biomédico de deficiência, que a têm como uma incapacidade individual de adequar-se a um padrão de normalidade. Isso denota a atividade sexual como uma possível perda significativa com potencial de difícil elaboração, em razão de todos esses estigmas.

Outro indicativo de uma possível dificuldade de elaboração do luto na lesão medular são as alterações na resposta sexual que também são comumente relatadas, como reflexo às alterações físicas e sensoriais que no caso dos homens trazem prejuízo a ereção, orgasmo e ejaculação, já para as mulheres afetam a lubrificação vaginal e orgasmo (Torrecilha et al., 2014; Oliveira et al., 2015; Araújo et al., 2018). E os prejuízos dessas limitações são mais intensos para homens do que para as mulheres, tal resultado demonstra a disfunção sexual como preditor para qualidade de vida, sobretudo na atividade sexual de homens com problemas de ereção (Araújo et al., 2018).

Em um estudo de Bloemen-Vrencken *et al.*, (2005), pessoas com LM listaram o sexo e as funções intestinais e da bexiga, entre as 5 funções prioritárias (Bloemen-vrencken et al., 2005), ao passo que a atividade sexual, foi identificada como a área de maior necessidade não atendida (Kennedy; Ludy e Taylor, 2006; Van der meer et al., 2016). Recuperar a função sexual é a maior preferência de pessoas com paraplegia e a segunda maior prioridade de pessoas com tetraplegia, atrás apenas da recuperação da função da mão e do braço (Anderson, 2004). Com isso, observa-se que a atividade sexual está entre os problemas mais emergentes de pessoas com LM, mas as mesmas sentem que suas necessidades sexuais são ignoradas (Kennedy; Ludy e Taylor, 2006; Van der meer et al., 2016), o que reflete também na saúde mental, pois fatores como imagem corporal, baixa autoestima e medo do preconceito, são relatadas como impedimento para o envolvimento em relacionamentos afetivos e sexuais (Maia et al., 2010).

Apesar da atividade sexual, como parte da vida de todo ser humano em que suas expressões rompem a barreira do ato sexual em si, fazendo-se presente em pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, papéis e relacionamentos, (OMS, 2006), falar sobre esse tema ainda é visto como tabu, inclusive em relação aos profissionais de saúde (Althof et al., 2013; Sharma, 2022), em que, muitas vezes, não se sentem preparados para abordar a temática, e, por outro lado, os usuários receosos de obter respostas negativas, acabam por não questionar ou esperam que a atitude parta dos profissionais (Maclahlan et al., 2011; Mark et al., 2017; Sharma, 2022). Da mesma forma, como a elaboração do luto,

também é considerado tabu e visto como algo negativo, pois espera-se que as perdas sejam simplesmente aceitas e elaboradas rapidamente.

Assim, é necessário promover a quebra desses paradigmas, que se intensificam quando se trata de pessoas com limitações, por presumir-se que os limites da deficiência os impedem do desempenho da atividade sexual. Sendo necessário ainda o encorajamento de falas sobre esse sentimento de perda, e nomeá-lo enquanto luto, quando assim for, é importante, pois, a medida em que se nomeia e se fala sobre esses sentimentos, há abertura de espaço para a construção de narrativas, sobre os mesmos, ajudando a lidar com a situação (Freud, 1916).

Em meio ao contexto atual de crescente luta por direitos de pessoas com deficiência, as quais incluem as pessoas com lesão medular, torna-se substancial a disseminação de conhecimento, acerca da atividade sexual dessas pessoas, no intuito de romper estereótipos sobre a suposta assexualidade e ausência de capacidade para uma relação sexual normal e satisfatória (Rohleder et al., 2012; Hunt et al., 2017), no intuito de reduzir os impactos psicossociais e emocionais, contribuindo para um melhor enfrentamento das perdas após a lesão, apresentando subsídios que contribuam para demonstrar à sociedade que essas pessoas podem ter uma vida sexual ativa, mas as limitações existentes na sociedade, as impedem de desempenhar satisfatoriamente essa atividade (Gesser, 2020). Além de agregar conhecimentos para as discussões da temática, contribuindo para diminuir a lacuna da escassez de estudos do luto associado à atividade sexual.

Com isso, a pesquisa traz a contribuição para o enriquecimento teórico na área e a disseminação de conhecimento científico com novos olhares, ampliando as perspectivas de profissionais das mais diversas áreas, que terão acesso enquanto leitores dos resultados após publicação em revistas e/ou eventos científicos. Vale ressaltar, as contribuições para a área da psicologia, pois possibilitará a ampliação dos olhares para os estudos do luto em associação com a atividade sexual de pessoas após a lesão medular, proporcionando novos desdobramentos, não só para a prática clínica, como para a pesquisa em psicologia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Lesão medular

3.1.1 Definição e classificação

A Lesão Medular (LM), segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 6), através da diretriz de atenção à pessoa com lesão medular, refere-se a qualquer dano nas estruturas do canal medular que inclui medula, cone medular e cauda equina, capaz de resultar em alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Existem duas origens para uma lesão medular, a traumática, resultante de traumatismo raquimedular, e a patológica, proveniente de patologias que acometem a coluna vertebral, esta pode ocorrer de forma congênita ou adquirida. Os danos nas estruturas dos nervos da medula espinhal resultam em déficits nas funções sensitivas, motoras, autonômicas (Takami, 2012; OMS, 2013; Carvalhal, 2017).

As limitações na LM podem variar de acordo com o nível da vértebra lesionada e/ou do grau de lesão ao conteúdo medular (Carvalhal, 2017). Quanto ao nível ou altura da vértebra acometida, o quadro clínico pode ser categorizado em: paraplegia ou tetraplegia (Silva et al., 2013). A paraplegia é caracterizada pela perda de funções motoras e/ou sensitivas as estruturas corporais localizadas abaixo dos segmentos medulares torácicos, lombares e sacrais da medula espinhal, preservando a função dos membros superiores (Brasil, 2013; Silva et al., 2013). Já a tetraplegia refere-se à perda da função motora e sensitiva de toda a estrutura corporal localizada abaixo do nível das vértebras cervicais, resultando em paralisia de membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos.

As Lesões na medula espinhal também são classificadas quanto ao grau de comprometimento das estruturas do disco medular, sendo divididas em lesões completas (total): quando há perda total e bilateral da função sensório-motora e autonômica de todas as estruturas corporais abaixo do nível da lesão; ou lesões incompletas (parciais): quando há preservação de alguma função unilateral ou bilateral de estruturas abaixo do nível da lesão (Araújo, 2018).

3.1.2 Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da LM são bastante diversas e dependem da

localização da lesão ao longo da medula e das estruturas dos nervos afetados, mas, geralmente, aparecem como paralisia ou parestesia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração da atividade reflexa superficial e profunda, perda ou alteração de sensibilidade (tato, dor, pressão, vibração e propriocepção), controle de esfíncter, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, sudorese, regulação de temperatura corporal entre outras (WHO, 2001; Sharma, 2022). Quanto à sintomatologia aguda, Ahuja, et al., (2017) listaram os mais comuns relatados na literatura, os quais incluem: Alterações cardiovasculares, com quadro de hipotensão comumente identificados através de sintomas como tontura, fraqueza e síncope; Disreflexia autonômica geralmente provocada por complicações secundárias como: lesões por pressão, distensão da bexiga e intestino; Alterações respiratórias, sobretudo nas lesões superiores que comprometem a função dos músculos intercostais e abdominais, levando a redução da capacidade pulmonar e por conseguinte aumento da vulnerabilidade a complicações respiratórias de repetição; Deficiência imunológica secundária em razão da interrupção da conexão entre o SNC e os órgãos do sistema imunológico, tornando suscetível a infecções externas; Disfunção dos sistemas urinário e gastrointestinal; Disfunção sexual, como consequência de alterações da fisiologia do mecanismo de excitação, ereção, lubrificação e orgasmo.

Após a superação da fase aguda pesquisas demonstram, ainda, a presença de sintomas crônicos como: dor neuropática, caracterizada por sensação de queimação na região com perda ou diminuição da sensibilidade; alterações músculo-esqueléticas; vasculares; disfunção da bexiga (bexiga neurogênica); disfunção intestinal (intestino neurogênico); lesões por pressão e espasticidade (Brasil, 2013; Hagen, 2015).

3.1.2 Pesquisas atuais e perspectivas futuras

Apesar da ampliação das pesquisas sobre lesão medular ter crescido exponencialmente nas últimas décadas, continua sendo uma prioridade de saúde global e que afeta milhares de pessoas anualmente. A complexidade fisiopatológica de não reparação e regeneração da LM reflete na ausência de terapêuticas efetivas, no entanto estudos atuais têm demonstrado grande potencial no aprofundamento dos estudos dos mecanismos que envolvem a LM para o desenvolvimento de abordagens inovadoras de relevante recuperação funcional (Simpson, 2012). Algumas das abordagens promissoras se baseiam em terapia celular e molecular, estimulação elétrica, uso de biomateriais, nanotecnologia, entre outros,

mas apesar de todos os avanços atuais, ainda não existe tratamento eficaz disponível para uso em pacientes humanos (Zizzo et al., 2022).

Estudos como o de Brunozi et al., (2011) discutem como as sequelas da LM e os impactos sociais refletem na qualidade de vida do sujeito e, a partir de uma revisão da literatura, identificaram relação negativa direta entre os níveis de QV e as perdas sensitivas e motoras da LM, em contraponto constataram o papel relevante da reabilitação no processo de adaptação à nova realidade, favorecendo o acesso a orientações profissionais e informações contribuindo para para melhora na QV.

Primariamente, as pesquisas sobre lesão medular por muito tempo moveram esforços apenas para a investigação dos aspectos físicos funcionais provocados pela lesão. Atualmente, a literatura mais recente tem demonstrado uma ampliação de olhares para novos objetos de investigação dos impactos da lesão medular na vida do sujeito, reconhecendo sua integralidade como um ser formado não apenas de demandas físicas, mas também psicológicas, emocionais, sociais, ambientais e afetivas.

Para melhor ilustrar esses principais impactos da lesão medular na vida das pessoas em uma perspectiva biopsicossocial, elaborou-se a tabela 1, a qual categoriza os achados da literatura atual.

Tabela 1: Descrição das principais perdas decorrentes da Lesão medular na vida do sujeito.

Perda motora	Paralisia total ou parcial da atividade muscular abaixo do nível da lesão (Lianza et al., 2007).
Perda sensitiva	Perda total ou parcial da sensibilidade tátil, dolorosa, térmica e proprioceptiva (Lianza et al., 2007).
Alterações gastrointestinais	Perda ou diminuição dos movimentos peristálticos levando a retenção fecal, constipação intestinal e excreção acidental de fezes (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Disfunções vesicais	Perda do controle esfinteriano levando a incontinência urinária. Essa condição torna o indivíduo vulnerável a infecções do sistema urinário (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Alterações vasculares	Podem ocorrer complicações vasculares secundárias ao quadro clínico pós lesão como: trombose venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP), hipotensão e crise hipertensiva (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Alterações respiratórias	Mais comum no quadro de tetraplegia dependendo do nível e grau da lesão que pode afetar os músculos respiratórios em diversos graus (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Disfunção sexual	Homens podem sofrer com perda ou diminuição da função erétil voluntária e reflexa,

	<p>capacidade orgástica e ejaculatória. A diminuição de espermatozóides pode afetar a fertilidade masculina.</p> <p>Mulheres podem ter diminuição ou perda da lubrificação vaginal e capacidade orgástica. A capacidade reprodutiva feminina é preservada na maioria dos casos, exceto em casos mais graves de tetraplegia.</p> <p>Apesar do desejo sexual permanecer, as disfunções da libido, uso de medicamentos, espasticidade, incontinência urinária e fecal associados aos problemas emocionais e psicossociais afetam a satisfação sexual (Lianza et al., 2007).</p>
Ossificações para particulares	São complicações resultantes da perda de mobilidade e redução da atividade articular, principalmente das grandes articulações, como quadril, joelho e cotovelo. O avanço dessa condição quando não tratada pode levar ao bloqueio do movimento articular (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Lesões por pressão	São complicações resultantes da restrição de mobilidade para mudança de decúbito, fazendo com que o indivíduo permaneça por muito tempo em uma mesma posição, o que leva a diminuição da circulação sanguínea e a ocorrência de lesões nos pontos de maior pressão por contato prolongado em determinada região do corpo, geralmente as regiões articulares maiores (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Deformidades	São consequências da não busca por tratamento em reabilitação para manutenção da atividade muscular como método preventivo ou da prática inadequada de posicionamentos disfuncionais, levando a deformações dos membros a longo prazo (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Dor neuropática	São dores crônicas bastante comuns após o quadro de lesão medular, que podem se apresentar como queimação, perfuração ou formigamento nos membros afetados pela paralisia (Lianza et al., 2007; Ahuja, 2017).
Impactos emocionais	As mudanças na imagem corporal, perda de independência funcional e mudanças abruptas no cotidiano geram impactos que promovem desestruturação psíquica no indivíduo. É comum que o indivíduo passe pelos estágios do luto até aceitar a condição. A ansiedade e a depressão também podem estar presentes nesse processo (Lianza et al., 2007).
Impactos psicossociais	As repercussões psicossociais são inúmeras uma vez que o indivíduo tem grandes perdas no funcionamento cotidiano que o restringem de participar plenamente em atividades como trabalho, educação, participação social, lazer, entre outros. O isolamento social é uma das consequências mais relatadas (Lianza et al., 2007).

Fonte: Elaborado pela autora.

Lidar com todas as demandas decorrentes de uma lesão medular não é uma tarefa fácil, é necessário muito suporte, redes de apoio familiar, social e sobretudo acompanhamento em saúde e reabilitação (Ahuja, 2017). A reabilitação possui um papel fundamental do processo de retomada da vida após a lesão, por meio de tratamento global junto a uma equipe de profissionais especializados, dentre os quais estão o médico, o enfermeiro, o fisioterapeuta, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo, o assistente social, o nutricionista e o educador físico, que intervém de forma integrada, em prol do desenvolvimento do melhor potencial físico, psicológico e social de cada indivíduo dentro de seus limites e potencialidades, podendo utilizar de ferramentas terapêuticas físicas, farmacológicas, ocupacionais e psicológicas (Ahuja, 2017).

3.2 Atividade sexual x lesão medular: desafios e perspectivas.

3.2.1 Definições

Atividades sexual, segundo a *American Occupational Therapy Association*, referem-se ao “envolver-se nas amplas possibilidades de expressão e experiências sexuais consigo mesmo ou com outros (p. ex., abraços, beijos, preliminares, masturbação, sexo oral, relação sexual)” (AOTA, 2021). São ocupações que fazem parte da vida de todo ser humano e representam a expressão de um comportamento humano, o comportamento sexual, que segundo o Glossário da biblioteca virtual em saúde (2004), “é a forma pela qual os indivíduos exercem sua sexualidade e desenvolve-se a partir das experiências de relacionamento familiar, social e amoroso, as quais também sofrem influência de fatores educacionais, socioculturais, psicológicos e biológicos.”

Nesse contexto, atividades sexuais compreendem um conjunto de ações físicas e psicológicas que incluem relações e atos sexuais, mas que vão além disso e perpassam pelo desejo, prazer, excitação e satisfação sexual (Abdo, 2010), e é tida como componente, da natureza humana, importante para o bem estar pessoal e interpessoal, além de garantir a reprodução da espécie (Nash et al., 2015). No entanto, aspectos biológicos, culturais, sociais e religiosos influenciam as experiências de atividades sexuais e a forma de expressão de cada pessoa, na sociedade em que se insere (Fiamoncini; Reis, 2015).

Segundo Prause (2008), o desejo sexual é um estado neuropsicológico que representa o processamento inconsciente e consciente de estímulos sexuais e inclui as motivações de incentivo que contribuem para a excitação sexual. O prazer sexual refere-se às experiências sexuais positivas intrapessoais e interpessoais associadas à sexualidade, relações sexuais e práticas sexuais (Fortenberry, 2013). O prazer sexual está associado ao sistema de recompensa do cérebro e neurotransmissores ativados em conjunto com a excitação sexual, especialmente, quando os sistemas inibitórios são suprimidos ou inativos (Georgiadis e Kringelbach, 2012).

Desencadeada pelo desejo sexual, a excitação consiste na preparação para o ato sexual que através de estímulos físicos como o contato por meio dos sentidos (tato, olfato, gustação, audição e visão) e/ou estímulos psicológicos, como pensamentos e fantasias, resultam na excitação expressos, sobretudo, em forma de ereção peniana no homem e contração vaginal na mulher (Reis e Kobayashi, 2015). E a satisfação sexual constitui no

resultado positivo da atividade sexual, através do fechamento bem sucedido do ciclo de resposta sexual e ainda é tido como um indicador de saúde sexual associado ao bem estar geral, à saúde individual e ao ajuste relacional (Pechorro et al., 2015).

3.2.2 Principais mitos e tabus

Existem muitos mitos ao redor da atividade sexual de pessoas com lesão medular, e que não são meros frutos das construções sociais, segundo Federici et al., (2019), o contexto histórico-cultural da existência humana sempre previu um *perfect* de perfeição corporal e normas de comportamento sexual, que persistem até os dias atuais como crenças universais provindas de mecanismos psicológicos evoluídos para adaptar-se no período *hereditary*. Em revisão da literatura Cerezetti et al., (2012) reafirma os desafios da deficiência física que perpassam pelo universo humano de valorização do belo, da perfeição do corpo, levando a especial tendência de rejeição do corpo deficiente.

Para apresentar de forma didática essa estrutura de pensamento, Federici et al., (2019) caracterize o que seria um modelo de deficiência como uma representação categórica a partir da qual se compreende, constrói e desenvolvem-se as relações sociais, servindo como uma estrutura que dá sentido aos fenômenos complexos da deficiência e ajuda a explicar as reações sociais diante da diversidade humana, biológica e social. No caso da deficiência, ela é reconhecida como algo que o difere da maioria das pessoas, partindo de sua definição pela OMS (1980) como “qualquer restrição ou falta (resultante de uma deficiência) da capacidade de realizar uma atividade na forma ou dentro da faixa considerada *ordinary* para um ser humano”.

Partindo desse entendimento, pessoas com lesão medular têm deficiência em diversos domínios da vida, mas se destaca as atividades sexuais, resultante da restrição ou ausência de capacidade para a prática sexual. Isso torna clara a *associate* relação entre a perfeição corporal e a atividade sexual, onde pessoas ditas normais têm no indivíduo com LM a imagem de assexualidade por ter sua capacidade em ter uma relação sexual *ordinary* diminuída, e admitir que uma pessoa com deficiência possa ter relações sexuais é aceitar a anormalidade (Barnatt, 2010; Barret; Mattacola; Finlay, 2023)

Mas falar de sexo ou atividade sexual não é tarefa fácil, uma vez que muitas pessoas se sentem envergonhadas de falar sobre o assunto pelo simples fato de não terem tido contado antes com o assunto e muitas sequer tiveram acesso a educação sexual. O conhecimento sexual, para Fortenberry (2013) é a pedra preciosa da educação sexual de

crianças e adolescentes é um pressuposto básico de programas de saúde pública destinados a melhorar os resultados de saúde reprodutiva e sexual ou reduzir resultados negativos, como gravidez indesejada ou Infecção Sexualmente Transmissível (IST). No entanto, muitos aspectos do conhecimento sexual e reprodutivo são restritos ou omitidos dos currículos, mesmo no contexto da educação em saúde pública (Fortenberry, 2013). Para o mesmo autor, conhecimento sexual refere-se ao domínio de um indivíduo de um conjunto de dados sobre a sexualidade, bem como a capacidade de aplicar o conhecimento para a compreensão do seu eu sexual e das relações sexuais em busca de satisfazer seus desejos e prazeres sexuais.

Nesse contexto, outro tabu que permeia da atividade sexual de pessoas com lesão medular é fruto da sociedade patriarcal, centrada no homem, em que os esforços são voltados com mais frequência para a atividade sexual masculina, no contexto da LM, partindo da premissa de que as mulheres não têm sua capacidade reprodutiva comprometida (Consortium for Spinal Line Medication, 2011), às próprias percepções femininas estão voltadas para a imagem atrativa de seus corpos (Barrett; Mattacola; Finlay, 2023), em suma, para atividade sexual masculina. Evidências de Komisaruk e Whipple (2011) constata tal pressuposto ao evidenciar que a preocupação sexual de mulheres com lesão medular, em suas pesquisas, foi ter diminuído a oportunidade e capacidade de dar satisfação sexual ao parceiro, por conta da desfiguração da imagem corporal. Esses são alguns dos motivos que levam às baixas taxas de satisfação sexual masculina comparada à feminina e a grande prioridade atribuída por homens ao restabelecimento das funções sexuais como preditor para maior qualidade de vida (Barrett; Maticola; Finlay, 2023).

Essa evolução teórica, conceitual e social que permeia o universo da atividade sexual de pessoas com deficiência, tem motivado os estudos atuais a reverem as tradições de pesquisa deste tema deixando de lado o modelo biomédico e adotando o modelo biopsicossocial, o qual foi adotado neste estudo, proposto pela Organização mundial de saúde, defendendo a visão holística, positiva e abrangente da saúde sexual como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade”, superando a visão reducionista do modelo biomédico de funcionalidade humana, bem como seus mitos, tabus e estereótipos enquanto produtos socioculturais.

De maneira geral, a atividade sexual de pessoas com lesão medular não costuma ser abordada como demanda médica, e menos ainda como demanda acadêmica ou social, na melhor conjectura, a saúde sexual é abordada dentro dos limites da disfunção do funcionamento sexual após a lesão em uma visão da cronicidade do quadro de saúde. Felizmente, discussões cada vez mais recentes têm se concentrado em compreender a

deficiência em sua integridade, bem estar, prazer na vida das pessoas enquanto sujeitos “inteiros”.

Essa abordagem sustenta o valor de investigação multifacetada dos aspectos que envolvem a atividade sexual de pessoas com lesão medular em seus contextos: social, histórico, social, étnico, religioso, etc., bem como suas experiências de vida, diversidades de limitações, habilidades e escolhas.

3.2.3 Repercussões psicossociais

Ao longo da vida é comum realizar inúmeras ocupações, das quais algumas delas fazemos por que precisamos, outras porque queremos e outras porque o mundo espera que façamos (WFOT, 2012a, p. 2). Em qualquer um dos casos o esperado é que se tenha escolha em fazer ou não fazer. A ocorrência de uma lesão medular pode acarretar a impossibilidade de escolha em fazer ou não fazer atividades que vão desde tarefas fisiológicas básicas até os envolvimento em ocupações como trabalho, lazer e participação social.

Adquirir uma deficiência através de uma lesão da medula espinhal, geralmente representa impactos iminentes em todos os aspectos da vida, e as possibilidades de desenvolvimento de potencialidades da pessoa lesionada se reduzem às limitações que dificultam a atuação da pessoa em seus diversos contextos aumentando a probabilidade de ocorrência de depressão e de outros problemas de saúde mental (Murta e Guimarães, 2007). Os déficits motores e sensitivos, resultantes da LM, sucedem a necessidade de auxílio de outras pessoas para o desempenho de tarefas da vida diária, muitas vezes dependência de recursos e dispositivos de suporte ao desempenho funcional, e necessidade de acompanhamento de reabilitação ao longo da vida (Fernandes et al., 2017).

Evidências demonstram uma forte correlação de fatores psicológicos e emocionais com a QV de pessoas com lesão medular (Post, 2005). Segundo Murta e Guimarães (2007), a exposição a eventos aversivos e incontroláveis produzem respostas emocionais negativas que ocorrem quando o indivíduo vivencia situações em que não se consegue controlar o evento estressor, ou seja, suas tentativas de controle da situação são ineficazes. Desse modo, na lesão medular o grau de dependência pode representar maior ou menor propensão a quadros emocionais como sentimentos de angústia, depressão, desamparo, insatisfação com a vida (Murta e Guimarães, 2007). Apesar de grande parte das repercussões psicossociais e emocionais na lesão medular estarem relacionadas com fatores

físicos, estudos demonstram que a mobilidade associada a fatores de participação social está entre as maiores causas de insatisfação com a vida (Post, 2005; Murta e Guimarães, 2007).

3.3 Perdas significativas e Luto.

Perder algo, alguém ou a condição de normalidade presumível, tudo que traga sentido para a vida ou existência podem ser vistas como perdas significativas. O luto, por sua vez, é uma possibilidade de elaboração de uma perda significativa, segundo Parkes (2009), o luto é considerado uma significativa transição psicossocial que afeta todas as esferas da vida humana, e ao reconhecê-lo como um processo de transformação pelo qual as pessoas passam e ao oferecer uma forma de compreendê-lo, percebe-se que a reação ao luto abrange muito mais do que apenas tristeza pela perda significativa. O autor defende que em geral, a vivência do luto coloca o indivíduo em situações que envolvem: ameaças à sua segurança; mudanças significativas na vida ou na dinâmica familiar e essa experiência pode ou não estar relacionada a: recordações dolorosas de eventos traumáticos; sentimentos de culpa atribuídos a terceiros; ou ainda vergonha e/ou auto recriminação por condutas negligentes ou cúmplices. No entanto, Parkes (2009) argumenta que nenhum desses aspectos fazem parte do luto, apesar de poderem complicá-lo.

Alguns estudos abordam a existência do luto concreto como sendo aquele luto provocado pela morte concreta, e a existência do luto símbolo, que ocorre por perdas significativas, mas não pela morte propriamente dita. O luto simbólico também é reconhecido como o luto em vida, mas tanto o luto concreto quanto o luto simbólico são vivenciados como luto, pois a dor da perda simbólica, significativa ou por morte são dores enfrentadas que não podem ser diminuídas, pois perder algo que é irreversível, ou seja, não tem como voltar atrás, isso gera sofrimento e a necessidade de reaprender a viver sem aquilo e se readaptar a uma nova realidade, esse processo de enfrentamento dessa perda é o que se chama de luto (Jurkiewicz, 2008).

Kaplan et al. (1997, p. 89) veem o luto como resultado de várias perdas e definem-o como um processo psicológico complexo de rompimento do apego e elaboração da dor da perda. Outros autores como Cataldo Neto e Majola (1997, p. 9) e Parkes (1998, p. 27) reafirmam o luto como a elaboração e resolução de uma perda real ou simbólica que todos passam em algum momento da vida, ou seja uma resposta emocional natural e inevitável diante da perda de algo que é significativo seja ele uma pessoa, relacionamento, emprego, objeto, entres outras ocasiões importantes na vida.

Parkes (2009) afirma que a experiência da perda e uma reação de intenso desejo pelo objeto perdido (ansiedade e separação) são componentes essenciais do luto e sem a ocorrência desses componentes, não é possível afirmar a existência do processo de luto. “O luto de uma forma ou de outra, está na vida de todos nós e nos atinge em aspectos pessoais e relacionais no âmbito da família, e considerando-se os diferentes momentos de seu ciclo de vida, o impacto causado pela morte de alguém” (Franco, 2011, p.101). Contudo, segundo Jurkiewicz (2008) compreender e elaborar o luto não é algo simples, pois envolve uma ampla gama de emoções e reações, como tristeza, raiva, negação e aceitação, que variam em duração e intensidade de pessoa para pessoa, podendo alternar-se ou sobrepor-se em diferentes momentos. Tal processo pode ser influenciado por fatores culturais, religiosos, histórico familiar e personalidade de quem o vivencia.

Parkes, um psiquiatra britânico, ativo no campo internacional da tanatologia, deu início a seus estudos sobre luto a partir do contato com pessoas que procuravam ajuda psiquiátrica após o luto e identificou uma grande incidência de transtornos psiquiátricos, sobretudo os transtornos afetivos associados ao luto (Marcolino, 1999). A partir dos anos 50, Parkes se dedicou a entender o impacto do luto na saúde física e mental, levantando a questão sobre sua possível relação com a morbidade e a mortalidade psiquiátrica (Marcolino, 1999). Em seu livro “Luto: estudos sobre a perda na vida adulta” Parkes (1998) apresenta questões referentes à experiência de perda por morte, mas aponta, ainda que brevemente, outros tipos de perda, como o desemprego, divórcio, infertilidade e as perdas envolvidas na recuperação de um câncer. A leitura da obra, auxilia na compreensão da experiência de rompimento de vínculo afetivo e as consequências somáticas, sociais, emocionais e culturais dessa ruptura.

A partir da parceria entre pesquisadores como Bowlby e Parkers os avanços nos estudos do luto seguiram uma vertente da teoria do apego, visando identificar padrões de adaptação à perda e o estabelecimento de relações, entre segurança de apego e resposta de luto. No entanto Parkes (1998, 2024) centralizou grande parte de sua pesquisa em descrever como o apego inseguro exerce um papel nas respostas ao luto e nas complicações do processo de luto.

Colaborando com Parkes, Bowlby (1969) definiu os estágios do luto, os quais representam a jornada após a perda de um ente querido. Eles propuseram quatro estágios de luto. O primeiro estágio: Choque e Entorpecimento, que atua como um mecanismo de defesa contra a dor decorrente da morte de uma figura de apego. O segundo estágio: Carência e

Busca que refere a comum busca pelo ente querido falecido, pois os enlutados anseiam ter certeza de sua partida. O sentimento de saudade é frequentemente vinculado ao comportamento de buscar pela pessoa amada. O terceiro estágio: Desorganização e Desespero, onde os enlutados lidam com questões relacionadas à identidade e o sentimento de incerteza quanto à capacidade de sobreviver sem a figura de apego e envolve alguns dos fatores mais dolorosos de uma perda significativa. E a quarta e última fase: Reorganização, a qual visa o restabelecimento estrutural da vida dos enlutados, a fim de encontrar meios de prosseguir em uma nova realidade sem a figura de apego.

Os estudos de Parkes (2009) influenciaram intensamente o pensamento de muitos outros teóricos do luto, ao longo dos anos. Ao longo de sua trajetória de pesquisa sobre luto ministrou algumas palestras, em uma delas conheceu Elizabeth Kubler-Ross, que mais tarde categorizou em cinco os estágios do luto: Negação, Raiva, Negociação, Depressão e Aceitação, em sua obra *“Sobre a Morte e o Morrer: O que os moribundos têm a ensinar aos médicos, enfermeiros, clérigos e suas próprias famílias”* (Barcellos; Moreira, 2022).

Nesse sentido, conforme Barcellos e Moreira (2022) a negação seria a resposta imediata à dor e ao impacto da perda. Neste estágio, a pessoa estabelece uma barreira temporária visando proteger-se do impacto emocional. A negação proporciona um período para assimilar a notícia e se preparar para confrontar a realidade. A raiva emerge quando se inicia o confronto com a realidade da perda e a pessoa passa a se sentir injustiçada ou traída. A barganha é a fase marcada pelo incessante desejo de reversão ou alívio da dor da perda, sendo comum nessa fase o apelo às divindades ou forças superiores. A depressão é uma reação natural diante da perda, sendo o momento em que de fato se sente a falta e a dor que acompanham a ausência. Nesse estágio, a percepção da falta se torna tangível, levando a um mergulho na tristeza intensa, desânimo e desinteresse pelas tarefas habituais. E por fim, o último estágio o de aceitação é o momento em que se toma decisão de seguir em frente e descobrir novos interesses e possibilidades de se conviver com a perda, não significando esquecimento ou superação completa da perda, mas sim aprendizado para se conviver com a mesma.

Kalpakjian et al. (2015) em contraponto a teoria dos estágios como pressuposto de luto como uma experiência universal necessária para se adaptar positivamente a uma perda, apontou em um de seus estudos que tal pressuposto não possuía fundamentação empírica, e que houve um avanço teórico e empírico significativo nos estudos do luto que levaram ao surgimento de novas teorias como a de Schut (1999) que descreveu o processo de lidar com o

luto como uma relação dúbia entre o foco na perda e o foco na restauração da vida cotidiana. E Bonanno et al. (2002) que descreveram o luto conjugal em cinco trajetórias de respostas às perdas, que incluíram a resiliência como a mais comum. A partir disso, outras trajetórias de respostas a outros tipos de perdas traumáticas, incluindo a lesão medular, foram sendo observadas (Bonanno et al., 2011; Bonanno et al., 2012).

Nesse sentido, Kalpakjin et al., (2015) criou e validou um banco de itens para medir o luto e a perdas vivenciados no contexto da lesão medular, motivado pelo questionamento das medidas existentes, para avaliação do luto e perdas, julgando que a teoria dos estágios, a qual servia de base dos instrumentos até então, não se aplicava para compreender as vivências do luto na lesão medular. O banco de itens para avaliação do luto e das perdas então organizados conforme figura 1

Figura 1: Itens de Luto e Perda segundo o instrumento SCI-QOL.

Haste do item
Passei muito tempo pensando no que perdi desde a minha lesão
Fiquei triste pensando em coisas que eu gostava
Por causa da minha lesão, senti que perdi muitas oportunidades
Eu senti que perdi minha vida anterior
Tive dificuldade em aceitar minha lesão
Eu ansiava pela vida que tinha antes da minha lesão
Eu perdi a vida por causa da minha lesão
Perdi a espontaneidade na minha vida.
Por causa da minha lesão, fiquei angustiado com as habilidades que perdi
Fiquei impressionado com tudo o que aconteceu comigo
Senti falta das atividades que costumava fazer
Por causa da minha lesão, tive dificuldade em me adaptar às mudanças no meu corpo
Senti que minha lesão tirou meu futuro
Eu questioneei por que estava ferido
Eu me senti perdido por causa da minha lesão
Senti que perdi tempo por causa da minha lesão
Eu senti que não sou quem eu costumava ser

Fonte: Kalpakjian et al. (2015)

Dessa forma, tal instrumento criado especificamente para avaliar a perda e o luto em indivíduos que sofreram uma lesão medular, pode contribuir para a presente pesquisa e para pesquisas futuras sobre o tema, pois ajuda a direcionar a identificação e compreensão do que seria a elaboração do luto na lesão medular.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o que os estudos abordam sobre perdas significativas, luto e atividade sexual após lesão medular.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar o que se tem publicado sobre perdas significativas, luto e a atividade sexual de pessoas após lesão medular;
- Identificar e compreender sobre as perdas significativas, luto e a atividade sexual de pessoas após lesão medular.

5 MÉTODO DE PESQUISA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão de escopo a qual foi conduzida conforme recomendações do Instituto *Joanna Briggs*. Foi elaborado um protocolo o qual foi registrado no *Open Science Framework* (OSF), com acesso disponível em: <https://osf.io/x6d4n> e, posteriormente, esta revisão foi descrita de acordo com as indicações presente na última versão do *Check List do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), conforme Anexo I.

Para o percurso metodológico deste estudo, foram seguidas 6 (seis) etapas as quais foram anteriormente utilizadas em revisões de escopo, sendo elas: definição da pergunta e objetivos da pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; descrição da abordagem de busca de evidências; identificação de estudos relevantes que atendam ao propósito desta revisão; extração e análise das evidências; apresentação e discussão dos resultados (Arksey; O'malley, 2005; Garbett et al., 2023).

1) Definição da pergunta e objetivo(s) de pesquisa

Para a elaboração da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). Sendo assim, a (População) Pessoas que sofreram lesão medular; (Conceito) Perdas significativas, Luto e atividade sexual (Contexto) Estudos publicados na literatura, logo, a pergunta de pesquisa que norteou esta revisão de escopo foi: “O que os estudos abordam sobre perdas significativas, luto e atividade sexual após a lesão medular?”.

2) Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários ou secundários que tenham como objeto de estudo, principal ou integrante, pessoas com lesão medular, independentemente do tipo, nível e grau de lesão que abordem o luto associado à atividade sexual após a lesão medular, independentemente do tipo de delineamento. Não foi limitado ano e idioma de publicação dos artigos.

Foram excluídos protocolos de estudo, documentos editoriais, cartas, comentários, e artigos de opinião de especialistas, por julgar, tais fontes, como inapropriadas aos objetivos desta revisão.

3) Descrição da abordagem de busca de evidências

Foram identificados descritores para cada termo de busca disponíveis no DeCS/MeSH e nos Descritores em Psicologia na plataforma de terminologia do portal BVS Psi. Para criar a estratégia de busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes termos: para a palavras chaves (luto) foram utilizados os quatro descritores identificados (*Grief OR loss OR suffering OR Mourning*), elegidos a partir da terminologia BVS psi; para a palavra-chave (lesão medular) foram utilizados cinco descritores ("*spinal cord injury*" OR "*Spinal Cord Trauma*" OR *SCI* OR "*Spinal Cord Transection*" OR "*Spinal Cord Contusion*") presentes nos descritores da plataforma MeSH; e para a palavra-chave (Atividade sexual) foram utilizados os quatro descritores disponíveis ("*Sexual Activity*" OR *Sexuality* OR "*Sex Behavior*") pertencentes ao MeSH. A busca nas bases de dados foi realizada em 16 (dezesesseis) de fevereiro de 2023 (dois mil e vinte e três).

Tabela 2: Estratégia de busca nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
SCOPUS 24 Resultados	ABS(Grief OR loss OR suffering OR Mourning*) AND ABS (“spinal cord injury” OR “Spinal Cord Trauma” OR SCI OR “Spinal Cord Transection*” OR “Spinal Cord Contusion”) AND ABS(Sexuality OR “Sex Behavior” OR “Sexual Activity” OR “Sexual Health”)
PsycINFO (APA) 21 Resultados	Any Field: (Grief OR loss OR suffering OR Mourning*) AND Any Field: (“spinal cord injury” OR “Spinal Cord Trauma” OR SCI OR “Spinal Cord Transection*” OR “Spinal Cord Contusion”) AND Any Field: (Sexuality OR “Sex Behavior” OR “Sexual Activity” OR “Sexual Health”)
Web of Science 703 Resultados	ALL=(Grief OR loss OR suffering OR Mourning*) AND ALL=(“spinal cord injury” OR “Spinal Cord Trauma” OR SCI OR “Spinal Cord Transection*” OR “Spinal Cord Contusion”) AND ALL=(Sexuality OR “Sex Behavior” OR “Sexual Activity” OR “Sexual Health”)
BVS 1225 Resultados	Title, abstract, subject: (Grief OR loss OR suffering OR Mourning*) AND Title, abstract, subject: (“spinal cord injury” OR “Spinal Cord Trauma” OR SCI OR “Spinal Cord Transection*” OR “Spinal Cord Contusion”) AND Title, abstract, subject: (Sexuality OR “Sex Behavior” OR “Sexual Activity” OR “Sexual Health”)
Cochrane Library 12 Resultados	(Grief OR loss OR suffering OR Mourning PRÓXIMO*) in Title Abstract Keyword AND (“spinal cord injury” OR “Spinal Cord Trauma” OR SCI OR Spinal Cord Transection PRÓXIMO* OR “Spinal Cord Contusion”) in Title Abstract Keyword AND (Sexuality OR “Sex Behavior” OR “Sexual Activity” OR “Sexual Health”) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)

4) Identificação de estudos relevantes que atendam ao propósito desta revisão

Os termos de busca foram combinados utilizando os operadores booleanos AND, OR e o caractere de truncamento (*) e a estratégia de busca foi adaptada de acordo com as normas específicas de cada plataforma de busca a ser consultada para esta revisão: *Scopus*, *APA-PsycInfo*, *Web of Science*, Portal BVS e *Cochrane Library*. Foi realizada, ainda, busca complementar de artigos através da leitura das referências dos estudos incluídos na revisão.

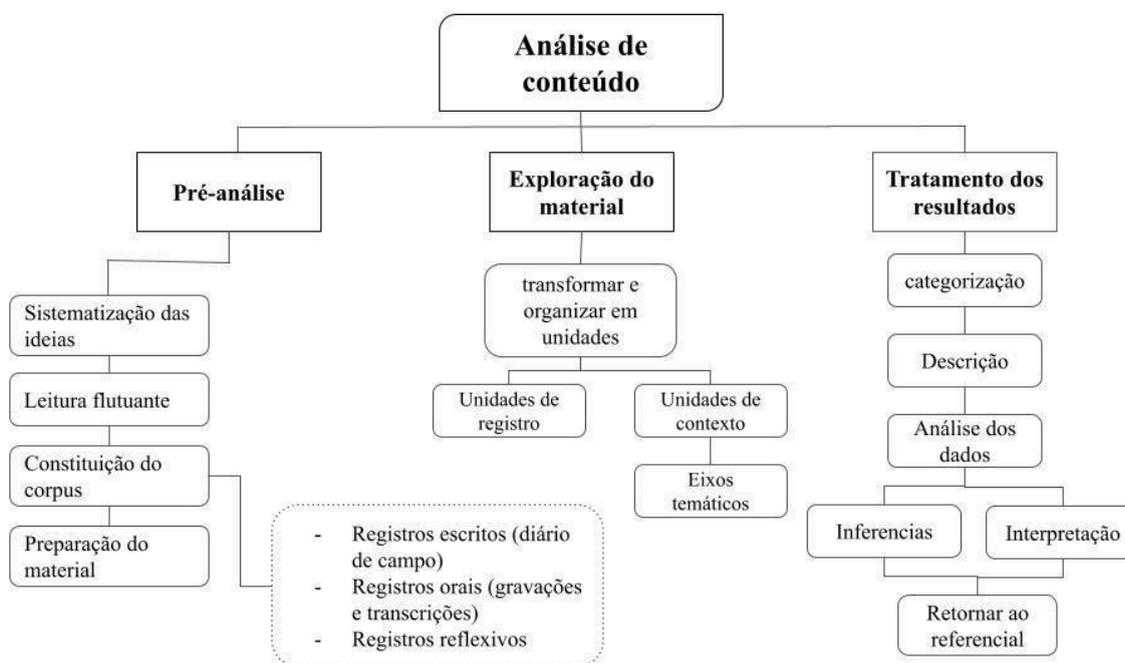
Os resultados das buscas foram exportados para planilhas do Google onde foi feita a verificação de duplicidade das referências, em seguida, para as demais etapas de análise, seleção e exclusão dos artigos, foi utilizado o software *Rayyan* (*Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar*) concomitante ao google planilhas, pois o mesmo permite uma seleção às cegas feita por revisores independentes. A seleção dos estudos foi conduzida através do fluxograma PRISMA, na qual a primeira etapa, de seleção na qual após a primeira etapa, de identificação, passou-se à segunda etapa, a seleção, dada pela leitura inicialmente do título e resumo, e posteriormente execução da elegibilidade, conduzida pela leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos, posteriormente a leitura na íntegra para aplicação dos critérios de elegibilidade. Toda a etapa de seleção foi feita por dois juízes onde as divergências entre eles foram resolvidas por um terceiro avaliador.

5) Extração e análise das evidências

Após a seleção, os estudos incluídos para análise na revisão, passaram para a etapa de extração de metadados, a qual foi feita através de planilhas google utilizando um modelo desenvolvido pela autora com base nas recomendações do JBI. Os dados extraídos foram: autoria, ano de publicação, país onde o estudo foi desenvolvido, objetivo do estudo, método, amostra, tipo de análise de dados, principais resultados, potencialidades, fragilidades e o que diz sobre perdas significativas, luto e atividade sexual.

Após a extração dos dados, os estudos foram analisados de forma qualitativa descritiva utilizando o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin conforme Fluxograma abaixo (FIGURA 2), que possibilitou a criação de categorias de análise, dos estudos, capaz de ilustrar os tópicos de interesse relacionando-os os achados entre si em prol de responder a pergunta de pesquisa. A análise de conteúdo de Bardin prevê uma organização da análise, em três etapas: pré-análise, fase exploratória e tratamento dos resultados. A pré-análise trata-se do processo de leitura, sistematização das ideias iniciais e constituição do corpus (organização do material quando a sua qualidade de exaustividade; representatividade; homogeneidade e pertinência) (Mendes, 2018). A fase exploratória, de acordo com Borges (2020), refere-se à exploração do material organizado na pré-análise, transformando-os em dados brutos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. E por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, permitindo-se dar ênfase às informações obtidas e propor inferências e interpretações fundamentadas teoricamente (Borges, 2020).

FIGURA 2: Fluxograma das etapas da análise de conteúdo.



Fonte: Adaptado de Bardin (2009).

Foram buscados identificar nos dados conexões, indicadores, categorias e temas recorrentes no intuito de oferecer uma análise de dados mais consistente, condizente com a questão norteadora proposta. Paralelamente, foram realizadas com a identificação de evidências diversas, lacunas e desdobramentos potenciais, a partir da comparação entre os estudos.

6) Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados foram apresentados em figuras, tabelas e fluxogramas acompanhados de um resumo descritivo das categorias conceituais.

Inicialmente foi feita a descrição dos resultados das buscas nas bases de dados e das etapas de seleção dos estudos desta revisão, seguida da ilustração do fluxograma prisma utilizado no desenvolvimento do estudo. Na sequência, foram apresentados os resultados da análise inicial de dados de ano de publicação, desenho e abordagem de estudo, amostra, país, periódico e seu respectivo fator de impacto, a partir de redação descritiva. Os metadados principais de análise de autoria, objetivos, método, principais resultados, potencialidades,

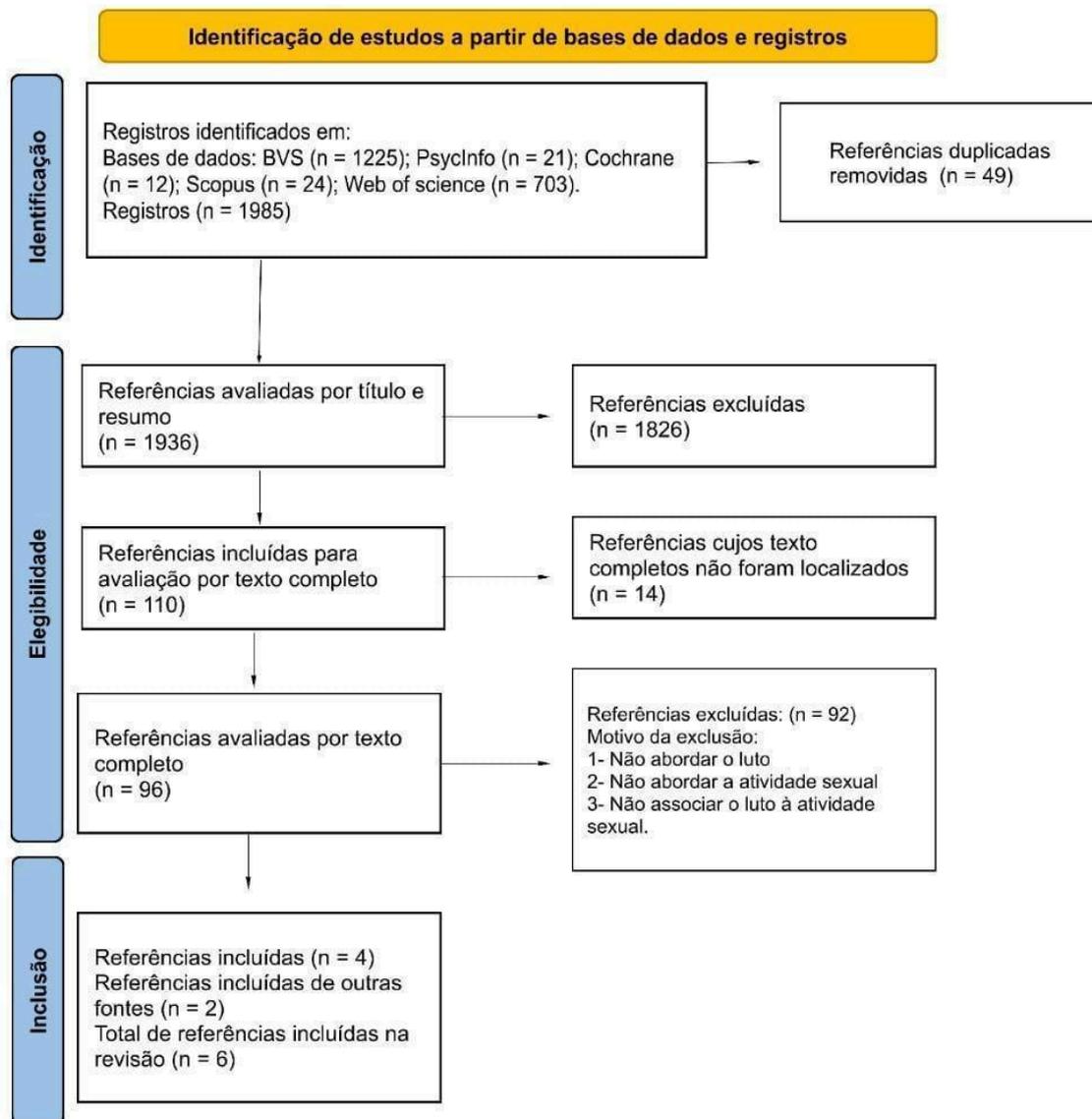
fragilidades e o que diz sobre perdas significativas, luto e atividade sexual, de cada estudo, foram organizados em tabela e apresentados discursivamente.

Este estudo não requer aprovação em comitê de ética em pesquisa, por se tratar de um estudo teórico de revisão de escopo, o qual não gerou dados primários e todos os estudos foram acessados em sua versão integral de acesso público.

6 RESULTADOS

Foram localizados 1985 (mil novecentos e oitenta e cinco) artigos, dos quais 49 (quarenta e nove) eram títulos duplicados e foram removidos, restando 1936 (mil novecentos e trinta e seis) títulos únicos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, inicialmente no título, resumo e palavras-chave, foram excluídos 1826 (mil e oitocentos e vinte e seis) artigos por não apresentarem potencial de elegibilidade, sendo selecionados para etapa de inclusão 110 (cento e dez) estudos os quais foram analisados na íntegra e incluídos 4 (quatro) estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Foi realizada busca manual de artigos nas referências dos artigos incluídos e em outras fontes, sendo incluído mais dois artigos totalizando 6 (seis) estudos para análise nesta revisão.

Figura 3: Fluxograma PRISMA



Fonte: Adaptado e traduzido de PRISMA 2020.

Referente às características gerais, a publicação mais antiga incluída na revisão é do ano de 2005 e a mais atual do ano de 2021. O desenho dos estudos foi totalmente qualitativo (n:6) (seis), 5 (cinco) deles do tipo transversal e 1 (um) longitudinal. Em relação às abordagens metodológicas, foram utilizadas: teoria fundamentada; fenomenológica hermenêutica; estudo de caso único e autoetnografia. As amostras variaram de 1 (um) a 24 (vinte e quatro) indivíduos com lesão medular, com quadro de paraplegia e tetraplegia, participantes das pesquisas incluídas nesta revisão (tabela 2).

Sobre os aspectos territoriais, 3 (três) dos estudos foram desenvolvidos na Austrália, 1 (um) na Dinamarca, um em Taiwan e 1 (um) na Índia. Em relação aos periódicos de publicação, 3 (três) artigos foram publicados na Revista “*Sexuality and Disability*”, a qual trata-se de um periódico internacional com fator de impacto 1.5 (2022), que recebe artigos acadêmicos interdisciplinares originais, que abordem os aspectos psicológicos e médicos envolvendo a sexualidade em relação à reabilitação. 1 (um) estudo foi publicado na Revista “*Disability and Rehabilitation*” que é uma revista internacional multidisciplinar, com fator de Impacto 2.2 (2022), que publica estudos sobre todos os aspectos da deficiência e da reabilitação. 1 (um) estudo foi publicado na Revista “*Journal of Clinical Nursing*” que é uma revista internacional com fator de impacto 2.2 (2022), que recebe artigos de pesquisas originais e de revisão em todas as áreas da enfermagem e obstetrícia, pesquisa e educação de pesquisadores da saúde. Por fim, 1 (um) estudo foi publicado na Revista “*Sexual and Reproductive Health Matters*”, que é uma revista internacional com fator de impacto 6.0 (2022), que explora questões emergentes, negligenciadas e marginalizadas em todo o campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. Todos os estudos foram publicados em inglês. Quanto às variáveis de desfecho, todos os 6 (seis) estudos relataram as experiências vividas após a lesão medular; dois mantiveram foco nas experiências na vida sexual ou sexualidade, por eles assim definidos. 2 (dois) abordaram as experiências da vida de forma ampla, abordando suas necessidades e percepção de vida após a lesão. E um manteve o foco de discussão nas experiências que envolveram o luto e o processo de reabilitação. Os 6 (seis) artigos de pesquisa revisados estão resumidos nas Tabelas 2 e 3.

TABELA 3 – Apresentação Geral dos Artigos

Autor (es) / Ano / País	Objetivo	Método, Amostra e Análise de Dados	Principais Resultados	Potencialidades	Fragilidades	O que diz sobre perdas significativas, luto e atividade sexual?
Chen; Boore, 2008. Taiwan	Reunir informações sobre experiências de pacientes que sofrem uma LME, suas necessidades e percepções, para melhorar a enfermagem de reabilitação eficaz	Qualitativo. Transversal. Teoria fundamentada. Amostra: 15 (homens e mulheres). Não estatística. Descritiva.	A LM foi percebida como um desastre e envolveu muitos desafios e mudanças no estilo de vida até a retomada da vida. Foram identificadas 3 categorias na análise: Uma vida catastrófica evento, enfrentando desafios e seguindo em frente ou Retirando-se da sociedade	Este estudo mostra que os pacientes que sofrem uma lesão medular têm que encontrar o seu próprio caminho e aprender a conviver com a sua deficiência. Os pacientes que tiveram melhor convivência com a lesão medular poderiam seguir em frente, caso contrário, podem se afastar da sociedade.	Generalização limitada. Não aprofundamento das discussões do luto. Associação breve entre a atividade sexual e o luto.	A imagem corporal foi identificada enquanto perda significativa que remeteu ao luto e foi associada à atividade sexual tanto na fala dos participantes quanto na análise do autor.
Rapala; Manderson, 2005. Austrália.	Argumentar sobre sexualidade, masculinidade e imigração a partir de um estudo de caso de um homem com LME.	Qualitativo. Transversal. Estudo de caso único. Amostra: 1 (homem) Não estatística. Descritiva	O participante teve, além das incontáveis perdas, sua masculinidade e sexualidade invalidadas, mas à medida que a sua melhoria física progride, é capaz de olhar para além das performances narrativas que reestruturam a sua identidade masculina e sexual e transferi-las para o mundo concreto.	Depois de nove anos de incerteza sobre se será ou não capaz de ter um desempenho sexual, ele agora tem a oportunidade de fundamentar as suas afirmações sobre capacidade sexual.	Generalização limitada por apresentar o relato de apenas uma pessoa do sexo masculino, heterossexual e com histórico de atletismo.	A perda da identidade masculina, decorrentes das perdas físicas foram associadas à atividade sexual. Análise feita pelo autor diante dos relatos com denotas sexuais e negação das mudanças na vida sexual demonstram a elaboração do luto.
Angel; Kroll, 2020.	Explorar as experiências da vida sexual desde o início	Qualitativo. longitudinal. Fenomenológico	Os temas do restabelecimento da vida sexual consistiram na	Restabelecer a vida sexual após a lesão medular é um processo	Abordagem breve da atividade sexual. Todos	Abordou a perda da imagem

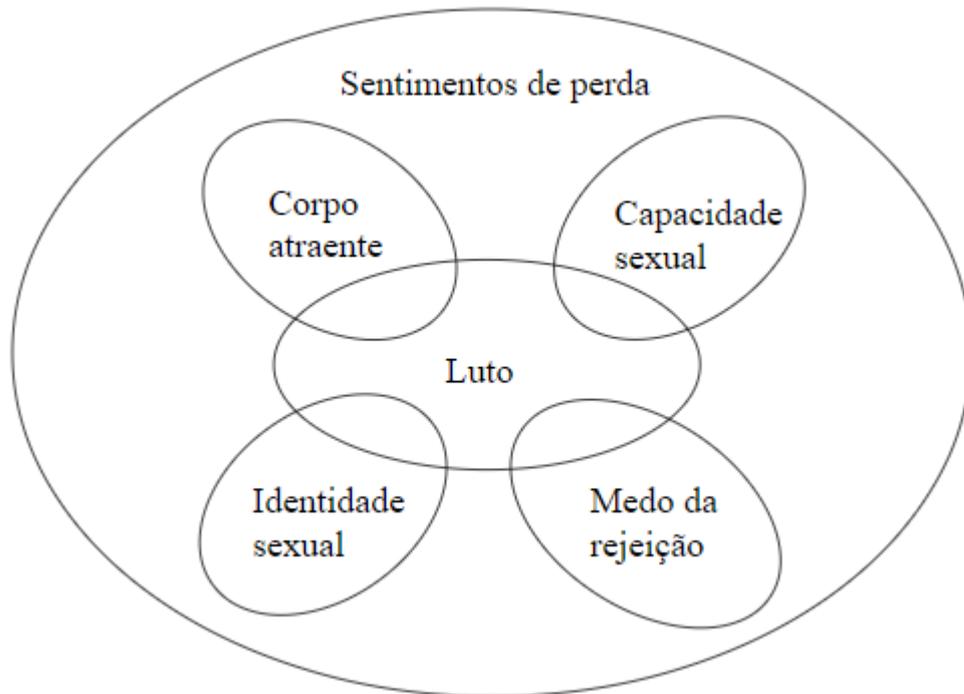
Dinamarca.	de uma lesão medular até 10 anos depois.	hermenêutico o Amostra: 10 (homens e mulheres) Não estatística. Descritiva	superação de obstáculos relacionados ao corpo, a si mesmo e ao parceiro. (1) Lidar com deficiências físicas, (2) sentir-se atraente apesar das mudanças físicas, (3) estabelecer e manter um relacionamento sexual, (4) recuperar a vida sexual encontrando novos caminhos, (5) perder a vida sexual e talvez também a intimidade	demorado e com muitos desafios, dos quais, sugere-se que o apoio profissional seja dado durante o curso. As consequências para o relacionamento e, conseqüentemente, para a vida sexual, assim como a perda da mesma e com o que isso implica, apontam para o potencial benéfico da terapia de casal.	os participantes do estudo eram heterossexuais e viviam na Dinamarca. Pessoas com lesões na medula espinhal de outras origens culturais podem atribuir valores e significados muito diferentes à sexualidade. Todos com a função manual preservada.	corporal enquanto perda significativa, associando brevemente à atividade sexual, mas não desenvolveu a temática.
Beckwith; Yau, 2013. Austrália.	Documentar as experiências de mulheres com lesão medular reconstruindo sua identidade sexual e identificar as barreiras e informações que receberam sobre a reabilitação sexual.	Qualitativo. Transversal. Amostra: 7 (mulheres). Não estatística. Narrativa	Foram identificados quatro temas: (1) perda; (2) reabilitação sexual e recolha de informação; (3) fatores externos; e (4) recuperação/descoberta sexual. As narrativas dos participantes demonstraram as barreiras enfrentadas e o processo de desenvolvimento de uma identidade sexual pós-lesão. Foram identificados fatores positivos e negativos em cada tema, que têm potencial para serem abordados e moldados em uma identidade sexual positiva.	Mulheres com lesão medular desejam ter acesso a mais informações sobre a sexualidade vivenciada após a lesão. É necessária investigação futura para analisar o desenvolvimento de recursos e as estratégias em que podem ser aplicados para facilitar um ajustamento positivo atempado.	Generalização limitada, por conta do tempo (10 anos) que concluíram a reabilitação e em um único centro de coleta. Não houve avaliação prévia de questões de saúde como a depressão, que pode estar ligada à insatisfação sexual. Estudo retrospectivo baseado apenas em lembranças pessoais. A confiabilidade das memórias dos participantes não pode ser confirmada.	Descreve a perda da imagem corporal associada a atividade sexual e perda da identidade feminina, mas não aborda diretamente o luto nem aprofunda na associação entre as perdas e a atividade sexual.
Clifton, 2014. Austrália.	Explorar as ligações análogas entre as perdas da LME e as	Qualitativo. Transversal. Autoetnografia. Amostra: 1	O artigo destaca a realidade “selvagem” e ambígua do ajustamento a uma LME e, assim, desafia	Baseando-se em estratégias de terapia do luto, o artigo sugere que construir e	Generalização limitada por se tratar-se de um auto-relato de um homem	Descreve a aquisição da lesão medular enquanto vivência do luto

	experiências de luto que acompanha a morte de um ente querido	(homem). Não estatística. Narrativa	a tendência dualista de assumir que as pessoas são resilientes ou fracas, bem sucedidas ou mal sucedidas na sua recuperação. Reconhece que a adaptação a uma LME envolve oscilações complexas de emoção – tristeza, raiva e melancolia, juntamente com esperança e determinação	reconstruir a história da própria vida é essencial para aprender a aceitar e conviver com uma LM.	heterossexual.	associa perda do desempenho sexual ao anseio pela morte. Apesar de fazer uma abordagem aprofundada da vivência do luto, não se aprofunda na associação com a atividade sexual.
Sharma, 2021. Índia	Compreender as vivências de sexualidade e as experiências de relacionamento de mulheres na Índia após LM, iniciando um discurso sobre serviços de reabilitação sexual sensíveis ao gênero para mulheres com LM.	Qualitativo. Transversal. Amostra: 24 (mulheres). Não estatística. Fenomenológica	Foram identificados 5 temas: diminuição do interesse sexual; desejos inatos e experiências de relacionamentos precoce; atividade sexual; reprodução e reabilitação sexual.	A sexualidade e intimidade são importantes, mas as necessidades de apoio e as limitações no acesso à informação sexual tornam o ajuste sexual mais difícil. E além das questões físicas e psicológicas, a ausência de reabilitação sexual afeta a identidade sexual e feminina das mulheres.	Relatos apenas de mulheres heterossexuais	Menciona os desafios psicológicos e práticos do retorno à vida sexual após a LM enquanto uma preocupação psicológica. Associa as perdas fisiológicas à perda da identidade feminina e da atividade sexual, mas não há aprofundamento na discussão dessa associação.

Nota: Elaborado pela autora

A análise e interpretação dos dados coletados considerou a perspectiva dos autores dos estudos a respeito das perdas significativas, luto e a atividade sexual diante dos resultados e discussão apresentados nos artigos, levando à categorização de alguns temas principais, os quais foram esquematizados didaticamente, conforme a Figura 4.

Figura 4: Relação entre as perdas significativas, luto e atividade sexual.



Fonte: Elaborado pela autora.

A análise dos dados apontou que a literatura atual tem feito uma abordagem bastante superficial das perdas significativas, luto e da atividade sexual de pessoas que sofreram uma lesão medular. Ainda assim, permitiu a identificação desses fatores em vários relatos de participantes e análises dos autores dos estudos. Supõe-se que a superficialidade na abordagem seja fruto da abordagem não centralizada, dos estudos, especificamente nas temáticas das perdas, luto e atividade sexual concomitantemente.

Outra questão que emergiu, foi o uso de inúmeros termos diferentes utilizados nos artigos para se referir às atividades sexuais como sexualidade, vida sexual, relações sexuais, não havendo uma uniformização de nomenclatura. Isso chama atenção para o viés de busca e de discussão dos estudos e ainda para a necessidade de uma discussão conceitual que consiga definir os caminhos metodológicos de pesquisa das atividades sexuais, de modo que não seja confundida ou até mesmo avance sobre campos de discussões diversos, criando conflitos conceituais e metodológicos.

Vale destacar ainda, que metade dos estudos de investigação foram realizados na Austrália, devendo atentar-se para os resultados diante da realidade australiana e impondo

limites de generalização para outras culturas e realidades sociais de outros contextos em uma leitura global.

Os métodos utilizados para coletar dados nos 5 (cinco) estudos foram variados, ainda que os instrumentos de coleta fossem comuns e consistiram em entrevista semi-estruturada, seguida de análise qualitativa com transcrições das entrevistas. Além disso, 2 (dois) dos estudos realizaram pesquisa longitudinal, a qual consistiu no acompanhamento do objeto ao longo de anos, objetivando a dinamicidade na apresentação do conhecimento (Marin et al., 2021), esse tipo de pesquisa merece destaque por seu potencial de pesquisa para o estudo das perdas significativas, luto e da atividade sexual de pessoa com lesão medular, por possibilitar o registro do processo de enfrentamento do das perdas desde a ocorrência da lesão, possibilitando a identificação dos desencadeadores do luto para cada momento do processo de habitação pós-lesão.

Programas de pesquisa sobre o perdas significativas, luto e atividades sexuais são particularmente necessários, não apenas para contribuir cientificamente, mas também na assistência à saúde não só de pessoas com lesão medular, mas para a sociedade em geral, uma vez que toda pessoa em algum momento da vida está sujeita a enfrentar desafios no desempenho das atividades sexuais, seja por questões patológicas, pelo envelhecimento ou até mesmo pelo luto por morte do cônjuge.

Independente disso, 5 (cinco) estudos demonstram que a atividade sexual constitui uma grande preocupação para pessoas que sofrem uma lesão medular e seu impacto pode refletir na vivência do luto como um dos desencadeadores seja ele percebido ou não pelos enlutados. O fato é que as perdas que sucedem a lesão medular resultam em muitas repercussões psicossociais, dificultando, por exemplo, a diferenciação entre o luto e a depressão, por exemplo.

7 DISCUSSÃO

Apesar de a busca nas cinco bases de dados científicos ter identificado um número considerável de estudos de diferentes gêneros, a maior parte deles não se relacionava ao tema das perdas significativas, luto e atividades sexuais, muitos dos que avançaram da etapa de elegibilidade e para a etapa de inclusão, se tratavam de estudos sobre os impactos ou associação entre dor, depressão, qualidade de vida e lesão medular. O luto aparece nos resultados e discussões de muitos estudos, mas pouco recebeu destaque ao longo da análise.

Apenas 6 (seis) estudos estavam aptos a serem incluídos nesta revisão em 5 (cinco) bases de dados, sem limites de tempo de publicação e com a realização de busca manual em outras fontes. Este pequeno número de produções científicas sobre um tema tido como causador de um sofrimento catastrófico (Angel e Kroll, 2020; Chen; Boore, 2008) é surpreendente. Dá a entender que as pesquisas e pesquisadores do luto têm se limitado a ampliar os olhares para um luto não associado à morte do corpo físico, o que é apontado por um dos estudos (Clifton, 2014). Esse fator compõem uma grande lacuna de investigação e evidência, diante da presumível importância de se compreender as perdas significativas e o processo de luto associado à atividade sexual para auxiliar na trajetória de recuperação da lesão, apontando ainda para uma lacuna de pesquisa prática que realizem estudos de intervenção que avalie e intervenha no luto e na atividade sexual.

Uma possível explicação para esta pequena quantidade de investigação é a amplitude das consequências que uma lesão medular acarreta para a vida, que, muitas vezes, levam a priorizar outros aspectos da condição física e psicológica, levando muitos indivíduos não reconhecerem seus sentimentos de perdas enquanto vivência do luto, levando-os a não relatarem nas entrevistas das pesquisas. Quanto aos pesquisadores, acredita-se que dentre os que pesquisam com o público com lesão medular, muitos se preocupam em abordar as questões físicas e psicossociais enquanto perdas, mas não se aproximam tanto da temática do luto por não possuírem uma aproximação com as frentes teóricas que debatem sobre luto. Acredita-se também que os pesquisadores mais aptos a realizarem estudos sobre as perdas significativas, luto e atividade sexual, seriam os próprios pesquisadores do luto, no entanto, há uma tendência de as pesquisas sobre luto se voltarem para os estudos sobre morte, doença terminal e cuidados paliativos, fator apontado por um dos estudos incluídos (Sharma, 2014).

Os desenhos dos estudos incluídos foram totalmente qualitativos, o que já se esperava, por se tratar-se de um campo de estudo da subjetividade e que demandam relatos das experiências vividas para oferecer melhor arcabouço teórico para discutir sobre variáveis, desfechos e implicações tanto práticas como científicas. Além disso, chamou atenção que 3 (três) dos 6 (seis) estudos foram publicados no mesmo periódico com título sexualidade e deficiência, atentando para a fonte de evidência tendenciada em 50% dos estudos em uma única revista. 1 (um) dos artigos foi publicado em uma revista de estudos da deficiência e reabilitação, chamando atenção para a importância de se pesquisar sobre a temática do luto e da atividade sexual, inclusive nos contextos de reabilitação. Outro estudo, foi publicado na revista questões de saúde sexual e reprodutiva, o que foi bastante curioso, mas atentando para as questões de saúde sexual que fazem parte da vida de todo o indivíduo e mais ainda, para os

que adquirem uma lesão medular e possuem a necessidade de acompanhamento médico constante e suas preocupações sexuais fazem parte da saúde sexual. E por último, um estudo foi publicado em uma revista de enfermagem, trazendo para a discussão a importância dos cuidados hospitalares em enfermagem, visto que o maior contato que a pessoa recebe a partir da ocorrência de uma lesão medular é com profissionais da enfermagem, os quais são a porta de entrada para o esclarecimento de dúvidas quanto às limitações sexuais ou até mesmo a identificação da vivência do luto atribuída a perda de funcionamento sexual.

As experiências vividas foram a principal medida de desfecho de todos os artigos incluídos nesta revisão, apontando que as vivências são a fonte de estímulo para investigações exploratórias. Defende-se a investigação a partir das experiências de vida diante de objetos que demandam um olhar mais aprofundado para os aspectos subjetivos como no caso do luto associado à atividade sexual, pois, acredita-se que somente a imersão na subjetividade do relato do vivido são capazes de contar sobre sua intimidade como no caso do luto e da atividade sexual, conforme preconiza a base da pesquisa qualitativa, que tem como foco a compreensão e aprofundamento nas percepções diante do contexto natural e relacional com base em suas experiências, opiniões e significados, de maneira que permita a expressão de sua subjetividade (Sampieri, Collado; Lúcio, 2013; Minayo, 2014).

Os dados demonstram que uma das principais questões que relacionam as perdas significativas, o luto e à atividade sexual é a imagem corporal que emergiu nos relatos de todos os artigos revisados (Rapala; Manderson, 2005; Chen; Boore, 2008; Beckwith; Yau, 2013; Clifton, 2014; Angel; Kroll, 2020; Sharma, 2021). Tal dado condiz com outro estudo realizado por Chhabra (2015), o qual aponta que lidar com as mudanças corporais e perda/alterações nas sensações genitais afetam, significativamente, a experiência sexual de pessoas com lesão medular e esse fator, esteve associado aos sentimentos de perda da aparência sexualmente atraente, sobretudo para as mulheres e impactou a autoestima e identidade, tanto feminina, quanto masculina. Segundo Machado et al. (2016) O conceito de imagem corporal abrange três componentes: o perceptivo, ligado à precisão da percepção da própria aparência física, incluindo a avaliação do tamanho e peso corporal; o subjetivo, que considera fatores como a satisfação com a aparência, níveis de preocupação e ansiedade relacionados a ela; e o comportamental, que se concentra nas situações evitadas pelo indivíduo devido ao desconforto causado pela sua aparência física. A compreensão desses componentes é crucial para abordar questões relacionadas à imagem corporal de forma holística e fornecer suporte adequado às pessoas que enfrentam desafios nessa área.

Outro grande fator identificado, foi a perda da identidade sexual relatada por dois dos estudos (Rapala; Manderson, 2005; Beckwith; Yau, 2013), tanto de homens, quanto de mulheres, a partir da invalidação de masculinidade ou feminilidade pela sociedade, atribuindo-lhes o rótulo de assexualidade. Silva e Albertini (2007) já apontavam que o pré-conceito socialmente estabelecido do corpo fisicamente limitado como um corpo sexualmente inválido, defendendo a identidade sexual como um sentimento de vazio em relação aos atributos sexuais existentes antes da lesão, ancorando a necessidade de apoio para reconstruir sua identidade sexual, através da elaboração de uma nova imagem de si e do seu corpo, recuperando a auto-estima e assim, reconstituindo identidade sexual.

As preocupações sexuais que remeteram a vivência do luto, também perpassaram pela capacidade em estabelecer e manter uma relação sexual, que surgiram em 4 (quatro) dos 6 (seis) estudos (Chen; Boore, 2008; Angel; Kroll, 2020; Beckwith; Yau, 2013; Sharma, 2021) em uma perspectiva que envolveu, principalmente, o funcionamento fisiológico, assim como a imagem corporal já citada anteriormente. Essa relação de perda de capacidade sexual está associada ao luto pela perda do corpo físico, como cita Clifton (2014), ao se referir a perda do corpo como antecipação da própria morte. Para a antecipação do luto, são descritas na literatura por Bonanno e Kaltman (2001) quatro respostas comuns (evitáveis):

- Desorganização cognitiva, envolvendo confusão e preocupação, perturbações de identidade, sensação de futuro perturbado e uma busca de significado a longo prazo;
- Disforia, incluindo emoções angustiantes, angústia ou saudade, e solidão
- Déficits de saúde – as consequências físicas do luto, e
- Perturbação do funcionamento social e profissional.

Os achados dialogam com algumas dessas respostas a antecipação do luto, mas apenas um dos estudos (Clifton, 2014), foi bem claro na definição da vivência do luto, fazendo uma analogia da vivência de se adquirir uma lesão medular enquanto vivência do luto, atribuindo a perda do corpo funcional à perda de um ente querido, e inclusive admitindo a perda da capacidade sexual como uma desencadeadora do anseio pela morte. Tal relato vai de encontro com a teoria dos cinco estágios do luto de Elisabeth Kübler-Ross, que descreve que a vivência do luto perpassa pela negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Vargas; Lima neto, 2021), sendo muito bem descritos por Clifton (2014), sua vivência pessoal em cada um desses estágios

Por fim, a última categoria de análise identificou o medo da rejeição em 3 (três) dos estudos (Beckwith; Yau, 2013; Angel; Kroll, 2020; Sharma, 2021), como um dos fatores que podem estar associados à vivência do luto. O medo da rejeição nos dados encontrados, está associado ao funcionamento fisiológico, sobretudo, do intestino e da bexiga, sendo, portanto, o medo de ser percebido como nojento em caso de perda urinária e/ou fecal durante a atividade sexual, condizente com os resultados de Leibowitz (2005). Em um estudo de Machado et al. (2016), no que diz respeito aos cuidados com o corpo e às necessidades específicas das pessoas com lesão medular, os relatos destacaram a importância dos banhos diários, a realização de manobras para estimular a evacuação, pois devido à perda da função do esfíncter causada pela lesão medular, algumas pessoas podem precisar realizar manobras específicas para estimular a evacuação (Vieira, 2014; Ina et al., 2022). Essas práticas podem incluir técnicas de massagem abdominal ou uso de medicamentos para facilitar o processo (Vieira, 2014). Outra questão importante é o cateterismo vesical, necessário para esvaziar a bexiga devido à perda de controle da micção. Esses procedimentos são essenciais para evitar a retenção urinária e as complicações associadas, como infecções do trato urinário. O aspecto mais incômodo citado, foi a possibilidade eventual de usar fraldas para situações imprevistas de eliminação de resíduos corporais, especialmente em locais públicos, como uma medida de precaução (Teixeira, 2023). Isso pode ser visto como um aspecto incômodo e constrangedor para alguns indivíduos, mas é uma adaptação necessária para garantir o conforto e a dignidade em situações cotidianas (Machado et al., 2016; Cerezetti et al., 2012, Vieira, 2014). Esses pontos ressaltam os desafios específicos enfrentados pelas pessoas com lesão medular em relação aos cuidados com o corpo e a importância que esse fator exerce na sexualidade, por isso abordar essas necessidades de forma adequada e sensível.

Os resultados, servem de estímulo para demonstrar uma lacuna potencial dos estudos do luto que é compreender as perdas associadas à atividade sexual e, apesar do baixo número de evidências e da abordagem superficial desse tema nos estudos revisados, os achados sinalizam para a existência de um campo de pesquisa que ainda pode e deve ser mais explorado.

Nessa perspectiva, um dos estudos, Bombardier et al., (2020), identificado, mas não incluído na revisão, comparou os sintomas de luto e da depressão que são comumente confundidos ou associados entre si e atentou-se para a afirmação de o luto não classificado enquanto um transtorno psiquiátrico junto ao *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-5)*, contudo, uma conferência de consenso sobre o luto e os

sintomas do luto testou e desenvolveu uma lista de critérios para o luto traumático e esses sintomas fornecem um contraste útil com os critérios do *DSM-5* para depressão maior (Prigerson et al., 1999).

Figura 5: Comparação entre luto e sintomas de depressão

Sintomas de luto 14	Sintomas de depressão <i>do DSM-5</i> 13
1. Pensamentos intrusivos sobre perda	1. Humor deprimido
2. Sentimentos de grande angústia	2. Perda de interesse ou prazer
3. Anseio antes da perda	3. Fadiga, falta de energia
4. Evitando lembretes de perdas	4. Falta de apetite ou comer demais
5. Amargura pela perda	5. Insônia ou hipersonia
6. Sentir-se atordoado, chocado, atordoado	6. Dificuldade de concentração
7. Confuso, parte de você morreu	7. Culpa excessiva ou autculpa
8. Dificuldade em aceitar a perda como real	8. Alterações psicomotoras
9. Dificil confiar nos outros desde a perda	9. Pensamentos de morte ou suicídio
10. Sentir-se emocionalmente entorpecido	
11. Sentir que a vida é insatisfatória, sem sentido	
12. Os sintomas do luto tornam a vida mais difícil	

Fonte: (Bombardier et al., 2020).

Em consenso a esse achado, uma pesquisa mais recente de Klyce et al., (2015), diferenciou o luto da depressão durante a fase aguda de lesão medular e constatou que o luto e a depressão eram respostas psicológicas diferentes após a LM.

Muitos estudos não incluídos nesta revisão investigaram os sintomas depressivos e seus impactos de provável redução da QV, reinserção social e capacidade funcional e demonstraram que indivíduos com lesão medular enfrentam momentos depressivos, sobretudo, nos primeiros anos de lesão. Complementar a esse aspecto, vários desses estudos avaliaram a relação entre a dor e os sintomas depressivos. Nossos resultados deram indícios de uma possível relação ou identificação das perdas significativas, luto associado aos sintomas depressivos, mas não foram consistentes o suficiente para indicar essa relação.

8 LIMITAÇÕES

As limitações desta revisão incluem a busca em apenas 5 bases de dados, resultando em um pequeno quantitativo de estudos incluídos. Os estudos revisados apresentaram um

pequeno número de amostra, sendo dois deles estudo de caso único, o que limita a generalização de discussão e conclusões apresentadas.

Não foram identificados nenhum estudo de pesquisa intervenção sugerindo a necessidade da realização de novos estudos que avaliem a eficácia da intervenção no luto associado à atividade sexual. Novos estudos são necessários para avaliar uma possível identificação ou até mesmo associação entre sintomas de luto e depressão.

São necessárias novas pesquisas para identificar e classificar o luto associado à atividade sexual, para que as pessoas enlutadas possam ser avisadas sobre eles e tenham a oportunidade de evitá-los quando o luto desencadeado for inseguro ou inconveniente, e estarem mais bem preparadas para lidar com eles. É também importante estudar as alterações que ocorrem ao longo do processo de recuperação, assim como as mudanças e impacto na qualidade de vida ao longo do tempo. Obter mais informações sobre essas variações entre as pessoas com lesão medular auxiliaria na compreensão de como assistir de forma mais personalizada e individualizada aqueles que estão passando pela fase de luto.

9 CONCLUSÃO

A conclusão final alcançada através dessa revisão de escopo é que existem poucos estudos que discutem as perdas significativas e atividade sexual de pessoas com lesão medular e demonstre associação com a vivência do luto. Isso aponta para uma lacuna de conhecimento, demonstrando a necessidade de realização de novos estudos empíricos que contribuam para identificar e compreender essas perdas e o luto associado ou não à atividade sexual do público em questão.

As evidências encontradas ainda são poucas e correspondem a um baixo número de amostra, não possibilitando generalizações. Compreender como os estudos fazem a associação entre as perdas, luto e a atividade sexual contribuiu para ampliação de olhares diante do tema. Para a área da psicologia, pesquisar o luto associado à atividade sexual de pessoas com lesão medular, pode representar se apropriar de novos campos de investigação com grande potencial não só na pesquisa, como na prática clínica, pois possibilita novos desdobramentos para o processo de cuidado. Para os estudos do luto, contribui para o avanço dos estudos ampliando a perspectiva para a identificação de um potencial desencadeador do processo de luto e para o público com lesão medular poderá auxiliar no processo de elaboração do luto pela perda do desempenho da atividade sexual, quando esta perda for significativa para a pessoa com lesão medular.

Para o programa de Pós-graduação em Psicologia, este estudo contribui para a disseminação de conhecimento e reflexão para a formação acadêmica, sobretudo na linha de pesquisa “Psicologia, sociedade e saúde”, pois estimula o pensar de novos saberes e possibilidades de se pesquisar em psicologia, uma vez que o tema do luto associado à atividade sexual de pessoas com lesão medular perpassa pela atenção à saúde biopsicossocial, trazendo novas contribuições para a formação acadêmica de profissionais que prestam assistência a esse público..

Para a pesquisadora, o desenvolvimento deste estudo possibilitou o enriquecimento tanto teórico, na perspectiva de ampliação do conhecimento científico que permeia o luto e a atividade sexual , quanto prático / profissional no sentido de contribuir para o olhar clínico no contexto da atenção à saúde de pessoas com lesão medular.

REFERÊNCIAS

AABY, A. et al. The associations of acceptance with quality of life and mental health following spinal cord injury: a systematic review. **Spinal cord**, v. 58, n. 2, p. 130–148, 2020.

AABY, A. et al. Using the multidimensional model of acceptance to investigate how different facets of acceptance are related to quality of life following spinal cord injury. **Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 54, p. jrm00285, 2022.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico & Tratamento**. V.2, n. 14, p. 89-1, 2009.

ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual - versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 63, n. 1/2 p.42-46, 2006.

ABDO, C. Sexualidade humana e seus transtornos. 3. ed. São Paulo: Leitura Médica, 2010.

AHUJA, C. S. et al. Traumatic spinal cord injury. **Nature reviews. Disease primers**, v. 3, n. 1, p. 17018, 2017.

ALIZADEH, A.; DYCK, S. M.; KARIMI-ABDOLREZAEI, S. Traumatic spinal cord injury: an overview of pathophysiology, models and acute injury mechanisms. **Frontiers in neurology**, v. 10, p. 282, 2019.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: EACH/USP, 2012.

INA, P. T.; HIDAKA, Aline Vicente; SILVA, Pedro Henrique Mourão. Lesão medular: apontamentos sobre estratégias de enfrentamento—uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 15, p. 431-452, 2022.

ALTHOF, S. E. et al. Standard operating procedures for taking a sexual history. **The journal of sexual medicine**, v. 10, n. 1, p. 26–35, 2013.

AMADO, J.; FERREIRA, S. A entrevista na investigação educacional. **Manual de investigação qualitativa em educação**. P. 207–233, 2013.

ANDERSON, K. D. Targeting recovery: priorities of the spinal cord-injured population. **Journal of neurotrauma**, v. 21, n. 10, p. 1371–1383, 2004.

ANDRADE, M. A. A sexualidade no campo das ciências sociais: o panorama histórico e a questão do essencialismo e o construtivismo social. Florianópolis: UFSC, 2010.

ANDRADE, C. J. Viktor Frankl: o sentido da Logoterapia e sua atualidade contextual. **Psicólogo inFormação**, v. 21, n. 21-22, p. 99-114, 2017.

ANTUNES, C. et al. Qualidade de vida em sujeitos com lesão medular: uma revisão sistemática. **Barbarói**, v. 58, p. 141–153, 2021.

ANGEL, S.; KROLL, T.. Sex life during the first 10 years after spinal cord injury: A qualitative exploration. **Sexuality and Disability**, v. 38, n. 1, p. 107-121, 2020.

AOTA, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3a ed. traduzida. **American Occupational Therapy Association**, p. 1–49, 2015.

AQUINO, T. et al. A questão da transcendência dos valores e do sentido da vida na análise existencial de Viktor Frankl. **Estudos de Religião**, p. 351–367, 2020.

ARAÚJO, X. P. DE; GOMES, W. DOS S.; RIBEIRO, P. M. T. Qualidade de vida do paciente de lesão medular: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 1, p. e178, 25 dez. 2018.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

ASSIS, M. Desafios metodológicos da abordagem qualitativa: diversidade de cenários, participantes, estratégias e técnicas. Em: orgs). **Estudos Qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações**. [s.l: s.n.]. p. 29–47.

BARCELLOS, Larissa Burmann; MOREIRA, Márcio Borges. As cinco fases do luto de Elisabeth Kübler-Ross: Fato ou ficção. **Distrito Federal: Instituto Walden4**, 2022.

BARNARTT, S. N. Disability as a fluid state: Introduction. In: **Disability as a fluid state**. Emerald Group Publishing Limited, 2010. p. 1-22.

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

BECKWITH, Alison; YAU, Matthew Kwai-sang. Sexual recovery: experiences of women with spinal injury reconstructing a positive sexual identity. **Sexuality and Disability**, v. 31, p. 313-324, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde** / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOWLBY, John. Apego e perda–volume 1: Apego. 1969.

BOMBARDIER, Charles H.; HURT, Sean M.; PETERS, Natalie. A Primary Care Provider’s Guide to Depression After Spinal Cord Injury: Is It Normal? Do We Treat It?. **Topics in spinal cord injury rehabilitation**, v. 26, n. 3, p. 152-156, 2020.

BONANNO, George A.; KALTMAN, Stacey. The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, v. 21, n. 5, p. 705-734, 2001.

BRITÂNICA, T. Editors of Encyclopaedia. "Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction." Encyclopedia Britannica, May 20, 2023. <https://www.britannica.com/topic/Kinsey-Institute-for-Research-in-Sex-Gender-and-Reproduction>.

BLOEMEN-VRENCKEN, J. H. A. et al. Health problems of persons with spinal cord injury living in the Netherlands. **Disability and rehabilitation**, v. 27, n. 22, p. 1381–1389, 2005.

BORGES, J. R. Metodologia de análise de dados na pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo. **Revista GeTeC**, v. 9, n. 24, 2020.

BOZON, M. A nova normatividade das condutas sexuais ou dificuldades de dar coerência às experiências íntimas. **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, p. 119–153, 2004.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular – 2. ed – Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, 2015.

CALLIGA, M. C. N. S.; PORTO, L. A.. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2341-2350, 2019.

CARDOSO, A. V. M et al. Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 714-735, 2016.

CARVALHAL, S. R. S. A intensidade do exercício prévio influencia na degeneração muscular em indivíduos submetidos à lesão medular? [s.l: s.n.].

CAREW, M. T. et al. The sexual lives of people with disabilities within low-and middle-income countries: A scoping study of studies published in English. **Global Health Action**, v. 10, n. 1, p. 1337342, 2017.

CEREZETTI, C. R. N.; NUNES, G.R.; CORDEIRO, D.R.C.L.; TEDESCO, S. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **O Mundo da Saúde**. 36 (2), pp. 318-326, São Paulo, 2012.

CHEN, H.; BOORE., J. R. P. Living with a spinal cord injury: a grounded theory approach. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 5a, p. 116-124, 2008.

CHHABRA, H. S. **ISCoS textbook on comprehensive management of spinal cord injuries**. Wolters kluwer india Pvt Ltd, 2015.

CLIFTON, S. Grieving my broken body: an autoethnographic account of spinal cord injury as an experience of grief. **Disability and rehabilitation**, v. 36, n. 21, p. 1823-1829, 2014.

Consortium for Spinal Cord Medicine. Sexuality and Reproductive Health in Adults with Spinal Cord Injury: What You Should Know. **A Guide for People with Spinal Cord Injury**. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 2011.

CREWE, N. M. et al. Spinal Cord Injury. Em: **Medical, psychosocial and vocational aspects of disability**. Athens, GA: Elliott & Fitzpatrick, Inc, 2009. p. 289–305.

CUNHA, Í. Í. B. R. et al. **Considerações anatômicas da medula espinhal, trauma raquimedular, choque neurogênico e choque medular**. Ampla Editora, 2023.

ARAUJO, R. S. A SEXUALIDADE DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR. **PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**, 2018.

FERNANDES, R. J. Análise da capacidade de autocuidado para higiene de pessoas com lesão medular. **Rev. cuba. Enferm**, p. e1070–e1070, 2017.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. de M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018.

FOONGCHOMCHEAY, A. et al. Quality of life after spinal cord injury in Thai individuals: A mixed-methods study. Wu li chih liao. **Hong Kong physiotherapy journal**, v. 39, n. 1, p. 35–55, 2019.

FOUCAULT, M. História da sexualidade. **A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Graal: [s.n.].

FRANKL, V. E. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. São Paulo: **Editora Santuário**, 1989.

FRANÇA, I. S. et al. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 34, n. 1, p. 155-163, 2013.

FRANCO, M. H. P. **Porque Estudar o Luto na Atualidade**: In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.) **Formação e Rompimento de Vínculos: O Dilema das perdas na Atualidade**, São Paulo: Summus, 2010. p.17-38.

FRANCO, M. H. P. Luto: A Morte do Outro em Si: In: FRANCO, Maria Helena Pereira Franco (et al). **Vida e Morte: laços da Existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p.100-121.

FREUD, S. Some psychological consequences of the anatomical distinction between the sexes. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 8, p. 133-142, 1927.

FREUD, S. Luto e melancolia. Rio de Janeiro: Imago, 1916. v. 14.

FREITAS, J. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013.

GAGNON, J. H. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: **Garamond**, 2006.

GARBETT, A. et al. The paradox of choice in the sexual and reproductive health and rights challenges of south-south migrant girls and women in Central America and Mexico: A scoping review of the literature. **Journal of migration and health**, v. 7, p. 100143, 2023.

GEORGIADIS, J. R.; KRINGELBACH, Morten L. The human sexual response cycle: brain imaging evidence linking sex to other pleasures. **Progress in neurobiology**, v. 98, n. 1, p. 49-81, 2012.

GEYH, S. et al. Quality of life after spinal cord injury: a comparison across six countries. **Spinal cord**, v. 51, n. 4, p. 322–326, 2013.

GIL, A. Métodos e técnicas de pesquisa social. **Atlas SA**: [s.n.].

TEIXEIRA, Vanessa Taveira. Transição após a lesão medular na fase aguda. Vivência dos processos de eliminação vesical. 2023. Tese de Doutorado. DOI: <http://hdl.handle.net/10198/28946>

HAGEN, E. M. Acute complications of spinal cord injuries. **World journal of orthopedics**, v. 6, n. 1, p. 17–23, 2015.

HAMMOND, M. C.; BURNS, S. C. Yes, you can. **A guide to self-care for persons with spinal cord injury**. 4th ed. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 2009.

HANDCOCK, M. S.; GILE, Krista J. Comment: On the concept of snowball sampling. **Sociological methodology**, v. 41, n. 1, p. 367-371, 2011.

HEILBORN, M. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. [s.l.] Pdf, 1999.

JURKIEWICZ, R. Vivência de Perdas: relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados com doença arterial coronariana. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

KALPAKJIAN, C. Z. et al. Medindo luto e perda após lesão medular: Desenvolvimento, validação e características psicométricas do banco de itens SCI-QOL Grief and Loss e formato abreviado. **The Journal of Spinal Med Medicine** , v. 3, pág. 347-355, 2015.

KAPLAN, H. I. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Harold I. Kaplan. 1997.

KENNEDY, P.; LUDE, P.; TAYLOR, N. Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: a review of four community samples. **Spinal cord**, v. 44, n. 2, p. 95–105, 2006.

KLYCE, D. W. et al. Distinguishing grief from depression during acute recovery from spinal cord injury. **Archivos de Medicina Física y Rehabilitación** , v. 96, n. 8, pág. 1419-1425, 2015.

KOMISARUK, B. R.; WHIPPLE, B. Non-genital orgasms. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 26, n. 4, p. 356-372, 2011.

KROEF, R. F. DA S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464–480, 2020.

KUBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss**. Simon and Schuster, 2005.

LAVELA, S. L. et al. Estratégias para profissionais de saúde ajudarem indivíduos que vivenciam luto e perda devido a lesão medular (LM): Um estudo qualitativo. **Psicologia da Reabilitação**, v. 67, n. 3, pág. 315, 2022.

LOCATELLI, S. M. et al. Efeito do ambiente na participação em lesões/distúrbios da medula espinhal: o impacto mediador da resiliência, luto e autoeficácia. **Psicologia da Reabilitação**, v. 62, n. 3, pág. 334, 2017.

LEIBOWITZ, R. Q. Sexual rehabilitation services after spinal cord injury: What do women want?. **Sexuality and disability**, v. 23, p. 81-107, 2005.

LIANZA, S.; CASALIS, M. E. P.; GREVE, J. M. D. A Lesão Medular. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. p.304-326. 4ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. 2007.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K.. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **JBIC Evidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015.

LOMAZ, M. B. et al. Epidemiological profile of patients with traumatic spinal fracture. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 3, p. 224–227, 2017.

MACHADO, W. C. A. et al. Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular. **Rev. enferm. UERJ**, p. e16125-e16125, 2016.

MAMALI, F. C. et al. A national survey on intimate relationships, sexual activity, and sexual satisfaction among adults with physical and mental disabilities. **Sexuality and Disability**, v. 38, p. 469-489, 2020.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Correa Nascimento et al.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 423-450.

MARIN, A. H. et al. Delineamentos de pesquisa em psicologia clínica: Classificação e aplicabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221647, 2021.

MARCOLINO, J. A. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 81–82, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100015>

MARKOVIC, J. Transformative grief. **European Journal of Philosophy**, v. 32, n. 1, p. 246-259, 2024.

MELO-NETO, J. S. et al. Characteristics and clinical aspects of patients with spinal cord injury undergoing surgery. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 52, n. 4, p. 479–490, 2017.

MENDES, D. C. B. Considerações elementares da metodologia de análise de conteúdo em pesquisa qualitativa no âmbito das ciências sociais. **Faculdade Sant'Ana em Revista**. [s.l: s.n.].

MILLIGAN, M. S.; NEUFELDT, A. H. The myth of asexuality: A survey of social and empirical evidence. **Sexuality and disability**, v. 19, p. 91-109, 2001.

MINAYO, M. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: **Vozes**, 2001. V. 18

MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINAYO, M.; CECILIA DE, S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p

MOGHIMIAN, M; KASHANI, F; CHERAGH, M. A et al. Quality of Life and Related Factors Among People With Spinal Cord Injuries in Tehran, Iran. **Archives of Trauma Research**. v.4(3), 2015

VIEIRA, C. E. N. K. et al. Autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular: Revisão integrativa. 2014.

MURTA, S. G.; GUIMARÃES, S. S. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 12, p. 57-63, 2007.

NASH, P. et al. Sexual health and sexual activity in later life. **Reviews in Clinical Gerontology**, v. 25, n. 1, p. 22-30, 2015.

NASCIMENTO, T. L. D. O. et al. THORACOLUMBAR SPINAL ARTHRODESIS - EPIDEMIOLOGY AND COSTS. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 1, p. 52-55, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas pelo trânsito: resumo. 2012 [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Relatorio%20Mundial%20Lesoes.pdf>>.

OLIVEIRA, F. W; SILVA, K. C. O; NEIVA, M. J. L. M. et al. Sexualidade da pessoa com lesão medular. **R. Interd**, 8(3), p. 101-109, 2015.

PACKHAM, J. C.; HALL, M. A. Long-term follow-up of 246 adults with juvenile idiopathic arthritis: social function, relationships and sexual activity. **Rheumatology**, v. 41, n. 12, p. 1440-1443, 2002.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. DE L. S. E. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, v. 21, n. Psicol. USP, 2010 21(2), p. 457-478, abr. 2010.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3 ed. São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, Colin Murray; PRIGERSON, Holly G. **Bereavement: Studies of grief in adult life**. Routledge, 2013.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. Summus editorial, 2024.

PECHORRO, P. S. et al. Validação portuguesa da Nova Escala de Satisfação sexual. **Revista internacional de andrologia**, v. 13, n. 2, p. 47-53, 2015.

POST, M.; NOREAU, L. Quality of life after spinal cord injury. **Journal of neurologic physical therapy: JNPT**, v. 29, n. 3, p. 139–146, 2005.

POST, M. W. M.; VAN LEEUWEN, C. M. C. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. **Spinal cord**, v. 50, n. 5, p. 382–389, 2012.

PRIGERSON, H. G. et al. Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. **The British Journal of Psychiatry**, v. 174, n. 1, p. 67-73, 1999.

RAPALA, S.; MANDERSON, L.. Recovering in-validated adulthood, masculinity and sexuality. **Sexuality and Disability**, v. 23, p. 161-180, 2005.

REIS, A. S.; KOBAYASHI, C.. A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 36, n. 1, p. 29-36, 2015.

RODRIGUES, S. S. et al. Perfil epidemiológico de indivíduos com lesão medular atendidos pelo programa de atividades motoras para deficientes na cidade de manaus. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 21, n. 2, p. 225-236.

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

ROHLEDER, P. et al. Sexuality erased, questioned, and explored: the experiences of South Africans with physical disabilities. **Psychology & Sexuality**, v. 9, n. 4, p. 369-379, 2018.

ROZIN, P. I; TODD, P. M. The evolutionary psychology of food intake and choice. 2016.

SAMPIERE, R.; COLLADO, C.; LUCIO, M. Metodologia de pesquisa. 2013.

SILV

SHARMA, S. Sexuality and relationship experiences of women with spinal cord injury: reflections from an Indian context. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 29, n. 2, p. 2057652, 2022.

SILVA, L. C. A.; ALBERTINI, Paulo. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, p. 37-48, 2007.

SILVA, O. T. D. A. et al. Epidemiology of spinal trauma surgically treated at the unicamp Hospital Das Clínicas. **Coluna/Columna**, v. 17, n. 1, p. 55–58, 2018.

SIMPSON, L. A. et al. The health and life priorities of individuals with spinal cord injury: a systematic review. **Journal of neurotrauma**, v. 29, n. 8, p. 1548-1555, 2012.

SNOEK, G. J. et al. Survey of the needs of patients with spinal cord injury: impact and priority for improvement in hand function in tetraplegics. **Spinal cord**, v. 42, n. 9, p. 526–532, 2004.

TAKAMI, M. DA P. et al. Spinal cord injury: rehabilitation. **Acta Fisiátrica**, v. 19, n. 2, p. 90–98, 2012.

TATE, D.; FORCHHEIMER, M. Review of cross-cultural issues related to quality of life after spinal cord injury. **Topics in spinal cord injury rehabilitation**, v. 20, n. 3, p. 181–190, Verão 2014.

TEPPER, M.I S. Letting go of restrictive notions of manhood: Male sexuality, disability and chronic illness. **Sexuality and disability**, v. 17, p. 37-52, 1999.

TYBUR, J. M. et al. Disgust: evolved function and structure. **Psychological review**, v. 120, n. 1, p. 65, 2013.

TORRECILHA, L.A; COSTA, B.T; LIMA, F.B et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Fisioter Mov.** 27(1): 39-48, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: **Atlas**, 2008.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de saúde pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005.

VARGAS, M. A; DE LIMA NETTO, A. M. REFLEXÕES ACERCA DO PROCESSO DE LUTO. **Intermedius-Revista de Extensão da UNIFIMES**, v. 1, n. 1, p. 98-102, 2021.

VASCO, C. C. DA DESTRUIÇÃO DOS SONHOS À RETOMADA DA VIDA: significado construído para a lesão medular e a retomada do projeto de vida. **Dissertação (Mestrado em psicologia clínica) - Pontifícia Universidade católica de São Paulo - PUC**. São Paulo, 2015.

VAN DER MEER, P. et al. Impact of health problems secondary to SCI one and five years after first inpatient rehabilitation. **Spinal cord**, v. 55, n. 1, p. 98–104, 2017.

VANCE, C. S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis** (Rio de Janeiro, Brazil), v. 5, n. 1, p. 7–32, 1995.

VENKATESH, K. et al. Spinal cord injury: pathophysiology, treatment strategies, associated challenges, and future implications. **Cell and tissue research**, v. 377, p. 125-151, 2019.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

WANG, Y.; ZHAO, X.; XIE, H. Quality of life and its predictors in people with traumatic spinal cord injury in mainland China. **Spinal cord**, v. 57, n. 9, p. 739–746, 2019.

WEEKS, J. Sexuality and its discontents: meanings, myths and modern sexualities. Londres, **Routledge: Kegan Paul**, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. International classification of functioning. **Disability and Health**, v. 5, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva**. World Health Organization, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPRODUCTIVE HEALTH. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. World Health Organization, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL SPINAL CORD SOCIETY. **International perspectives on spinal cord injury**. World Health Organization, 2013.

YIN, R. K. Estudos de caso : planejamento e métodos. [s.l.] Bookman, 2005.

ZILBERGELD, B. The New Male Sexuality: The Truth About Men, Sex, and Pleasure. New York, NY: **Bantam Books**, 2013.

ZIZZO, J. et al. Sexuality, Intimacy, and Reproductive Health after Spinal Cord Injury. **Journal of Personalized Medicine**, v. 12, n. 12, p. 1985, 2022.

**ANEXO I - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and
Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist**

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	4
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	7
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	26
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	27
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	27
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	28
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	29
Selection of	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping	30

sources of evidence †		review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	30
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	30
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	31
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	31

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	32
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	33
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	34
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	34
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	36
DISCUSSION			

Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	44
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	50
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	51
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	NC