

## TRAJETÓRIAS AFETIVO-SEXUAIS DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS NOS MEMBROS INFERIORES: ASPECTOS NA ESCUTA TERAPÊUTICA

Evanilda Souza de Santana CARVALHO<sup>a</sup>, Mirian Santos PAIVA<sup>b</sup>,  
Elena Casado APARÍCIO<sup>c</sup>, Gilmara Ribeiro Santos RODRIGUES<sup>d</sup>

### RESUMO

Estudo qualitativo com o objetivo de discutir as trajetórias de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores, focando as experiências afetivas e sexuais. Participaram 51 adultos atendidos num ambulatório de hospital público em Salvador, Bahia, entre 2008 e 2009. Os dados foram obtidos através do desenho história-tema e de entrevistas em profundidade, durante a escuta terapêutica. Em seguida foram submetidos à análise de conteúdo temática e à análise de conteúdo para desenhos, respectivamente, surgindo três categorias: “trajetórias solitárias”, “fragmentadas” e “lineares ou contínuas”. Conclui-se que as limitações corporais impostas pelas feridas influenciam a subjetividade dessas pessoas, conduzindo-as a processos de perda da autoconfiança, autodepreciação e temor quanto a demandas afetivo-sexuais. Torna-se, pois, evidente a necessidade da promoção, não apenas de intervenções curativas para o corpo, mas também da escuta terapêutica e do apoio psicológico durante o cuidado proporcionado a essas pessoas.

**Descritores:** Enfermagem holística. Sexualidade. Doença crônica. Imagem corporal.

### RESUMEN

*Estudio cualitativo objetivó analizar las trayectorias de personas heridas crónicas en las piernas, enfocándose las experiencias emocionales y sexuales. Participaron 51 adultos, atendidos en un hospital público de Salvador, en Bahia. Los datos fueron recolectados en la escucha terapéutica a través del diseño de la historia-tema y la entrevista en profundidad. A continuación se sometieron al análisis de contenido temático y análisis de contenido para dibujos. Los datos revelaron tres categorías: Las trayectorias solitarias, fragmentadas y lineales o continuas. Se concluye que las limitaciones impuestas por las heridas influyen en la subjetividad de esas personas llevándolas a la pérdida de confianza en sí mismas, autodesprecio y miedo de afrontar las demandas afectivo-sexuales, es necesario tener en cuenta no sólo para la prestación de las intervenciones la curación del cuerpo, sino también para la inclusión de escucha terapéutica y apoyo psicológico en la atención a este grupo.*

**Descriptores:** Enfermería holística. Sexualidad. Enfermedad crónica. Imagen corporal.

**Título:** Trayectorias afectivo-sexuales de personas con heridas crónicas en las piernas: aspectos en la escucha terapéutica.

### ABSTRACT

*This is a qualitative study that aims to discuss the trajectories of people with chronic sores on the lower limbs, focusing on their affective and sexual experiences. Fifty-one adult outpatients participated and they received care at the infirmary of a public hospital in Salvador – Bahia, between 2008 and 2009. Data was collected through techniques that included themed-story drawings and in-depth interviews, during therapeutic listening sessions, followed by an analysis of the content and an analysis of the drawing contents. Three categories emerged: solitary sexual-affective trajectory, fragmented sexual-affective trajectory, and continuous or linear sexual-affective trajectory. It was concluded that the limitations imposed by sores influence the subjectivity of these people, leading them to processes of loss of self-confidence, self-deprecation and fear of sexual-affective demands. It becomes clear, therefore, for the need to promote, not only curative interventions for the body, but also to include therapeutic listening and psychological support in the assistance offered to these people.*

**Descriptors:** Holistic nursing. Sexuality. Chronic disease. Body image.

**Title:** Sexual-affective trajectories of people with chronic leg ulcers: aspects of therapeutic listening.

a Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana-BA, Brasil.

b Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, (EEUFBA) Salvador-BA, Brasil.

c Socióloga, Doutora em Sociologia, Professora da Universidad Complutense de Madrid (UCM), Madrid, Espanha.

d Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora EEUFBA, Salvador-BA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As feridas crônicas de membros inferiores caracterizam-se pela destruição de estruturas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo afetar, tecidos mais profundos. Tendem a permanecer por longos períodos, não cicatrizando-se ou tornando-se recidivantes<sup>(1)</sup>. Estão associadas com as enfermidades crônicas como a hipertensão, diabetes, anemia falciforme e doença vascular periférica<sup>(1)</sup>.

Tais feridas alteram o cotidiano da pessoa, pois provocam dores, produzem secreções com odores desagradáveis e exigem uma rotina de cuidados diários, curativos, consultas e visitas constantes aos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Vivenciar enfermidades com alterações corporais visíveis aprofunda as exigências das pessoas sobre a imagem de si mesmas, por influência de conceitos e práticas sobre o corpo alicerçadas antes mesmo do adoecer<sup>(2)</sup>.

Dentre as pressões e expectativas sociais depositadas sobre o corpo na vida adulta, encontram-se as representações do que é ser forte, saudável, belo e desejável. Muitas vezes as imagens idealizadas se opõem à realidade do corpo enfermo, que se distancia dos padrões estéticos vigentes, e é entendido como em desvio que pode levar ao preconceito e a rejeição do próprio corpo<sup>(3,4)</sup>.

As relações interpessoais e, em especial as relações afetivas e sexuais, não podem prescindir do corpo, pois é através dele que olhamos uns para os outros, nos aproximamos, sentimos, beijamos, acariciamos e buscamos receber e proporcionar prazer. As marcas da enfermidade se interpõem nos encontros não apenas de maneira objetiva, através de seus aromas, temperatura e sua massa corpórea, mas também de forma subjetiva, por meio das crenças, imagens e emoções<sup>(2)</sup>.

Embora em variadas situações se busque negá-la ou restringi-la, a sexualidade tem sido considerada uma necessidade que não se pode ignorar, e, em face de uma enfermidade, as alterações no padrão da sexualidade podem se expressar de maneira mais ou menos intensa<sup>(5)</sup>.

Entretanto, durante as consultas, as pessoas mostram-se receosas de perguntar sobre as questões que envolvem sexo e, por isso, a notificação de dúvidas e/ou problemas é rara. Essas podem sentir-se embaraçadas por acreditar que não seja um tema apropriado para ser discutido no âmbito do cuidado da saúde<sup>(2)</sup>.

Assim, a restrição sexual tornou-se tão disseminada nos contextos de cuidado, que, diante da enfermidade, os profissionais tendem a considerar as pessoas enfermas como assexuadas e/ou desinteressadas por sexo. Os próprios adoecidos parecem acreditar que devem abster-se da vida sexual, e, assim, tal temática é evitada durante as consultas. Quando abordada, os profissionais reforçam as medidas restritivas<sup>(1,6)</sup>.

Nesse contexto, a escuta terapêutica mostra-se uma ferramenta essencial para o cuidado e abordagem sobre a sexualidade das pessoas. Todavia, constata-se um despreparo das enfermeiras para lidar com aspectos subjetivos, o que contribui para a negação da sexualidade nas esferas do cuidado<sup>(2,6)</sup>.

Por meio da escuta terapêutica é possível expressar opiniões e sentimentos em relação a si próprio, aos outros e o ao mundo ao seu redor. Como se percebe, pensa e sente em relação às demais pessoas que lhes são importantes no seu grupo de pertença, sobre seus relacionamentos, e até mesmo acessar o que se pensa sobre algum tema incitado pelo profissional/entrevistador<sup>(7)</sup>.

Assim, também é possível conhecer o que pensam sobre sexo, sobre si mesmas em relação às suas experiências sexuais, bem como o que esperam de seus relacionamentos, que expectativas têm sobre seus encontros, e que mecanismos utilizam para lidar com os obstáculos encontrados nessas situações<sup>(2,7-8)</sup>.

Com o intuito de contribuir para a compreensão das mudanças que ocorrem na sexualidade de pessoas enfermas, este estudo é orientado a partir da seguinte questão: Como são construídas e cultivadas as parcerias afetivo-sexuais das pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores?

Tendo como objetivo, discutir as trajetórias de pessoas com feridas crônicas de membros inferiores com ênfase nas experiências afetivas e sexuais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no ambulatório de um hospital público que atende pessoas com feridas crônicas de membros inferiores, em Salvador-Bahia. Originado de tese de doutorado financiada pela CAPES através de bolsa de estudos<sup>2</sup>.

A autorização para sua realização foi obtida junto ao Comitê de ética da Escola de Enfermagem da UFBA mediante protocolo nº 0045/2008.

Durante os encontros na sala de espera, nas consultas de enfermagem e nas trocas de curativos, as/os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar. Os que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram colhidos entre novembro de 2008 e julho de 2009. Participaram do estudo 51 pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores, sendo 26 homens e 25 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão: ser adulto; ter idade entre 18 e 59 anos; estar acometido de ferida no membro inferior há mais de um mês; e utilizar regularmente o ambulatório.

Uma vez que durante episódios de dor a pessoa tende a ficar impaciente e irritada, e que a recordação de experiências negativas ou desagradáveis podem intensificar a dor e causar mais sofrimento<sup>(9)</sup>, foram excluídas do estudo pessoas com manifestações de dor.

Para a apreensão dos dados aplicou-se o desenho história-tema<sup>(10)</sup>, e entrevistas em profundidade<sup>(1)</sup>. Os dados foram colhidos em espaço privativo do ambulatório para evitar a exposição dos participantes e possibilitar maior espontaneidade para falar de aspectos íntimos relacionados à temática.

Não foi estabelecido um limite para o número de participantes. Buscou-se oferecer a escuta terapêutica ao número máximo de usuários do ambulatório que atendessem aos critérios de inclusão. Assim, mesmo depois de observada a saturação dos conteúdos, todos aqueles que manifestaram a vontade de participar foram entrevistados.

A fim de que as identidades das/os participantes fossem preservadas, pseudônimos foram utilizados. As/os participantes foram estimulados a desenhar algo que representasse a vida afetiva e sexual de uma pessoa que tem ferida; em seguida que olhassem para o desenho e elaborassem uma história; e por fim que atribuissem um título. Na entrevista utilizou-se o seguinte enunciado: "fale sobre a vida afetiva e sexual de uma pessoa que vive com uma ferida".

O uso complementar da técnica projetiva à técnica discursiva visou apreender as questões subjetivas sobre a sexualidade que porventura viessem a ser omitidas na entrevista devido aos tabus que cercam a temática<sup>(2,10)</sup>.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo<sup>(11)</sup> e análise de conteúdo para desenhos<sup>(10)</sup>.

Tais métodos de análise propõe a leitura fluante dos discursos, identificação dos núcleos de sentido, categorização e inferências<sup>(10)</sup>. A análise dos desenhos obedece as mesmas etapas da análise de conteúdo temática, acrescentando-se a separação dos desenhos por semelhanças gráficas à etapa de categorização. Vale salientar que a análise incide principalmente no conteúdo das histórias e dos títulos, mas que ganham sentido quando lidos em conjunto com os desenhos<sup>(10,12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise permitiu apreender três categorias: trajetórias afetivo-sexuais solitárias, trajetórias fragmentadas e trajetórias lineares ou contínuas.

### Trajetórias afetivo-sexuais solitárias

O sexo foi referido como uma prática solitária para aqueles cujas feridas se iniciaram na infância ou adolescência, sendo que a experiência sexual a dois mostrou-se inexistente. Admite-se que o surgimento das feridas na juventude interfere na participação das pessoas nos primeiros grupos sociais, como os formados por amigos e colegas que se reúnem em lugares públicos, como festas populares, praias, clubes e escola. Por ser essa a fase de descoberta do corpo e dos relacionamentos íntimos, o surgimento das feridas apresenta-se como um elemento complicador da construção das primeiras parcerias e da iniciação sexual.

Esse tipo de trajetória foi identificada nos adultos mais jovens, os quais ressaltaram a dificuldade em tomar a iniciativa para de namorar, integrar-se a grupos, manter-se assíduo em atividades escolares, sociais, esportivas e de lazer. A interrupção das atividades sociais na juventude, devido à enfermidade crônica, causa danos à autoestima, resultando em comportamentos menos confiantes.

Um estudo que entrevistou 50 pessoas com úlceras venosas em Natal<sup>(13)</sup> identificou que 36% dos participantes sentiam-se insatisfeitos com sua aparência física ou sentiam-se discriminados, e que 18% reportaram sentimentos negativos, por falta de adaptação com a doença e pela presença da úlcera<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, uma participante relatou que quando os homens se interessam por ela, a ferida a faz pensar que os olhares são de crítica e não de desejo. Esse modo de pensar dificulta a aproximação

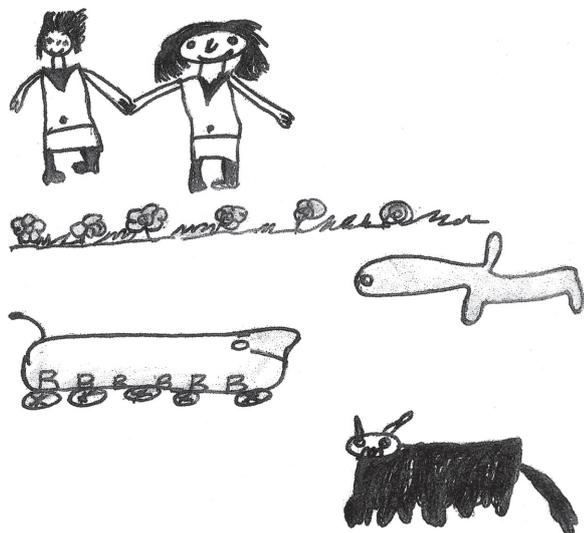
com possíveis parceiros, por se antecipar e temer a rejeição.

*Um homem que trabalhava lá perto, me olhava, queria namorar comigo, pedia informações à vizinha sobre meu comportamento [...] e dizia pra minha irmã 'estou interessado em sua irmã, ele queria me namorar, mas eu pensava que ele tava me criticando por causa desse problema (a úlcera) (Carla, 45 anos, ferida há 13 anos).*

Outro estudo com pessoas com feridas em Maringá<sup>(14)</sup> revelou que, por envolver questões relacionadas à aparência, a doença abala a "psique" devido às alterações que ocorrem na autoimagem, na vida afetiva e emocional, acarretando implicações importantes sobre a saúde mental<sup>(14)</sup>.

A constatação do abandono por parte dos parceiros é frequente tanto nos relatos dos homens quanto nos das mulheres os quais consideram que viver com ferida crônica interfere nos relacionamentos, resultando em uma condição de vida afetiva solitária.

Este estudo revelou que, mesmo que a ausência de um relacionamento íntimo ou a separação decorra de motivos outros, alheios à ferida, as pes-



#### SE EU PUDESSE ...EU QUERIA SER FELIZ

*No futuro se eu sarasse dessas pernas eu poderia arrumar uma namorada, que eu possa andar, passear, viajar, comer muitas coisas gostosas e se puder casar também, ter filhos e ser feliz para sempre (Julio, 23 anos, ferida há 3 anos).*

**Figura 1** – Se eu pudesse eu queria ser feliz. Pesquisa direta. Salvador, BA, 2008-2009.

soas experimentam menos estima por si mesmas, e tendem a acreditar o fato de estarem acometidas por uma ferida crônica constitui-se na motivação maior para a ausência ou ruptura dos relacionamentos, conforme se evidencia na figura 1.

Tais sentimentos decorrem do auto-preconceito, já observados em outro estudo<sup>(15)</sup>, o qual revela que por apresentar um corpo que não mais atende às exigências sociais, os homens feridos se sentem frágeis e as mulheres pouco atraentes, o que os fazem sentir-se menos confiantes nas relações sociais e afetivas<sup>(15)</sup>.

#### Trajetórias afetivo-sexuais fragmentadas

A trajetória afetivo-sexual fragmentada foi apreendida nas narrativas das/os participantes que desenvolveram a ferida na fase adulta, fase em que a atividade social costuma ser intensa, na qual a sociedade cobra produtividade, estabelecimento de vínculos e papéis sociais normativos, como sair da casa dos pais, ser independente, ter sua própria casa, namorar, casar e ter filhos. Este tipo de trajetória oscila com rupturas frequentes das relações e início habitual de novas parcerias onde a característica é o curto tempo de duração dos relacionamentos.

A referida trajetória sexual revela constantes tentativas de relacionamento seguidas de rupturas e frustração, sem perda da esperança. Os relacionamentos são iniciados como qualquer outro, mediante conversa, paquera, e assédio, mas tem um rompimento que é entendido pelos participantes como injustificado, abrupto e traumático, e sempre atribuído ao ato de revelar ao parceiro a existência da ferida, o que pode ser verificado na figura 2.

Esta se mostrou um tipo de trajetória dominante. Embora apareça na narrativa tanto dos homens como das mulheres, mostrou-se mais frequente no discurso das mulheres mais jovens, revelando que para os homens a constante troca de parceiras é considerada natural. Para as mulheres que culturalmente têm a fidelidade cobrada pela sociedade, assim como relacionamentos duradouros, a busca por novos parceiros tem uma conotação negativa sobre o comportamento sexual feminino<sup>(2)</sup>.

Observou-se que, o abandono e a rejeição na experiência das mulheres, motivam o temor e a resistência em iniciar novas relações, justificada como forma de proteger-se do preconceito, discriminação e violência. Tais temores são reforçados pelas



### POR CAUSA DE MINHA DOR ETERNA

*Eu acabei sem saber o por quê do fim do meu namoro, mas eu sabia o por quê, mas queria que ele me dissesse o por quê. Por causa do meu problema de saúde e por causa do ferimento, mas ele sabia de tudo e eu achava que tinha confiança em mim, eu gostava muito dele. Mas agora prefiro ficar sozinha sem ele e mais ninguém (Vitória, 22 anos, ferida há 5 anos).*

**Figura 2** – Por causa de minha dor eterna. Pesquisa direta. Salvador, BA, 2008-2009.

histórias de outras mulheres com feridas que foram maltratadas e abandonadas por seus parceiros.

Na medida em que as histórias de abandono e rejeição são difundidas entre as pessoas que frequentam o ambulatório, esses símbolos e imagens são incorporados às representações pré-existentes buscando dar-lhes significado. Percebeu-se que há difusão de informações sobre a vida de uma pessoa com ferida, e como esta é tratada por outras pessoas e por seus parceiros criando um imaginário que nem sempre se pauta na experiência pessoal, mas sim, nas experiências de um grupo, e que influenciará no modo de cada um se comportará face aos estímulos externos, como se evidencia a seguir:

*Eu havia conhecido uma mulher aqui (no ambulatório), ela chegava chorando por que o marido abandonou por que ela tava com esse problema...que ela já tava isso que ela tava aquilo...aí tudo vai gerando conflito na mente da gente. Isso ia me preocupando, eu não aceitava, se alguém chegasse assim olhando pra mim eu já me afastava, já ia saindo [mostra-se pensativa] sei lá eu pensava que ia me maltratar por causa desses problemas, eu não aceitava de jeito nenhum (Carina, 42 anos, ferida há 5 anos).*

Embasado nas experiências negativas de outras pessoas, o enfermo elabora representações que influenciarão seus comportamentos afetivos e sexuais, limitando as oportunidades de novas parcerias.

As pessoas enfermas costumam referir não sentirem-se atraentes para o parceiro, devido as alterações físicas provocadas pela doença crônica<sup>(16)</sup>.

Similar ao encontrado neste estudo, autores escutaram pessoas com úlceras venosas que referiram quebra do vínculo conjugal devido a supressão das relações sexuais motivada pela vergonha de apresentar uma ulcera<sup>(13)</sup>.

Estudo desenvolvido com 30 pessoas com feridas crônicas em São Paulo identificou que 68,2% dessas consideravam a atividade sexual importante, no entanto 63,6% alegaram ter reduzido suas atividades sexuais após o surgimento da ferida<sup>(17)</sup>.

As mulheres, em especial, manifestam um intenso medo de rejeição em função da alteração corporal, assim como as mulheres que foram mastectomizadas, o que se reflete como um sofrimento que vai além da doença em si, pois tal como o câncer, a ferida crônica está atrelada a atributos negativos historicamente construídos com representações e significados que interferem nas relações interpessoais<sup>(18)</sup>.

*Eu não me achava normal como tantas outras garotas de minha idade, eu sou nova. Ai eu acho assim se ele [refere-se ao namorado] descobrir que eu tenho esse ferimento vai me largar, não vai querer ficar comigo porque eu me acho assim [pausa e chora] eu acho que eu convivo com esse ferimento desde os dezesseis anos de idade e é muito sofrimento [chora muito] (Vitória, 22 anos, ferida há 5 anos).*

As mulheres alegaram que os homens tendem a lhes deixar quando essas se tornam enfermas, semelhante ao encontrado em um estudo sobre a sexualidade de mulheres com incontinência urinária<sup>(19)</sup>. Isso decorre mais da avaliação negativa que as mulheres fazem de si mesmas, pois ao julgarem-se pouco atraentes, sentem-se menos motivadas para o sexo, recusando-se a manter a atividade sexual com seus parceiros, o que pode gerar conflitos, violência, e ruptura do relacionamento.

Diante da enfermidade crônica a mulher espera do seu parceiro uma relação mais de amizade, afeto, compreensão e de companheirismo, do que o ato sexual propriamente dito. A falta de apoio do companheiro no período da doença, exatamente no momento em que ela necessita de aceitação, compreensão e carinho, é concebida como forte agressão à mulher, afetando sua auto-estima<sup>(2,19)</sup>.

### Trajetórias afetivo-sexuais lineares ou contínuas

As pessoas que ingressaram em experiências sexuais antes de desenvolver a ferida mostraram-se com maior gradiente de esperança. Nestas pessoas, as feridas eram mais recentes e as elas acreditavam que encontrariam a cura, tentavam seguir com seus projetos de vida, se expunham mais, buscavam relacionar-se e elaborar diversos tipos de argumentos para se convencer e fazer com que as outras pessoas entendessem que aquela ferida era algo passageiro em suas vidas.

A trajetória afetivo-sexual linear ou contínua foi apreendida quando os/as participantes descreveram histórias com vínculos prévios ao surgimento da ferida, histórias que informam que os relacionamentos sexuais já se haviam estabelecido antes do aparecimento da lesão.

Tais trajetórias assinalam mudanças no comportamento afetivo sexual com alterações na dinâmica do encontro sexual, na frequência e intensidade das relações, entretanto, se mantêm sem ruptura da parceria, apesar das mudanças mencionadas.

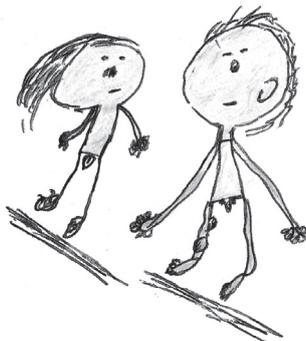
Neste tipo de trajetória, os parceiros se convertem em cuidadores, e a frequência sexual reduzida é entendida como perda de interesse do parceiro, motivada por repulsa, por piedade ou por preocupação, zelo e cuidado. Este tipo de narrativa se concentrou, especialmente, nas histórias dos homens com parceria fixa, como evidenciada na figura 3:

Os achados demonstraram que as trajetórias narradas pelos homens estão menos vinculadas a outras pessoas. Em suas narrativas referem-se mais às pessoas de vínculos passados, tais como do início de suas trajetórias, dos amigos da infância e, menos frequentemente, citam os parentes mais próximos como irmãos e primos. A família aparece, a partir de provocações por meio de questionamentos em geral, em cenas de conflitos e desentendimentos que são vistos como agravados a partir da cronificação da ferida.

Já nas narrativas das mulheres, os familiares, principalmente os filhos, surgem espontaneamente e figuram como principal fonte de prazer, esperança e apoio emocional, dando-lhes, em meio às adversidades da doença, um sentido para continuar a viver.

Ao versar sobre a tomada de decisões ante as oportunidades de envolvimento, os homens apresentam-se como protagonistas e descrevem que partem deles a iniciativa no encontro, enquanto que as mulheres apresentam-se como passivas espectadoras das iniciativas masculinas.

Nesse sentido, com o foco nas questões de gênero, as tomadas de decisão dos homens apresentam-se autônomas, enquanto que as das mulheres



#### CASAL DE POMBINHOS

*Aqui é um casal bem romântico só que o rapazta doente com duas feridas na perna e a ferida bem aberta, e ele faz tudo pra cuidar dessa ferida pra que ele fique bom. Aqui está a esposa dele junto, muito romântico, mais ou menos. Ele só fica pensando que a perna dele não fique inchada. Ele está com a camisa azul e ela está com o vestido azul também. Essa historia é uma historia muito boa, os dois românticos se dá muito bem por que eles dois senta, conversa e acaba tudo dando certo. E os dois estão de parabéns. Final (Francisco, 52 anos, ferida há 20 anos).*

Figura 3 – Casal de pombinhos. Pesquisa direta. Salvador, BA, 2008-2009.

aparecem partilhadas com outras pessoas de seu círculo mais íntimo, seja uma amiga, irmã, filha ou até a mãe, que são consultadas sobre a probabilidade de aceitar ou não o assédio masculino. Ressaltando desse modo, que a tomada de decisões das mulheres tem um caráter coletivo e dialogado, enquanto que a dos homens é mais independente e solitária. Abaixo, uma das participantes narra como foi a decisão para o início de um relacionamento:

*Eu não estava querendo aceitar de jeito nenhum. Aí foi quando ele insistindo, insistindo muito aí eu ouvi algumas pessoas que me deram força 'você aproveite, tente ver o que é que ele quer, se realmente ele quer alguma coisa se vale à pena, se a gente não tentar a gente nunca vai conseguir! Então aí minhas filhas também me deram força, minhas amigas, por que por mim mesma eu tava lá sozinha no meu canto quieta até hoje [silêncio] eu tinha muita vergonha! (Carina, 42 anos, ferida há 5 anos).*

Entre os homens que ainda preservam a autonomia pela dor não ser incapacitante, observou-se que, face às recusas das parceiras, estes iniciam relações extraconjugais ou alimentam várias relações concomitantemente, intercalando os contatos sexuais conforme as crises do casal primário.

*Teve outra vez que eu procurei ela, eu estava querendo sexo, ela reclamou- deixa eu dormir! gritou Falava assim em tom alto, então a gente [silêncio] eu fui me distanciando. Tanto faz ela está lá, a gente dorme junto, mas eu nunca mais procurei ela, porque duas vezes que eu procurei ela me tratou mal. Então, tenho outras pessoas fora e a gente vai vivendo (Roberto, 60 anos, ferida há 3 anos).*

Outra estratégia referida pelos homens foi a de recorrer às trabalhadoras do sexo ao terem dificuldades para estabelecer novos contatos íntimos. Esses resultados corroboram com os achados de outro estudo<sup>(20)</sup>, que demonstra que buscar soluções para suas dificuldades sexuais com "outras mulheres" consiste num subterfúgio dos homens cronicamente enfermos, que se esforçam para manter inalterada sua imagem de homem sexualmente ativo, imagem esta pautada no modelo brasileiro de virilidade<sup>(20)</sup>.

Esse é um modelo que se expressa por meio da força, agressividade e determinação e da mesma forma, exige desempenho do homem ativo tanto no trabalho e no sustento da família quanto no âmbito da vida sexual, dentro e fora de casa, estabelecendo-se exigências aos homens de como se posicionar frente às mulheres e outros homens<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, as questões de gênero devem ser consideradas no cuidado, pois para contemplar a complexidade dos sujeitos, são necessárias flexibilidade e criatividade para lidar com toda a subjetividade que permeia o processo de adoecimento<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se com este estudo que as feridas crônicas são limitantes corporais, com efeitos à subjetividade das pessoas conduzindo-as a processos de perda da autoconfiança, autodepreciação, com forte temor de experimentar a rejeição e a impossibilidade de envolvimento afetivo-sexual.

As pessoas constroem trajetórias afetivas sexuais diferenciadas a depender da idade e do tempo em que a ferida surgiu, porque essas interferem no atendimento às expectativas sociais próprias de cada fase do desenvolvimento humano.

Envolver-se sexualmente significa posicionar-se como objeto de desejo do outro, esta posição coloca a pessoa em lugar de um sujeito apreciado e querido, portanto ajuda a elevar a estima de si mesmo, a estimular uma visão positiva a cerca de sua imagem.

A busca pelo corpo ideal para corresponder às tais expectativas reforça o sentimento de inadequação na presença de uma ferida crônica, mais marcadamente nas mulheres e nos jovens que ainda não tiveram experiências sexuais. A ferida se interpõe como obstáculo tanto para a construção de vínculos afetivo-sexuais, quanto para a preservação dos já existentes.

A oferta de intervenções curativas restritas ao corpo biológico, centradas numa expectativa de cura muitas vezes impossível de ser alcançada, aumenta o sentimento de inadequação e frustração nos sujeitos cuidados. Assim, este estudo aponta a necessidade de incluir a escuta terapêutica e o apoio psicoemocional no atendimento a esse grupo específico.

Neste sentido, aspectos da sexualidade das pessoas com feridas necessitam ser explorados durante as consultas com os profissionais da enfermagem com a perspectiva de ajudá-las a desconstruir idéias negativas sobre o corpo e sobre o sexo, e a de descobrir e construir alternativas para o seu exercício sexual.

A escassez de estudos sobre a sexualidade de pessoas com doenças crônicas, que permitissem comparação com os achados deste estudo, configurou-se como uma limitação. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos que busquem aprofundar a compreensão do aspectos evidenciados acerca da sexualidade desse grupo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores: úlcera de perna. Ciênc Enferm. 2008;14(1):43-52.
- 2 Carvalho ESS. Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens [tese]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.
- 3 Le Breton D. A sociologia do corpo. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
- 4 Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. Petrópolis: Vozes; 1983.
- 5 Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel A, Couto MCP, et al. A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. Estud. psicol. 2004;9(3):413-19.
- 6 Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? Rev Esc Enferm USP. 2002;36(1):75-9.
- 7 Benjamin A. A entrevista de ajuda. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
- 8 Souza RC, Pereira MA, Kantorski LP. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2003;11(1):92-7.
- 9 Price PE, Fagervik-Morton H, Mudge EJ, Beale H, Ruiz JC, Nystrom TH, et al. Dressing-related pain in patients with chronic wounds: an international patient perspective. Int Wound J. 2008;5(2):159-71.
- 10 Coutinho MPL, Saraiva ERA, organizadoras. Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária; 2011.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 12 Rivemales MCC, Rodrigues GRS, Paiva MS. Graphic projective techniques: applicability on social representation research-systematic review. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 04];9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3153>.
- 13 Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):561-8.
- 14 Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcos SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto & Contexto Enferm. 2011;20(4):85-91.
- 15 Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC. Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. Index Enferm. 2011;20(1-2):31-5.
- 16 Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. A sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(2):227-32.
- 17 Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. Saúde Coletiva. 2010;7(46):300-04.
- 18 Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol Estud. 2008;13(2):231-37.
- 19 Paranhos RFB. Vivenciando a sexualidade e a incontinência urinária: histórias de mulheres HTLV positivas [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2011.
- 20 Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. Cad Saúde Pública. 1998;14(1):51-60.

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Evanilda Souza de Santana Carvalho  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte  
44036-900, Feira de Santana, BA  
E-mail: [evasscarvalho@yahoo.com.br](mailto:evasscarvalho@yahoo.com.br)

Recebido em: 30.04.2013  
Aprovado em: 12.09.2013