

ORGANIZADORES  
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

A hand holding a yellow flower against a textured wall with a shadow.

# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO  
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

# Expediente

**Direção editorial:** Ana Kelma Gallas

**Supervisão técnica:** Edson Rodrigues Cavalcante

**Diagramação:** Kleber Albuquerque Filho

**TI Publicações OMP Books:** Eliezyo Silva



## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r

PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;  
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.

Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]  
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika  
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:  
Lestu Publishing Company, 2022.

701 f. online

ISBN: 978-65-996314-4-3

DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3

1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de  
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.  
Título. III. Editora. IV. DeCS.

CDD - 343.6

Índices para catálogo sistemático:

1. DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos  
Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação.  
Recuperação das funções humanas. Avaliação  
das deficiências humanas. Recuperação de função  
fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

## LESTU PUBLISHING COMPANY

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda  
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis  
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,  
Brasil.

[editora@lestu.org](mailto:editora@lestu.org)

[www.lestu.com.br](http://www.lestu.com.br)

(11) 97415.4679

Imagens da obra:  
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES  
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



# 12

## Aspectos emocionais e sexualidade após lesão medular

Danielle Carvalho Ferreira  
Virna Cunha Passos

A Lesão Medular (LM) caracteriza-se por um traumatismo que incide sobre os elementos neurais do canal medular, podendo desencadear comprometimentos nos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo (BRASIL, 2015). As principais implicações físicas da lesão medular são a perda da mobilidade e da sensibilidade, além das disfunções vegetativas e sexuais (SRAMKOVA et al, 2017). A incidência mundial anual de LM é de 10,4 a 83 casos por milhão de habitantes por ano, sendo os homens com idade média de 30 anos as maiores vítimas (WYNDAELE; WYNDAELE, 2006; KARSY; HAWRYLUK, 2019). No contexto brasileiro, a incidência de LM é de 40 casos novos por milhão de habitantes anualmente, representando aproximadamente 6 a 8 mil casos novos por ano. As principais vítimas são os homens (80% dos casos). A faixa etária mais prevalente é entre 10 e 30 anos de idade, representando 60% dos casos (BRASIL, 2015). As principais causas de LM são os acidentes automobilísticos, quedas, eventos de violência e lesões adquiridas durante a prática esportiva (QUADRI *et al.*, 2020).

A lesão medular é um dos mais severos agravos em saúde, com importantes impactos nos âmbitos físico, psicológico e social. (BRASIL, 2015; KRIZ *et al.*, 2017). Frequentemente os aspectos emocionais e psicológicos causam maiores implicações do que os aspectos físicos em si (SRAMKOVA

*et al.*, 2017). A pessoa acometida por LM geralmente apresenta alterações na autoimagem, na autoestima e angústia decorrente da abrupta mudança corporal e no contexto de vida (ANDERSON, 2007; KREUKER; SIÖSTEEN; BIERING-SORESTEN, 2008). O acometimento por lesão medular pode desencadear alterações na sexualidade. Comumente observa-se atraso no orgasmo ou anorgasmia, distúrbio erétil, ejaculatório e anormalidades no sêmen e na lubrificação. Em virtude da evolução de estudos acerca da reabilitação, o foco atual envolve um contexto mais amplo, garantindo sua qualidade de vida, e melhorando as possíveis intercorrências na sexualidade e, se for o caso, com estudo de possibilidades de reprodução (KASUM, 2018).

## Impactos Emocionais

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) considera as funções mentais como funções do cérebro, dividindo-a em funções globais e específicas. As funções emocionais são classificadas como uma função mental específica, relacionada ao sentimento e o componente afetivo dos processos mentais. Nesta perspectiva, inclui as funções de adequação da emoção, regulação e amplitude da emoção, afeto, tristeza, felicidade, amor, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, alegria, pesar, além de labilidade emocional e apatia afetiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

A emoção é uma dimensão que se enquadra no campo da agitação e do movimento corporal. Dessa forma, a tríade que envolve sentimento, paixão e emoção forma categorias interligadas, e o campo dos afetos se constitui a partir desses elementos (MIRANDA, 2008).

Pessoas acometidas por lesão medular frequentemente possuem alterações nas emoções. Embora as estatísticas sejam divergentes, os distúrbios de humor são frequentes após a LM (LI, 2020). Estudos apontam que os níveis de ansiedade e depressão ficam entre 19 e 30% em pessoas com lesão medular recente. E cerca de 23 a 38% das pessoas com LM possuem transtorno depressivo (CRAIG, 2017; MOLINA-GALLEGO, 2021). Um estudo atual apontou a diferença entre o estado emocional de homens e mulheres após LM, sugerindo que o sexo feminino apresenta uma maior probabilidade (53,6%) de incidência de depressão, se comparado ao sexo masculino (25%) (LI, 2020).

A diminuição da satisfação com a vida após o acometimento por LM é frequente e é um aspecto a ser cuidado ao longo da vida e a ser trabalhado no processo de habilitação/reabilitação (KOPPENHAGEN, 2008; LAVELA, 2019). Observa-se pior ajustamento emocional em pacientes com lesões mais recentes, com idade mais avançada no evento que ocasionou a

LM, maior idade cronológica e etiologia não traumática. São considerados fatores de proteção, em relação às emoções: ter apoio social, níveis mais baixos de dor, estilo de vida ativo, independência, raça branca, participação efetiva nas atividades de autocuidado e maior acesso aos serviços de saúde (LAVELA, 2019).

## Sexualidade pós Lesão Medular

O conceito atual de sexualidade e saúde sexual compreendem uma perspectiva positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, facilitando uma vivência sexual prazerosa, onde o respeito e a segurança são condições básicas e essenciais para a referida vivência (WORLD HEALTH AND ORGANIZATION, 2010). A sexualidade faz parte da vida do ser humano durante todas as fases do desenvolvimento. É experimentada por meio de ideias, atitudes, ações, papéis sociais e sexuais. Envolve o sexo, gênero, orientação sexual e reprodução. A vivência da sexualidade é impactada por fatores biopsicossociais, transcendentais, economia, cultura e ética (WORLD HEALTH AND ORGANIZATION, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde sexual como a integração de aspectos físicos, psíquicos, sociais e intelectuais do ser sexual (WORLD HEALTH AND ORGANIZATION 2010; WORLD HEALTH AND ORGANIZATION, 2017). A saúde sexual deve ser vista de forma ampliada. Englobando o bem estar biopsicossocial relacionado à sexualidade, a saúde reprodutiva, a fertilidade, o aborto, infecções sexualmente transmissíveis (IST), disfunção sexual, violência sexual, diversidade sexual, expressão sexual e mutilação. A saúde sexual prioriza sobretudo, a possibilidade de a pessoa sentir-se bem diante destas questões, e conseguir ter experiências sexuais seguras e prazerosas (WORLD HEALTH AND ORGANIZATION, 2015).

A CIF conceitua funções sexuais como funções mentais e físicas relacionadas ao ato sexual. Nessa perspectiva, incluem-se funções das fases sexuais de excitação, de preparação, orgástica e de resolução, funções relacionadas ao interesse sexual, ao desempenho, à ereção do pênis, à ereção do clitoris, à lubrificação vaginal, à ejaculação, ao orgasmo, incluindo, ainda, as deficiências sexuais, tais como impotência, frigidez, vaginismo, ejaculação precoce, priapismo e ejaculação retardada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). Alguns públicos específicos, como o de pessoas com deficiência física, demandam mais atenção dos serviços de saúde sexual (HAWKES, 2014; WORLD HEALTH AND ORGANIZATION, 2015).

A atividade sexual de pessoas com deficiência ainda pode ser caracterizada como à margem em termos de risco físico ou conceituada



como conduta “problemática”. Nesta perspectiva, a sexualidade de pessoas com deficiência é frequentemente mal estimada, sendo muitas vezes alvo de negligência (ROHLER; FLOWERS, 2018). Pessoas com lesão medular normalmente possuem mais chances de apresentar alterações na identidade sexual, bem como, diminuição da autoestima e uma maior fragilidade nos relacionamentos, tanto nas dimensões afetivas como sexuais (KREUKER; SIÖSTEEN; BIERING-SORENSEN, 2008; OTERO-VILLAVARDE, S. *et al.*, 2015).

As sequelas emocionais decorrentes da LM podem minimizar o desejo sexual, assim como a utilização de medicamentos e os sintomas de depressão advindos da LM (KRASSIOUKOV *et al.*, 2017). As sequelas físicas também podem afetar negativamente o desejo sexual. As principais sequelas físicas encontradas são: disreflexia autonômica (DA), espasticidade, incontinência urinária e/ou intestinal, dor, ausência ou diminuição significativa de lubrificação e dificuldade de posicionamento durante as relações sexuais (BASSON, 1998; KREUKER; SIÖSTEEN; BIERING-SORENSEN, 2008; THRUSSELL H *et al.*, 2018). Os impactos emocionais e fisiológicos se interligam, ao passo em que a pessoa pode passar a temer a presença das intercorrências físicas no ato sexual, relação sexual pode não fluir a contento devido a questões fisiológicas secundárias e fatores emocionais (ANDERSON, 2007).

A disfunção sexual é uma das maiores inquietações das pessoas acometidas por lesão medular, interferindo significativamente na sua qualidade de vida (ANDERSON; BORISOFF; JOHNSON; STIENS; ELLIOTT, 2007; NATIONAL SPINAL CORD INJURY STATISTICAL CENTER, 2020; THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021). Cerca de 80% das pessoas com lesão medular apresentam disfunção sexual orgânica e psicogênica (SHRIDHARANI; BRANT, 2016; THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021). A disfunção erétil caracteriza-se pela incapacidade de alcançar e manter a ereção satisfatória para permitir um desempenho sexual adequado (SALONIA, 2020; THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021). São encontrados diferentes níveis de disfunção erétil em homens com LM, estes variam de acordo da localização e extensão da lesão e do tempo de acometimento por LM (THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021).

Há possibilidade de ereção reflexogênica, psicogênica e mista após a lesão medular. A ereção reflexogênica refere-se a estimulação direta da genitália e para que ela tenha êxito o centro parassimpático deve estar ileso. Quando o nível de lesão está acima de T11, normalmente verifica-se uma ereção satisfatória para penetração, porém de curta duração. As ereções psicogênicas, por sua vez, não dependem da estimulação física direta, são decorrentes de estímulos visuais, auditivos, sonhos, fantasias e recordações (BIERING-SORENSEN; SONKSEN, 1992; THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021).

O centro simpático toracolombar deve estar sem alterações para que este tipo de ereção ocorra. As referidas ereções comumente apresentam baixa rigidez e curta duração (BIERING-SORENSEN; SONKSEN, 1992; ANDERSON; BORISOFF; JOHNSON; STIENS; ELLIOTT, 2007). As ereções mistas transcorrem quando a lesão é localizada entre dois centros, abaixo de L2 e acima de S2. Neste caso as ereções são qualitativamente superiores, possuem rigidez e duração satisfatória (BIERING-SORENSEN; SONKSEN, 1992; THOMAS; KONSTANTINIDIS, 2021).

Em mulheres, a localização da lesão também irá interferir na resposta sexual autonômica (HESS; HOUGH, 2012; KRASSIOUKOV *et al.*, 2017). Quando a medula espinhal está íntegra, os estímulos sexuais psicogênicos chegam ao centro medular toracolombar (vértebras T12-L1) e posteriormente causam a excitação reflexogênica alcançando o centro medular sacral (vértebras S1-S2). A estimulação na genitália, ao passo em que ativa a excitação reflexogênica, também ativa o centro toracolombar, provocando a vasoconstrição genital, ereção do clitóris, lubrificação e distensão vaginal e uterina (KRASSIOUKOV *et al.*, 2017).

Nos primeiros meses de acometimento por LM, a mulher pode perder a capacidade de ter excitação reflexa. Em lesões altas, acima da vertebra torácica (T10) não há percepção sensorial de excitação, neste caso, há apenas a excitação reflexogênica. Já nas lesões baixas, onde apenas a coluna sacral é afetada, há comprometimento da excitação reflexa (KRASSIOUKOV *et al.*, 2017). As mulheres conseguem ter orgasmo e outras sensações prazerosas quando o arco reflexo sacral está preservado. Porém, há a possibilidade de orgasmo por meio de estimulação de outras áreas do corpo ou através de estímulos psicogênicos, como por exemplo fantasias sexuais (HESS; HOUGH, 2012; KRASSIOUKOV *et al.*, 2017). O bem estar relacionado a sexualidade irá facilitar o fortalecimento da autoestima e proporcionar melhor qualidade de vida (OTERO-VILLAVARDE *et al.*, 2015). Sabe-se que as mudanças corporais após a LM são irreversíveis e causam impactos importantes, portanto a reabilitação sexual realizada por uma equipe multidisciplinar pode atenuar as consequências negativas da LM (THRUSSELL H *et al.*, 2018). Recomenda-se que o processo de reabilitação física seja pautado na comunicação e nos cuidados centrados na pessoa, favorecendo benefícios físicos e psicológicos aos sujeitos com lesões na medula espinhal, incluindo motivação, esperança, melhora da autoconfiança e aceitação. Os pacientes precisam se sentir à vontade com a equipe multiprofissional para que possam tirar dúvidas e dividir angústias relacionadas à sua vivência sexual. É interessante ressaltar que cada profissional envolvido no processo educativo e terapêutico precisa estar

comprometido com o diagnóstico do impacto da deficiência sobre a saúde física e mental dos pacientes e com a intervenção sobre os seus efeitos em curto, médio e longo prazos (UNGER, 2018).

## Caso clínico

### Grupo de orientação sexual com pacientes acometidos por lesão medular.

O Grupo de Orientação Sexual (GOS) com pacientes acometidos por lesão medular, surgiu a partir de uma demanda observada nos grupos de pacientes com patologias diferentes realizado em um centro de habilitação/reabilitação multidisciplinar. Neste contexto, haviam frequentes queixas relacionadas às questões sexuais em pacientes com lesão medular. O público do GOS era em sua maioria, adultos jovens com a vida sexual ativa no momento em que foram acometidos pelo referido diagnóstico. Durante as reuniões de equipe também era possível observar essas queixas, assim como nos consultórios médicos e nas demais terapias, diante disso decidiu-se desenvolver o grupo para melhor orientar os pacientes neste processo.

O grupo de orientação sexual tem como objetivo oferecer orientações e esclarecer dúvidas dos pacientes acometidos por LM em relação ao contexto de sua sexualidade, assim como, facilitar o desenvolvimento e o estímulo de suas potencialidades, favorecer a elevação da sua autoestima e proporcionar aos mesmos um momento de interação com profissionais da área clínica do centro de reabilitação, com o intuito de esclarecer dúvidas e ampliar os seus conhecimentos sobre o tema.

Os pacientes são encaminhados ao grupo GOS através de uma avaliação com equipe multidisciplinar. Esta equipe é composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Nesta perspectiva, cada profissional avalia o paciente e faz os devidos encaminhamentos para as terapias específicas, de acordo com a necessidade atual do paciente. Os critérios de enquadramento para o GOS são pacientes que apresentem compreensão preservada e que estão enquadrados na clínica de lesão medular, principalmente com demandas relacionadas à sexualidade. Este grupo é realizado uma vez por semana, com duração de oitenta minutos. Cada grupo possui 12 encontros, ou seja, aproximadamente 3 meses de duração. O grupo é composto por aproximadamente 12 pacientes, é realizado na modalidade fechada (as mesmos pacientes iniciam e encerram o grupo juntos) e ao final da programação, os pacientes recebem alta do procedimento.

As atividades são previamente planejadas pela psicóloga responsável pela organização. As atividades desenvolvidas nos encontros envolvem dinâmicas de grupo com o intuito de trabalhar sensibilização em relação ao tema, estimulação dos sentidos para proporcionar aos mesmos um maior conhecimento a respeito de suas potencialidades, ampliar o conhecimento a respeito do tema sexualidade e melhorar a autoestima.

Além destas atividades, realiza-se também palestra com a participação da equipe multidisciplinar, sempre envolvendo temáticas relacionadas à sexualidade e todo seu contexto, envolvendo orientação, informação e prevenção. A programação do grupo GOS ainda envolve a participação de um paciente do centro de reabilitação acometido por lesão medular, este é convidado através da psicóloga responsável pelo grupo para uma roda de conversa. Nesta atividade ele expõe para os participantes do grupo sua experiência pessoal em relação à sexualidade. São utilizados ainda textos de reflexão, filmes e vivências para tornar a experiência mais dinâmica e motivadora, buscando sempre envolver e motivar os pacientes a expor suas reais necessidades no grupo.

Ao fim de cada programação é realizado um momento de integração e troca de experiências com os pacientes do grupo e realizado os devidos encaminhamentos dentro do setor da psicologia, aqueles pacientes que ainda apresentam demandas terapêuticas são encaminhados para atendimento individual, grupo de pacientes ou orientação familiar. Os que não apresentam demandas recebem alta da psicologia e permanecem somente nas outras terapias que já estão realizando.

## Considerações finais

A lesão medular causa impactos emocionais, físicos e sociais na vida das pessoas acometidas e que refletem na sua sexualidade. As modificações físicas causam impacto na autoimagem, contribuindo assim para o surgimento de emoções negativas relacionadas à sexualidade e rebaixamento da autoestima.

Pessoas acometidas por lesão medular frequentemente possuem alterações nas emoções. Dentre os transtornos mais frequentes estão o desenvolvimento de ansiedade e depressão. Pessoas com lesão medular normalmente possuem mais chances de apresentar alterações na identidade sexual, bem como, diminuição da autoestima e uma maior fragilidade nos relacionamentos, tanto nas dimensões afetivas como sexuais. As sequelas emocionais decorrentes da LM podem diminuir o desejo sexual. O uso de medicações também pode contribuir para o rebaixamento do desejo sexual.

O programa de reabilitação com a equipe multidisciplinar exerce um papel de extrema importância para a reconstrução da identidade sexual, possibilitando a oportunidade de obter informações necessárias sobre a real condição física, social e emocional. A psicologia exerce uma função indispensável nesse aspecto, buscando através de suas atividades desenvolver o bem estar relacionado à sexualidade para facilitar o fortalecimento da autoestima e proporcionar a melhoria da qualidade de vida. Sabe-se que muitas mudanças corporais após a LM são irreversíveis e causam impactos importantes, portanto a reabilitação sexual realizada por uma equipe multidisciplinar pode atenuar as consequências negativas da LM. No entanto o processo de reabilitação física precisa ser focado na comunicação, favorecendo benefícios físicos e psicológicos aos sujeitos acometidos por lesão medular, favorecendo assim a melhora na motivação, esperança, aumento da autoconfiança e aceitação.

## Referências bibliográficas

- ANDERSON, K. D. et al. *The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population*. **Spinal Cord**, v. 45, n. 5, p. 328-337, 2007.
- ANDERSON, K. D. et al. *Spinal cord injury influences psychogenic as well as physical components of female sexual ability*. **Spinal Cord**, v. 45, n. 5, p. 349-359, 2007.
- BASSON, Rosemary. *Sexual health of women with disabilities*. **Cmaj**, v. 159, n. 4, p. 359-362, 1998.
- BIERING-SØRENSEN, Fin; SØNKSEN, Jens. *Penile erection in men with spinal cord or cauda equina lesions*. In: **Seminars in neurology**, p. 98-105, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf) Acesso em: 14 fev. 2021.
- CRAIG, Ashley et al. *Cognitive impairment and mood states after spinal cord injury*. **Journal of neurotrauma**, v. 34, n. 6, p. 1156-1163, 2017.
- HAWKES, Sarah. *Sexual health: a post-2015 palimpsest in global health?* **The Lancet Global Health**, v. 2, n. 7, p. e377-e378, 2014.
- HESS, Marika J.; HOUGH, Sigmund. *Impact of spinal cord injury on sexuality: broad-based clinical practice intervention and practical application*. **The journal of spinal cord medicine**, v. 35, n. 4, p. 211-218, 2012.
- KASUM, Miro et al. *Improvement of sexual and reproductive function in men with spinal cord lesion*. **Acta Clinica Croatica**, v. 57, n. 1, p. 149-156, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30256024>. Acesso em: 4 out. 2018.
- KRASSIOUKOV, Andrei; ELLIOTT, Stacy. *Neural control and physiology of sexual function: effect of spinal cord injury*. **Topics in spinal cord injury rehabilitation**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2017.
- KREUTER, Margareta; SIÖSTEEN, Agneta; BIERING-SØRENSEN, Fin. *Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study*. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 40, n. 1, p. 61-69, 2008.
- KRIZ, Jiří et al. *Incidence of acute spinal cord injury in the Czech Republic: a prospective epidemiological study 2006–2015*. **Spinal cord**, v. 55, n. 9, p. 870-874, 2017.
- KOPPENHAGEN, Casper F. V. et al. *Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in the Netherlands*. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 89, n. 9, p. 1733-1740, 2008.
- LAVELA, Sherri L. et al. *What determines low satisfaction with life in individuals with spinal cord injury?* **The Journal of Spinal Cord Medicine**, v. 42, n. 2, p. 236-244, 2019.
- LI, Yun et al. *Dementia, depression, and associated brain inflammatory mechanisms after spinal cord injury*. **Cells**, v. 9, n. 6, p. 1420, 2020.
- MIRANDA, C. E. S. **Abordagem do discurso amoroso na perspectiva da análise do discurso e da psicanálise**. 2008. 334 f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2008.
- MOLINA-GALLEGU, Brígida et al. *Neuropsychological Study in Patients with Spinal Cord Injuries*. In: **Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, 2021. p. 241.
- NATIONAL SPINAL CORD INJURY STATISTICAL CENTER et al. *Facts and Figures at a Glance*. **Birmingham, AL: University of Alabama at Birmingham**, v. 10, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)**. Lisboa, Portugal: Direcção Geral da Saúde. 2004.
- OTERO-VILLAVARDE, S. et al. *Sexual satisfaction in women with spinal cord injuries*. **Spinal Cord**, v. 53, n. 7, p. 557-560, 2015.
- QUADRI, Syed A. et al. *Recent update on basic mechanisms of spinal cord injury*. **Neurosurgical Review**, v. 43, n. 2, p. 425-441, 2020.
- ROHLEDER, P.; FLOWERS, P. *Towards a psychology of sexual health*. **Journal of Health Psychology**, v. 23, n. 2, p. 143-147, 2018.

SALONIA, Andrea *et al.* *European Association of Urology guidelines on priapism.* **European urology**, v. 65, n. 2, p. 480-489, 2020.

SHRIDHARANI, Anand N.; BRANT, William O. *The treatment of erectile dysfunction in patients with neurogenic disease.* **Translational andrology and urology**, v. 5, n. 1, p. 88, 2016.

SRAMKOVA, Tatana *et al.* *Women's sex life after spinal cord injury.* **Sexual medicine**, v. 5, n. 4, p. e255-e259, 2017.

THOMAS, Charalampos; KONSTANTINIDIS, Charalampos. *Neurogenic erectile dysfunction. where do we stand?* **Medicines**, v. 8, n. 1, p. 3, 2021.

THRUSSELL, Helen *et al.* *Women's experiences of sexuality after spinal cord injury: a UK perspective.* **Spinal cord**, v. 56, n. 11, p. 1084-1094, 2018.

UNGER, Janelle *et al.* *The experiences of physical rehabilitation in individuals with spinal cord injuries: a qualitative thematic synthesis.* **Disability and rehabilitation**, v. 41, n. 12, p. 1367-1383, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29334811>>. Acesso em: 5 out. 2018.

WORLDHEALTHORGANIZATION *et al.* **Developing sexual health programmes: a framework for action.** Geneva: WHO, 2010. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf;jsessionid=7F828EF166B995F2B8F69156302EF55D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=7F828EF166B995F2B8F69156302EF55D?sequence=1). Acesso em: 17 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators.** Geneva: WHO, 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who\\_rhr\\_10.12\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 17 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Sexual health and its link a gesture productive health: an operational approach.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=0F9CE7A666C8A545F879CA7BBC134931?sequence=1>. Acesso em: 05 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Sexual health, human rights and the law.** Geneva: WHO, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 02 set. 2020.

WYNDAELE, M.; WYNDAELE, J. J. *Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a world wide literature survey?* **Spinal Cord**, v. 44, n. 9, p. 523-9, 2006.