
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

GIOVANNA SOUZA PICOLO

**EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE PARA
DEFICIENTES FÍSICOS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.**



Rio Claro
2019

GIOVANNA SOUZA PICOLO

EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE PARA DEFICIENTES FÍSICOS: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Célia Regina Rossi

Co-orientadora: Prof.^a Ms. Marília Frassetto de Araujo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Biociências da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Rio
Claro, para obtenção do grau de Licenciada em
Pedagogia.

Rio Claro

2019

P598e Picolo, Giovanna Souza
Educação em sexualidade para deficientes físicos : Uma
revisão bibliográfica / Giovanna Souza Picolo. -- Rio Claro, 2019
73 p. + 1 CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Pedagogia) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de
Biociências, Rio Claro
Orientadora: Profª Dra. Célia Regina Rossi
Coorientadora: Ms. Marília Frassetto Araujo

1. Deficientes físicos. 2. Sexualidade. 3. Educação em
sexualidade. 4. Deficiências. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do
Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Dedico este trabalhos aos meus avós João Benício e Lasara de Souza.
Com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Gisela Benicio de Souza e Rene Picolo, por acreditarem em meu sonho e pelo amor incondicional durante toda minha vida. Sem vocês nada seria possível.

Aos meus avós, Rosanea e Gilberto Picolo, e meu tio Michel Aparecido que estão presentes e vibram comigo à cada conquista. Vocês são únicos.

À minha tia Débora Aparecida, que me transmitiu a herança da docência. Você sempre será minha inspiração.

Aos todos os familiares não citados, mas que serão eternamente base e porto seguro durante minha trajetória.

Ao Rodolfo Asbahr pelos anos de parceria, carinho e amor. Você é incrível.

Aos meus queridos amigos Ana Sousa e Lucas Fantinel, por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos, torcendo pela minha felicidade e realizações. Vocês são maravilhosos.

Aos meus amigos de sala Laryssa Lengenfelder, Mikaaely Saraiva e Cauê Godinho pela amizade e momentos inesquecíveis nesses anos de graduação. Vocês são fantásticos.

À minha professora e co-orientadora Marília Frassetto de Araújo pelas paciência parceria e dedicação durante esse percurso e por me incentivar a fazer o melhor.

À minha orientadora Célia Regina Rossi por acreditar no meu trabalho e pesquisa.

Aos meus companheiros da Soka Gakkai Internacional, que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos e ideais, me proporcionando momentos valiosos em minha juventude. Contem sempre comigo.

Aos professores do curso de Licenciatura em Pedagogia da UNESP de Rio Claro, pelos ensinamentos transmitidos.

E agradeço à Universidade Estadual Paulista (UNESP-Câmpus de Rio Claro) pela oportunidade de aprender e realizar minha (r)evolução.

A todos vocês minha eterna gratidão!

“Seja como for, a grandiosa revolução humana de uma única pessoa irá um dia impulsionar a mudança total do destino de um país e, além disso, será capaz de transformar o destino de toda a humanidade.”

Daisaku Ikeda

Resumo

A presente pesquisa objetivou sistematizar e analisar a produção científica que trata da sexualidade em indivíduos com deficiência física, buscando evidenciar as dificuldades dos sujeitos e suas possibilidades de enfrentamento. Foi realizado um levantamento de artigos publicados nos últimos quinze anos localizados no banco de dados bibliográficos SciELO; no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os trabalhos escolhidos apresentam em seu resumo referências à sexualidade de indivíduos com deficiência física. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica (GIL) de natureza qualitativa para, a partir desta, ampliar a compreensão das perspectivas teóricas que tratam de aspectos que marcam a sexualidade em deficientes físicos. Foram localizados 87 artigos, dos quais apenas 3 trazem considerações sobre sexualidade em indivíduos com deficiência física. Os resultados apontam para a necessidade de encontros entre a população deficiente e membros de seu convívio com profissionais das áreas da saúde e educação; e discussões sobre a sexualidade do deficiente físico, o que pode subsidiar a subsidiando a construção de propostas formativas dentro da temática de educação em sexualidade.

Palavras-chave: Deficientes Físicos – Sexualidade – Educação em Sexualidade – Deficiência

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. CONCEITOS.....	12
1.1 - Sexualidade.....	12
1.2 - Deficiências.....	15
1.3 - Sexualidade e Deficiência Física: desfazendo mitos.....	24
1.4 - Inclusão.....	34
1.5 - Educação em sexualidade.....	38
2. METODOLOGIA: SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE DADOS.....	48
2.1 - Biblioteca eletrônica SciELO.....	50
2.2 - Portal de Periódicos Capes.....	52
3. ANÁLISES DOS DADOS: CATEGORIAS QUE EMERGIRAM APÓS AS ANÁLISES DOS ARTIGO.....	55
3.1 - Categoria: Conceitos de sexualidade.....	55
3.2 - Categoria: Padrões de normalidade e a influência da mídia.....	56
3.3 - Categoria: A Sexualidade na deficiência física.....	57
3.4 - Categoria: Deficiências.....	59
3.5 - Categoria: Mitos sobre a sexualidade do deficiente.....	60
3.6 - Categoria: Práticas sexuais.....	61
3.7 - Categoria: Educação em sexualidade para deficientes físicos.....	63
3.8 - Categoria: processo de reabilitação.....	64
3.9 - Categoria: Relacionamentos e vínculos afetivos.....	66
3.10 - Categoria: A influência da família.....	67
3.11 - Categoria: A possibilidade de ter filhos.....	68
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	72

INTRODUÇÃO

Sou graduanda do curso de Licenciatura Plena em Pedagogia pela UNESP (Câmpus de Rio Claro), atualmente cursando o último semestre.

No primeiro semestre do ano de 2017, escolhi cursar como conteúdo de aprofundamento a disciplina “Educação, Sexualidade, Diversidade e Relações de Gênero na Escola” ministrada pela Profª Dra. Célia Regina Rossi e sua orientanda Profª M.^a Marília Frassetto de Araújo. Por ser um tema emergente e polêmico na sociedade atual, a escolha de cursar tal disciplina foi ao encontro de minhas necessidades de aprofundamento na área através de uma lente educacional.

No decorrer da disciplina foram desenvolvidos diálogos acerca de conceitos sexualidade, gêneros e as potencialidades da educação sexual nas escolas. Dentre as atividades desenvolvidas, a que me marcou foi a seguinte: a sala foi dividida em grupos, cada grupo deveria assistir e apresentar um filme que tratasse, de alguma forma, o conceito de sexualidade. Um dos grupos apresentou o filme “Margarita com Canudinho” (2015) que abordava a sexualidade em indivíduos com deficiência física. A partir de então, manifestou-se meu interesse na área.

O filme é um drama indiano dirigido por Shonali Bose em 2014. Conta a história de Laila, uma jovem indiana com paralisia cerebral que estuda na Universidade de Delhi e ali vive a rotina comum de uma universitária; frequenta as aulas, conversa com amigos, participa de bandas e se apaixona por colegas de classe. Apesar das limitações físicas, Laila empenha-se ao máximo para ter uma vida autônoma. Ao ganhar uma bolsa de estudo na Universidade de Nova York, a personagem muda-se para os Estados Unidos e ali conhece Khanum, uma jovem paquistanesa cega por quem se apaixona e vive um romance. Laila passa a questionar-se sobre sua orientação sexual, pois ao mesmo tempo que se relaciona com Khanum, sente atração pelo seu amigo de classe Jared. Além disso, ela também enfrenta desafios para assumir sua orientação sexual para sua mãe e para sua deficiência não ser vista como uma desvantagem.

A trama aborda a sexualidade como condição inerente a todo ser vivo, evidenciando que Laila, antes de ser deficiente, é uma mulher como outra qualquer. Isso inclui ter desejos (exibidos em cenas sutis de masturbação da personagem e

seu acesso à pornografia), relações afetivas, necessidades emocionais, relação com o próprio corpo e o corpo do outro, etc. Quebra com o tabu de que o deficiente físico é assexuado e que sua deficiência significa inferioridade ou não completude. Essas inquietações abordadas no filme engajaram meu interesse de um estudo mais aprofundados sobre as mesmas.

A partir do filme, comecei a ler e estudar sobre a temática. Passei a refletir sobre a complexidade das dificuldades existentes na área de sexualidade nos deficientes físicos e quais seriam suas possibilidades de enfrentamento. Além disso, interpondo com a graduação em Pedagogia, indaguei quais dessas alternativas estariam ao meu alcance como futura educadora.

Desta maneira, desenvolvi uma pesquisa no campo da Educação em Sexualidade, refletindo quanto a temática para os deficientes físicos, tendo como problematização investigar quais são os desafios deparados quanto a sexualidade dos deficientes físicos e quais suas possibilidades de enfrentamento, a partir da leitura da produção científica selecionada.

O objetivo geral da pesquisa foi sistematizar e analisar a produção científica acerca dos desafios da educação em sexualidade em indivíduos com deficiência física e suas possibilidades de enfrentamento. Como objetivos específicos, foram definidos os seguintes: a) mapear artigos que tratam da educação em sexualidade em indivíduos com deficiência física; b) identificar os maiores desafios deparados e suas possibilidades de enfrentamento.

Para atingi-los, realizei uma busca de artigos no banco de dados bibliográficos SciELO e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

De acordo com Severino (2000) existem considerações e diretrizes a serem aplicadas para a elaboração de um trabalho científico, seja de natureza teórica, científica ou filosófica. Na área do pensamento e expressão filosófica e científica, são impostas certas exigências de organização prévia e de metodologia para que se alcance o objetivo desejado. Primeiramente, foi necessário o amadurecimento do raciocínio, pois não se consegue “[...] a elaboração um trabalho científico ao sabor da inspiração intuitiva e espontânea, sem obediência a um plano e aplicação de um

método” (SEVERINO, 2000, p. 73). O autor esclarece que se tratando da formação universitária, esta série de exigências irão garantir êxito na aprendizagem.

Para isto, houve uma sequência de condições visando à preparação metódica e planejada de um trabalho científico, que compreendeu: 1- Determinação do tema-problema do trabalho; 2-Levantamento da bibliografia referente a este tema; 3-Leitura e documentação desta bibliografia após seleção; 4- Construção lógica do trabalho; 5-Redação do texto.

Gil (1991, p. 19) considera a pesquisa como "procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos". Segundo o autor a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de que permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que em uma pesquisa direta. Desta forma, para que uma pesquisa bibliográfica seja traçada é preciso considerar e determinar os objetivos e elaborar o plano de trabalho; identificar as fontes, assim como localizá-las e obter o material realizando sua leitura; trazer apontamentos e confeccionar fichas e a redação do trabalho.

Portanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, através de levantamento e análise bibliográfica (GIL, 1991), com o objetivo de sistematizar a produção científica sobre a temática em questão. Neste Trabalho de Conclusão de Curso, apresento os resultados originados da busca bibliográfica de artigos publicados nas plataformas: banco de dados bibliográficos SciELO e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A Scientific Electronic Library Online (SciELO) é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A plataforma é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Desde de 2002, o Projeto conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico.

Para o levantamento dos trabalhos publicados na SciELO, foram usados os descritores “sexualidade”, “deficiência física” e “educação” e selecionados apenas artigos em língua portuguesa.

O Portal de Periódicos, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil produções científicas nacionais e internacionais. Foi desenvolvido ainda com o objetivo de reduzir os desnivelamentos regionais no acesso à informação científica no Brasil. Além disso, é considerado um modelo de consórcio de bibliotecas ímpar mundialmente, pois é inteiramente financiado pelo governo brasileiro. É também a iniciativa do gênero com a maior capilaridade no planeta, cobrindo todo o território nacional. O Portal atende às demandas dos setores acadêmico, produtivo e governamental e propicia o aumento da produção científica nacional e o crescimento da inserção científica brasileira no exterior.

Para o levantamento dos trabalhos publicados no Portal de Periódicos da CAPES, foram usados os mesmos descritores: “sexualidade”, “deficiência” e “educação”. Para uma busca mais precisa nesta plataforma, os trabalhos foram filtrados por: tipo de recursos, selecionados apenas artigos; idioma, no qual escolhi o português e a data de publicação, sendo 2003 à 2018. Inicialmente, pode apresentar um grande período de busca, contudo, ao realizar o levantamento de publicações nos últimos cinco anos, notei um número ínfimo de trabalhos publicados; algo que não traria qualidade e diversidade à pesquisa. Assim, optei por estender de publicação a fim de enriquecer a pesquisa que apresento e ter uma dimensão ampla do que vem sendo efetivado dentro de sua temática.

A partir destas buscas foram localizados 86 artigos, onde apenas 3 foram utilizados e discutidos neste trabalho por trazerem considerações acerca da sexualidade em indivíduos com deficiência física. A seguir apresento a organização do presente trabalho e o conteúdo de cada capítulo.

No primeiro capítulo explanarei, a partir de revisão bibliográfica, as definições dos conceitos: sexualidade; deficiência; sexualidade dos deficientes físicos, inclusão e educação em sexualidade.

No segundo capítulo trarei gráficos que comparam os eixos temáticos dos artigos localizados (saúde, política, sociologia, sexualidade em deficientes mentais, sexualidade em deficientes físicos, etc.) e gráficos que realizam um comparativo entre a quantidade de artigos publicados por ano em ambas as plataformas. Apresentarei também quadros que explicitam a seleção de artigos para análise e uso, assim como seus respectivos títulos, palavras-chave presentes, autores, e ano de publicação.

No terceiro capítulo dialogarei os artigos encontrados que tratam sobre sexualidade em deficientes físicos e quais as propostas de educação em sexualidade são abordadas ou não em seus discursos.

Finalizo trazendo algumas considerações acerca do trabalho desenvolvido.

1. CONCEITOS

1.1 - Sexualidade

A sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas também possui um caráter social e político. Além disso, a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolo; todos processos plurais e culturais. Dessa forma, ela é “aprendida”, ou melhor, construída, a longo de toda sua vida, de muitos modos por todos os sujeitos. Autores como Maia (2006) e Maia (2011), Louro (2007) e Simonetti (1993) trazem considerações acerca da temática que permeia um dos pilares deste trabalho, ou seja, a sexualidade em si.

Para Maia (2011) a sexualidade é um fenômeno amplo que se expressa de diversos modos; nas práticas sexuais, desejos, sentimentos, pensamentos, emoções, atitudes e representações. A sexualidade, portanto, atribui-se tanto a um fenômeno que abrange o erotismo humano, ou seja, questões orgânicas, psicológicas e sociais, como também a um fenômeno não restritivo ao sexo e ao genital. Além disso, sua manifestação depende de diferentes contextos culturais e momentos históricos.

Como construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. Construída socialmente pelo contexto cultural em que está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que “incorpora” e representa [...] A sexualidade é uma esfera específica, mas não autônoma - do comportamento humano, que compreende atos relacionamentos e significados [...]. A sexualidade não se explica pela própria sexualidade, nem pela biologia. A sociologia da sexualidade é um trabalho infinito de contextualização social e cultural que visa estabelecer relações múltiplas, e por vezes, desconhecidas, dos fenômenos sexuais com outros processos sociais, o que se pode chamar de construção social da sexualidade. (Bozon, 2004 apud MAIA, 2011, p.26)

Desta forma, nada há exclusivamente “natural” nesse viés, como afirma Louro (2007). Para a autora, somente por meio de processos culturais, definimos o que é - ou não - natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, tornamos elas históricas. Os corpos agregam sentido pelo meio social, onde a determinação dos gêneros - feminino ou masculino - é feita sempre no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. Assim, possibilidades da sexualidade - formas de expressar os desejos e prazeres - também são estabelecidas e codificadas socialmente. Maia (2011) complementa que a sexualidade num parâmetro individual refere-se ao conjunto libidinal de diferentes fontes de prazer, cujo erotismo não se restringe à genitalidade. Sexualidade não é sinônimo de sexo e de relações sexuais, mas também sinônimo de um conjunto de valores e concepções sobre as questões relacionadas ao corpo, funções do sexo, construção de gêneros, a normatização de relações amorosas e, como já afirmado, aos padrões definidores de normalidade que fazem parte do erotismo humano.

Para a autora (2011), sexo, muitas vezes, é utilizado como um conceito isolado e determinista, com se fosse possível separar as questões relacionadas à reprodução e à diferença orgânica entre os sexos de forma isolada da cultura. Assim, fazer sexo pode ser justificado pela biologia, contudo, há outras funções para as relações sexuais, como a obtenção do prazer, troca por dinheiro e obtenção de benefícios que não agregam os fins reprodutivos. Usualmente, o conceito de sexo está limitado à genitalidade, ou seja, às relações sexuais ou aos órgãos sexuais, sempre trazendo os aspectos da sexualidade voltados para a reprodução e para o prazer sexual. Porém, o conceito de sexualidade é amplo e também envolve a intencionalidade humana, a expressão e a vivência dinâmica das condutas sexuais e dos relacionamentos afetivos-sexuais.

Há o conceito de sexualidade a dimensão social e, portanto, questões como a afetividade, o prazer, o erotismo, etc., que vão além do instinto sexual e que sofrem as influências do contexto; em decorrência, as diferentes concepções e atitudes em relação à sexualidade são manifestações culturais e históricas (BLACKBURN, 2002 et al apud MAIA, 2011, p. 26)

Segundo Gherpelli (1995 apud MAIA, 2006), a sexualidade é construída com base em três pilares fundamentais: o potencial biológico, o processo de socialização e a capacidade psicoemocional. A dinâmica entre esses pilares leva a duas forças conflitantes: a necessidade sexual básica com mecanismos fisiológicos e as normas vigentes da cultura e regras de convivência social. Portanto, a sexualidade, sendo um atributo biológico, não pode ser compreendida sem ser considerada socialmente, levando em conta as especificidades de cada sujeito, principalmente ao se tratar do/a deficiente. Nas suas palavras:

Vista isoladamente, a sexualidade tem seu valor limitado, isto é, reduzida ao prazer do corpo e às suas manifestações genitais. No entanto, quando inserida nas circunstâncias de vida de uma pessoa, distingue-se sua participação intensa e frequente no desenvolvimento de cada ser humano. A deficiência não é uma doença, é um estado consequente de diversos infortúnios que acarreta um comprometimento mental que poderá ser potencializado ou diminuído, conforme o posicionamento da sociedade. (GHERPELLI, 1995 apud MAIA, 2006, p. 95)

A autora (2006) comenta que Surís, Resnick, Cassuto e Blum (1996) argumentam que, historicamente, as pessoas com deficiências são consideradas infantis e inocentes, ou seja, seres assexuais. Como se fosse possível a vida sexual somente para as pessoas não deficientes. Para estes autores (1996), o comportamento sexual é aprendido no meio familiar, comunidade, escola e entre amigos. As pessoas com deficiências têm experiências sociais muito limitadas e são estigmatizadas, onde seus desejos românticos e sexuais diferentes considerados diferentes do resto da população, algo que será abordado mais profundamente no decorrer do trabalho. A expressão sexual dos adolescentes com deficiência, em geral, é desconsiderada pelos pais e professores, pois estes duvidam de suas capacidades de reprodução e negam a eles sua sexualidade.

Muitas pessoas, com deficientes ou não-deficientes, crescem desprovidas de informações, mergulhadas num processo de educação em sexualidade escasso e inadequado, se tornando carentes de experiências eróticas-afetivas na infância e

na adolescência. As relações familiares e sociais do deficiente, normalmente, se caracterizam por isolamento, segregação e um controle comportamental excessivo, gerando dependência e insegurança e, conseqüentemente, limitando a possibilidade de crescimento pessoal e social. Logo, muitas atitudes manifestadas pelas pessoas deficientes são impróprias, oriundas do isolamento, segregação e ignorância decorrente da educação em sexualidade inadequada recebida de familiares e da comunidade. (MAIA, 2006)

Atualmente tem sido frequentes, em relação à sexualidade, as discussões sobre o direito, de indivíduos portadores de alguma deficiência, ao amor e ao sexo e sobre os aspectos sociais e biológicos que envolvem tais questões. Muitas pessoas com deficiência são alvos da repressão sexual, mas isso não elimina suas emoções e necessidades sexuais. Além disso, tais pessoas, em geral, são desprovidas de informações e de orientação sexual, e é essa desinformação geral dos deficientes e de seus familiares que estimula o preconceito que alimenta a restrição ao direito de uma vida sexual livre, plena e satisfatória (AMOR PAN, 2003 et al apud MAIA, 2006, p. 36)

Assim, apesar do conceito de sexualidade ser amplo, difuso e histórico e a sexualidade humana fazer parte da expressão histórica da personalidade cultural na medida em que sua expressão envolve a relação entre as pessoas num contexto social; os autores reconhecem que as pessoas com deficiência não formam um grupo homogêneo na sociedade. A maioria das dificuldades cotidianas encontradas na vida do deficiente em relação à sexualidade é causada pelo fracasso dos recursos educacionais e dos serviços disponíveis em proporcionar a eles esclarecimento sobre o tema oriundos de sua estigmatização como um ser assexuado. Tais apontamentos serão aprofundados nos próximos parágrafos do trabalho com o objetivo de compreender, de forma mais profunda, as relações entre eles.

1.2 - Deficiências

Se pesquisado no dicionário, o termo “deficiência” significa ausência, perda de qualidade ou quantidade, carência ou insuficiência de algo. No âmbito social,

comumente usamos a palavra para rotular aquele que é ou se comporta de maneira diferente do considerado normal, como “ele é deficiente físico”, “ela é deficiente mental”, “ele tem deficiência de aprendizagem”. Somos ensinados desde pequenos a respeitá-los, mas, simultaneamente, nos ensinam à reproduzirmos os estigmas sobre os mesmos; como, por exemplo, sentir lástima pela sua condição ou deduzir que nunca poderão ter uma “vida normal”. Para aprofundar a explanação do conceito, foram selecionadas as bibliografias de Omote (1999) e Maia (2006) que trazem considerações sobre a temática. É válido ressaltar que os autores utilizam a expressão “portadores de deficiência”, contudo a expressão reforça a segregação e exclusão pois entende-se que “portador” é alguém que porta algo até chegar seu destino final ou de maneira temporária. A deficiência é, em geral, algo permanente não cabendo o termo “portadores” e sim apenas “deficientes”. Durante a escrita do trabalho os termos foram alterados para que o mesmo esteja em consonância com as atualizações terminológicas da área.

Segundo Omote (1999), a primeira razão na qual, em qualquer sociedade, as pessoas têm consciência da existência de algumas formas de deficiência que merecem atenção especial é a percepção da existência de *diferenças individuais* (grifo do autor). Todas as pessoas possuem um número incontável de diferenças umas em relação às outras; onde algumas são imediatamente visíveis e outras de visibilidade mais difícil. Algumas chamam mais a atenção, enquanto outras, ainda que muito visíveis, não se destacam de forma acentuada. Assim, as diferenças não são propriedades inerentes a algum atributo de uma pessoa, na realidade, elas só emergem a partir de comparações. Estas comparações podem ser de um atributo ou comportamento, tomando por base um padrão, uma norma ou qualquer outro critério.

O autor (1999) destaca duas condições importantes das diferenças: em primeiro lugar, depende avaliações e julgamentos; em segundo lugar, a percepção das diferenças que se destacam numa situação costuma compartilhada pelas pessoas que participam dessa situação. Estas dimensões, julgamento e consenso, têm importância especial na compreensão do estigma.

Podem ser identificadas as diferenças de várias espécies. Para este trabalho acerca das deficiências, as diferenças destacadas referem-se a atributos pessoais (anátomo-fisiológicos, somato-psicológicos e psicossociais). Essas diferenças podem resultar da variabilidade intrínseca à espécie humana, como alterações ocorridas no organismo e de variações no ambiente (físico-químico e psicossocial). Para a presente discussão, destaca-se que aquelas diferenças colocadas como desvantajosas e são atribuídas significações especialmente negativas, levando o seu portador a descrédito um social. (OMOTE, 1999)

Maia (2006) comenta que:

Uma diferença só será evidente caso se afaste dos parâmetros estabelecidos como “normais”, no sentido de “maioria”, de “norma”, de “regra”. Numa curva simétrica de “padrões de normalidade”, tudo aquilo que se afasta do centro da curva é considerado “desviante”. Tais definições esquecem, porém, que esse desenho de “curva simétrica” é ideologicamente sustentado por grupos dominantes que padronizam os comportamentos sociais, políticos, e similares, de modo que as diferenças, portanto, existam “fora” do sujeitos e não intrinsecamente. O conceito de “normalidade” (no campo médico, legal, social ou educacional) será sempre um conceito “relativo” e estará sempre inserido num dado momento histórico e cultural, pois é estabelecido e mantido nas relações sociais vigentes (MAIA, 2002, apud MAIA, 2006, p. 15)

Assim, a autora (2006) compreende a deficiência como um fenômeno social que está “fora” do sujeito e não é intrínseco a ele, ainda que a deficiência se mostre num corpo biológico ou em um comportamento atípico.

Omote (1999) define como *incapacidades* (grifo do autor) as alterações orgânicas que produzem diferenças que podem ser interpretadas como desvantajosas. Essas incapacidades referem-se a alterações estruturais ou funcionais, presentes no organismo, que limitam de forma expressiva a utilização do corpo como instrumento de ação sobre o meio ou de interação com ele. Estas incapacidades ainda podem resultar de patologias próprias ou adquiridas; ou ocorrências como acidentes de carro, de trabalho, intoxicações, entre outros. Apesar de algumas incapacidades limitarem de forma expressiva as ações de seus

portadores, nem sempre elas os levam ao descrédito social. Portanto, a condição de ser deficiente não decorre diretamente da posse de uma incapacidade, deve se levar em conta as consequências sociais que resultam da limitação imposta pela incapacidade.

Nas palavras do autor:

[...] a deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social a medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas. Assim, as deficiências devem, ao nosso ver, ser encarada também como decorrentes dos modelos de funcionamento do próprio grupo social e não apenas atributos inerentes às pessoas identificadas como deficientes.(OMOTE, 1994 apud MAIA, 2006, p. 16)

Ainda há no imaginário social a ideia de que uma pessoa com algum tipo de deficiência é, salvo exceções, alguém dotada de desvantagens e de atributos socialmente indesejáveis, cita Maia (2006). Essa imagem é construída por uma audiência que julga e classifica as diferenças já citadas. Quando se é falado de uma pessoa com deficiência, a imagem que a caracteriza é a ideia de “falta”: falta de membros, falta de inteligência, falta de visão, falta de audição ou, ainda, várias faltas associadas. Tais faltas são consideradas pela sociedade, segundo a autora (ibid.), como “faltas graves”, ou uma “imensa lacuna”.

A autora incita De Paula:

Contudo, tal visão, não dá conta do fato de que, apesar da incapacidade aí ser entendida dentro de um contexto determinado, é a pessoa que é globalmente chamada de deficiente. Não se trata de um problema de nomenclatura, de tratamento, mas sim da relação que a presença da deficiência traz, por ser definida e definidora de uma situação social de segregação e marginalização. Dentro desta última concepção, a diabetes, que é um distúrbio não visível, e a miopia, que é facilmente perceptível, são consideradas deficiências, ainda que comumente seus portadores não sejam reconhecidos como pessoas deficientes (DE PAULA, 1993, apud MAIA, 2006, p.28)

Omote (1999) define o desvio como fenômeno social construído para pôr em foco o caráter negativo atribuído à determinadas qualidades de uma pessoa (atributos, comportamentos ou afiliação grupal), que servem de base para estigmatizar e segregar esta pessoa. O desvio é criado e sobreposto ao atributo ou ao comportamento, quando o não cumprimento das expectativas de atributo ou comportamento normal não pode ser tolerado, com o risco de haver situações que podem pôr em risco aspectos da vida coletiva normal. Assim, um atributo ou comportamento deixa de ser apenas uma diferença e tornar-se uma diferença que ofende e/ou até mesmo ameaça, o que leva a pessoa a ser tratada de modo diferenciado pela sociedade. Esta diferença passa receber interpretações especiais e quem a possui é tratado como desviante. Assim, nenhuma qualidade (atributo, comportamento ou afiliação grupal) tem de forma inerente o sentido de desvio, ainda que se distancie do padrão considerado normal. A significação do desvio dependendo de quem é o portador ou ator, de quem constitui o público que o julga e do contexto em que ocorre esse julgamento.

“A caracterização como um desvio de uma determinada condição, apresentada por uma determinada pessoa, depende, em última instância, da reação de cada audiência, em cada circunstância.” (OMOTE, 1999, p.7). Logo, o desvio não pode ser definido somente a partir de algum padrão já existente; é preciso a resposta de uma *audiência* - como define o autor - diante de uma qualidade de alguém, para saber se tal qualidade se constitui num caso de desvio. Se tal qualidade for julgada como um caso de desvio, o portador ou ator será mais malvisto ou menos malvisto pela sociedade. Isto remete à questão do estigma.

A palavra estigma atualmente refere-se mais à própria condição de descrédito social do que atributos físicos do corpo. É, portanto, uma marca de inferioridade social. Esse descrédito social se resulta em julgamentos, consensuais ou não, das pessoas que se relacionam com o estigmatizado. Na discussão sobre a questão do estigma apresentada por Omote (1999), frequentemente tem sido apontado como sendo o estigma o atributo chave que torna alguém diferente de

peças comuns, com um profundo sentido depreciativo e caracterizando-o como um ser inferior.

O autor (1999) enfatiza que as pessoas deficientes podem ser tratadas como desviantes e serem estigmatizadas, em variados graus, de acordo com a natureza da incapacidade e a interpretação que uma audiência faz dela, e não necessariamente em função da gravidade do comportamento ou deficiência. Numa ponta do espectro, nota-se que, apesar de algumas incapacidades acarretarem limitações visíveis e expressivas em diferentes manifestações dos portadores, praticamente não ocorre qualquer estigmatização destas e não é criada qualquer categoria de desviantes na qual possam ser encaixadas. No outro extremo, é possível encontrar incapacidades que, mesmo não implicando limitações tão expressivas aos portadores, podem levá-los à uma grande estigmatização e a colocação de todo um tratamento distintivo destinados a eles.

Omote (ibid.) exemplifica os casos, sendo a primeira situação incapacidades sem estigmas: asma, alergias, cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, albinismo, etc. Sugere-se que não sejam criados desvios relativos a essas incapacidades, pois as mesmas não levam o portador ao não cumprimento de nenhuma expectativa de normalidade significativa para a preservação da vida coletiva. Já a segunda situação se refere a pessoas que, além de serem deficientes interpretadas como altamente desviantes, são estigmatizadas e colocadas em alguma categoria de desviantes, sendo tratadas distintivamente. Ainda para estes casos são criadas terminologias e serviços profissionais distintivos destinados aos desviantes, como no caso de: paralisia cerebral, autismo, parkinson, etc). A terceira situação se refere às pessoas que, embora não sejam portadoras de nenhuma incapacidade, são encaixadas em alguma categoria desviantes e consequentemente estigmatizadas em função de algum atributo ou comportamento que não está de conformidade com as expectativas normativas. Podem ser: estatura baixa, comportamentos sexuais liberais em uma sociedade conservadora; filiação grupal como ser membro de algum grupo minoritário, entre outros casos.

O autor (1999) propõe o termo genérico *condições geradoras de estigmas* (grifo do autor) como referência à ampla gama de condições que podem levar as pessoas a serem estigmatizadas; como já citado anteriormente, patologias e suas

sequelas, atributos pessoais, comportamentos, afiliação a minorias etno-culturais, e outros grupos minoritários, etc.

É importante salientar que nenhum atributo ou comportamento é inerente nem universalmente desviante. Só adquire o sentido de algo desviante em função de outro conjunto de variáveis, destacando-se aí as outras qualidades do ator, as características da audiência que faz o julgamento. Daí porque uma pessoa pode não ser tratada como desviante, mesmo que apresente atributo ou comportamento habitualmente tratado como desvio. (OMOTE, 1999, p.11)

Como já mencionado, ao se considerar a questão do desvio e do estigma, uma peça chave de grande importância particularmente grande é o conceito da *audiência* (grifo do autor). Em majoritariamente todas as situações, é a audiência que em última instância, determina se um dado comportamento ou atributo será tratado como caso de desvio ou não. Perante outras audiências, a mesma condição pode não constituir nenhum caso de desvio. Assim, ressalta Omote (1999), a afirmação “fulano é deficiente” não tem fundamento, esta deveria ser “fulano é deficiente perante esta ou aquela audiência”.

O tratamento mediante a um desvio consiste em algumas etapas bem características: identificação e reconhecimento público de alguém como desviante, exclusão do mesmo das principais atividades normais da coletividade, sua inclusão em atividades especialmente criadas para essa categoria de pessoas desviantes, incorporação pelo deficiente da imagem de si próprio como desviante e a emergência da condição de desviante como status principal do autor. (OMOTE, 1999). De alguma maneira, as pessoas identificadas como possuidores de alguma característica julgada desvantajosa, precisam ter o seu *status* especial publicamente reconhecido. O procedimento para tornar publicamente visível a condição especial dessas pessoas é o tratamento distintivo o qual elas passam a receber. Nesse tratamento distintivo, a pessoa é inicialmente excluídas de algumas das principais atividades normais desenvolvidas por pessoas comuns e em seguida incluída em atividades especialmente planejadas e desenvolvidas para essas pessoas consideradas especiais. (ibid.)

Todo este tratamento distintivo complementam na estigmatização dessas pessoas, levando-as ao descrédito social. Assim, estas acabam internalizando o ponto de vista da sociedade a seu respeito, aprendendo a ver a si próprias como portadoras de alguma qualidade indesejável, limitadas e inadequadas, que não podem participar de atividades cotidianas de pessoas “comuns”. Tal ironia se constitui no ponto fundamental para a construção da identidade da pessoa desviante.

Por fim, a condição de desviante acaba tornando-se o principal *status* dessas pessoas. Omote (1999) cita que estas pessoas passam a ser vistas por outros e por si mesma, primeiramente como possuidoras de alguma qualidade indesejável (deficiente, aidético, presidiário, doente mental, etc.) e apenas secundariamente as outras condições (homem, mulher, pai, mãe, criança, estudante, trabalhador, etc.). O autor (ibid.) completa que a medida em que a condição de desviante de torna o *status* principal, a pessoa se define perante a audiência como um desviante; o ciclo da construção da identidade da pessoa desviante se completa com a identidade de desviante assumida integralmente por ela.

O atributo ou comportamento transformado em desvio necessita de um nome, assim como a pessoa identificada como desviante. Logo, criam-se rótulos para designar o desvio e o autor, por exemplo: deficiência/deficiente, loucura/louco, alcoolismo/alcoolista, tráfico de drogas/traficante, prostituição/prostituta. Omote (1999) cita que muitos rótulos foram substituídos por outros, presumidamente menos pejorativos e estigmatizantes, devido às discussões que ocorreram acerca dos prejuízos dos mesmo. Ele cita a profusão de terminologias e siglas que vêm surgindo nos últimos tempos como: ‘pessoa portadora de necessidades especiais’, ‘portadora de necessidades educacionais especiais’, pessoa sensorialmente diferenciada’, ‘pessoa portadora de deficiências mentais’, ‘pessoa portadora de necessidades’, entre outros.

[...] O rótulo, embora seja apenas um nome, acaba sendo utilizado como se fosse uma descrição completa da pessoa rotulada. Isto porque, junto com os desvios são criadas categorias nas quais são encaixadas as pessoas identificadas

publicamente como desviantes e tratadas distintivamente. A pessoa que recebe um determinado rótulo é colocada na respectiva categoria. (OMOTE, 1999, p.15)

Durante o uso que as pessoas fazem destas categorias, as diferenças tendem a ser negligenciadas e as semelhanças tendem a ser exacerbadas entre os membros de uma categoria e de outras categorias. Isto cria a ilusão de uma grande homogeneidade entre os membros de uma mesma categoria, sugerindo que pode ser adequado utilizar apenas um termo para nomear todos os integrantes dessa categoria. Contudo, a pessoa rotulada e encaixada numa categoria de divergentes cuja condição divergente é o seu *status* principal, acaba sendo caracterizada por poucas qualidades; já que suas outras condições são lembradas secundariamente, como se não fossem parte importante de sua identidade. Essas poucas qualidades podem ser generalizadas para todos os membros de uma mesma categoria, já que são vistos como se fossem semelhantes uns com os outros, define Omote (1999.).

O autor (ibid.) finaliza citando que este cenário aponta a necessidade de, na relação com as pessoas deficientes se levar rigorosamente a sério algumas velhas recomendações já conhecidas; onde cada pessoa, a despeito do rótulo com que é designada, deve ser tratada com conformidade com as suas necessidades particulares, respeitando-se sua individualidade e singularidade. O pensamento orientado por categorias comentado anteriormente, que geralmente prevalecer nos tratamentos destinados a pessoas desviantes, deve ser evitado. Assim, um profissional deve buscar uma relação com as essas desviantes sem influências de categorias, rótulos e estereótipos, ou levando em conta que os seus julgamentos e comportamentos podem ser influenciados pelos mesmos. “Talvez esta seja a grande diferença entre um profissional bem formado e um leigo ou aventureiro.” (OMOTE, 1999, p.17)

O julgamento da deficiência está sempre relacionado a grupos mais representativos de dominantes socialmente, onde a diferença se encontra próxima à minoria social e vem sendo tratada como tal. Assim, o conceito de deficiência é

intrínseco ao sistema social e cultural vigente, o que o torna critério de normalidade relativo e o julgamento medíocre.

1.3 - Sexualidade e Deficiência Física: desfazendo mitos

São comuns muitas crenças sobre as pessoas com deficiência física. À respeito de sua sexualidade, as mesmas se convertem em convicções de uma sexualidade atípica, infeliz e fracassada ou até mesmo impraticável. Sua deficiência explícita é estigmatizada como uma limitação e consequentemente como uma incapacidade de viver sua sexualidade de modo pleno. Para o aprofundamento da temática, foi utilizado a bibliografia de Maia (2006) e Maia (2011) e Pinel (1993) que também trazem em suas obras autores com considerações sobre o tema.

Maia (2011), a partir de seus estudos, comenta que se atribui dificuldades orgânicas generalizadas para as questões genitais e sexuais, pois admite-se a sexualidade como sinônimo de sexo, considerando portanto que aqueles que teriam uma disfunção sexual reconhecida teriam também uma impossibilidade de viver sua sexualidade. Somado a isso, há um padrão normativo de que o sexo é destinado à reprodução e, diante da convicção de que a infertilidade é uma regra para as pessoas com deficiência física, a crença de que a sexualidade nesses casos é inexistente e/ou é sinônimo de infelicidade se torna ainda mais expressiva.

A autora (ibid.) complementa que, apesar das dificuldades apontadas em relação aos aspectos orgânicos (sexo) do deficiente físico, muitas vezes, é no aspecto psicossocial se encontram as maiores dificuldades ou limitações gerais em relação a vivência de sua sexualidade. Por conta de um forte preconceito ou ignorância no assunto, muitas pessoas rotulam o sujeito com deficiência física como um ser assexuado, ou seja, sua sexualidade é negada por razão de uma visão fragmentada do corpo “imperfeito”, “improdutivo” ou “não eficiente”. Acrescenta-se também os preconceitos e estereótipos relacionados à perfeição corporal e a beleza física, o que agrava as dificuldades de relacionamento afetivo-sexual entre as pessoas com deficiência física. (Bogle & Shaul, 1981 et al apud, MAIA, 2011)

O padrão de normalidade, que tem como função excluir aqueles que não se encaixam de acordo com o padrão, se instala por meio de regras. Como diz Chauí

(1985 apud MAIA, 2011), quanto mais rígida e despercebidas forem as regras sobre como devemos agir em relação a nossa sexualidade, mais eficazes elas serão no sentido de controlar o modo como nos comportamos; através de um conjunto de normas e valores sobre a sexualidade, que se concretizam por meio diferentes discursos (místicos, jurídicos, religiosos, médicos, psicológicos, científicos, leigos, etc.), que norteiam, em cada grupo social, como “podemos ser” e, atualmente, de como “devemos ser”.

A sexualidade compreendida como um fenômeno histórico e cultural reflete as concepções, valores e critérios sobre o “normal” e o “patológico” que se configuram nos contextos em que se produzem e reproduzem as práticas sexuais” (MAIA, 2010 apud MAIA, 2011, p.29)

A autora (ibid.) incita Shakespeare (2003) que comenta que a sexualidade tida como normal se baseia no modelo patriarcal e heteossexual. Logo, a partir dessa visão estreita é que se investiga muito mais as questões da resposta sexual das pessoas com deficiência (como a ereção e o orgasmo) do que as questões psicológicas e sociais, como o isolamento e a exclusão. Segundo o autor “para a maioria dos deficientes não é como se faz sexo que causa o maior problema, mas encontrar alguém que o faça.” (SHAKESPEARE, 2003 apud MAIA, 2011, p.72)

Quando se trata de uma pessoa com deficiência, alguns valores sociais importantes para a convivência social, como a igualdade de direitos e oportunidades, são testados pois, teoricamente, essas pessoas deveriam de fato fazer parte da sociedade, estudando, trabalhando e amando. Atitudes como a infantilização das pessoas deficientes negam a eles a possibilidade de participar de forma satisfatória na sociedade e acaba por “justificar” a negação dos direitos sexuais a partir de crenças e mitos sobre sua sexualidade.” (SORRENTINO, 1990 apud MAIA, 2011). A existência de ideias que não são verdades, chamadas pelos autores de mitos, servem para explicar fenômenos obscuros a partir de um discurso de um grupo dominante, que se julga superior, sobre um grupo de outras pessoas.

Os mitos sexuais, de modo geral, se referem ao modo de ver a sexualidade do outro estigmatizado por conta de sua deficiência. Maia (2011) em colaboração de outros autores (AMARAL, 1995; MAIA, 2006, VASH, 1998 apud MAIA, 2011), comentam que a existência destes mitos afeta a todos: pessoas com deficiência, seus familiares e quem com ele(a) convivem, pois, muitas vezes, essas ideias alimentam situações de discriminação e violência e também de dominação dos não deficientes sobre os deficientes. Também soma-se outras condições discriminativas, como ser homem ou mulher, ser heterossexual ou homossexual, ser idoso ou jovem, etc.

Tais mitos, segundo a autora (2011), abrangem modelos normativos relativos à sexualidade, como: vida social, vida afetiva e amorosa, autoimagem, questões de estética e atratividade, sedução e questões de gêneros. Os modelos normativos também incluem-se nas práticas sexuais, como: desempenho sexual-funcional e o sexo considerado saudável. Em todos os casos, tais modelos normativos são ideológicos e construídos socialmente, onde prometem uma felicidade idealizada e exagerada a todos nós, mas que impactam, diretamente, aqueles que vivem com uma deficiência visível e por ela são estigmatizados.

Os mitos mais comuns acerca da sexualidade dos deficientes físicos são:

- A. relação sexual satisfatória depende somente do pênis ereto;
- B. a satisfação sexual depende do orgasmo;
- C. a certas dificuldades orgânicas, com a incontinência urinária por exemplo, corresponde a uma incompetência genital;
- D. à ausência de sensações corresponde uma ausência de sentimentos;
- E. a inabilidade de locomoção significa a inabilidade de usufruir e oferecer prazer;
- F. à perda das funções genitais corresponde a perda da sexualidade;
- G. pessoas deficientes físicas são assexuadas;
- H. pessoas deficientes geram filhos deficientes;
- I. pessoas deficientes físicas devem relacionar-se e casar-se com pessoas também deficiente;
- J. pessoas não-deficientes só têm relações sexuais com deficientes se tiverem problemas de solidão;

K. todo problema sexual da pessoa deficiente física decorre de sua invalidez. (MAIA, 2006, p.184)

Estes mitos também podem ser percebidos como afetando diferentes dimensões da vida do sujeito: social, afetiva, sexual e reprodutiva. A vida social inclui a questão da autoimagem, padrões de estética, integração e inserção social. A dimensão afetiva inclui os vínculos de afeto, situações de paixão ou amor. (MAIA, 2011)

Todos esses mitos revelam a rejeição e o preconceito da sociedade em reconhecer, aceitar e contribuir para a manifestação saudável da sexualidade das pessoas com deficiência física, que, em última instância, poderia garantir a elas o direito de exercer sua sexualidade de modo saudável e prazeroso.

Se os valores culturais simbólicos presentes na sociedade tendem a reprimir e controlar a expressão da sexualidade humana, estes tendem a se tornar mais repressivos no que se refere aos portadores de deficiência. Existe a ideia preconcebida de que um corpo fisicamente limitado será também um corpo sexualmente limitado. Além disso, existe a falácia de que um corpo que não encontra ajuste sexual, que não corresponde ao chamado “padrão de resposta sexual” tenderá para as práticas “grotescas”. Por esta razão, o corpo terá de ser controlado. O que ainda pensa o senso comum é, na verdade, que a manifestação da sexualidade, a obtenção do prazer, é inexistente para os portadores de deficiência física. O preconceito, como valor cultural, cristaliza a ideia de que a pessoa portadora de deficiência é assexuada. (SALIMERE, 1995 apud MAIA, 2006, p.183)

Realizando um apêndice acerca da resposta sexual nos indivíduos com deficiência, Pinel (1993) disserta que esta é um mecanismo combinado em três: o hormonal, o vascular e o neurológico. Assim, os hormônios precisam estar em níveis normais e os nervos em pleno funcionamento para que o sangue chegue até os genitais, permitindo que haja uma ereção e ejaculação ou lubrificação vaginal.

Do ponto de vista neurológico, existem dois meios responsáveis pela ereção: o reflexo como resposta à um estímulo local, como o toque ou a mudança brusca de temperatura nos genitais; o psicogênico que depende de que o estímulo chegue do

cérebro até o local e voltar. É o tipo de ereção causado por uma fantasia sexual ou qualquer outro estímulo que não envolva a manipulação direta dos genitais.

A autora (1993) cita que as lesões da medula espinhal afetam tanto a parte motora quanto a sensibilidade. Contudo, o efeito sobre a resposta sexual dependerá da extensão do nível da lesão, das medicações e das intervenções cirúrgicas realizadas.

Em geral, podemos afirmar que, quanto mais alto for o nível da lesão medular, mais chances o indivíduo terá de ter uma ereção, porque o mecanismo local da ereção reflexa, situado na região baixa da coluna, estará preservado. Assim, o tetraplégico (portador de paralisia nas pernas e nos braços) tem maior chances de ter uma ereção do que um paraplégico (que tem paralisia só nas pernas). Grosso modo, acredita-se que a maioria dos homens com lesão medular possui condições de ter uma ereção de algum tipo. A ejaculação, por ser um mecanismo extremamente complexo do ponto de vista neurológico costuma estar afetado na maioria dos casos, mesmo havendo ereção. Sabe-se muito pouco sobre o efeito da lesão medular na resposta sexual feminina; a reprodução; no entanto; não tende a estar prejudicada nestas mulheres. (PINEL, 1993, p.317)

A respeito do orgasmo, ela (ibid) comenta a noção limitada do conceito de orgasmo por parte da sociedade; onde, geralmente, se crê que o orgasmo é uma resposta localizada, manifestada através de contrações musculares nos genitais. Nos homens admite-se que é sinônimo de ejaculação.

Porém, o orgasmo é uma função mediada pelo cérebro, ainda que consideravelmente facilitada pelos órgãos sexuais. Logo, órgãos genitais em perfeito estado não garantem a presença do orgasmo, assim como a lesão não implica necessariamente na sua ausência. A resposta sexual engloba alterações no corpo como um todo, não limitando-se apenas nos genitais. Nem todos os orgasmos são idênticos em intensidade na mesma pessoa, logo, as alterações orgânicas causarão mudanças na sua percepção. Durante anos os orgasmos de pessoas com lesões medulares foram denominados de “orgasmos fantasmas” ou “paraorgasmos”. Acerca disto, Pinel (1993) comenta:

Na verdade, surge aqui uma necessidade de uma ressalva: a postura científica, indubitavelmente, revela sua pretensão ao questionar a existência do orgasmo no outro; em decorrência desse fato, o não-reconhecimento do orgasmo em paraplégicos resultou na cristalização dos preconceitos populares. (PINEL, 1993, p.318)

Atualmente se sabe que há a possibilidade de orgasmo mesmo após uma lesão medular. Apesar de não ser simples nem automático, o orgasmo pode ser construído, num trabalho de reidentificação das sensações, independentemente de ereção, ejaculação ou lubrificação vaginal. (PINEL, 1993)

A autora (ibid) descreve que, como a maioria das lesões medulares se dá em jovens e adultos, o conflito pessoal se encontra no desempenho das habilidades sociais aprendidas e exercitadas antes do acidente, onde era assumido como uma pessoa sexualmente ativa e posteriormente começou a ser tachado de assexual. A falta de conhecimento dos profissionais a respeito do tema também estimula a assimilação de preconceitos no deficiente, que é levado a se conformar com a situação de forma evitar qualquer mal-estar.

Contudo, a intenção inconsciente de tais profissionais é evitar que o/a paciente note a falta de informação e formação sobre o tema por parte dos/as mesmos/as que se responsabilizam por sua reabilitação, ou seja, a tentativa de minimizar um problema para evitar reformular valores. Por fim, a reaprendizagem do lesionado está além da fisioterapia, pois inclui a reestruturação social, afetiva e sexual que o capacite novamente para a vida. (PINEL, 1993, p.318).

A sexualidade é significativa para a obtenção de prazer e também favorece a autoestima e a construção de uma identidade sexual equilibrada. Segundo a autora (1993) a grande maioria dos problemas à respeito de sexualidade nos/nas indivíduos com deficiência física é de índole psicossocial. A excitação e a resposta genital são extremamente vulneráveis às mensagens negativas do cérebro, à ansiedade sobre a doença ou à própria preocupação com o desempenho sexual. Todos estes fatores provocam efeitos devastadores no funcionamento sexual que também se somam com a negação da sexualidade do indivíduo; agravando sua autoimagem e auto estima.

Segundo Alzugaray e Alzugaray (1995) et al citados por Maia (2006), os fatores que impedem a plena manifestação da sexualidade em pessoas com deficiência física encontram-se nas três dimensões humanas: a dimensão biológica, a dimensão psicológica e a dimensão sociocultural. A negação da sexualidade das pessoas deficientes físicas ocorre a partir de uma visão segmentada do corpo imperfeito, onde as limitações da sensibilidade nos órgãos sexuais são estritamente relacionadas e generalizadas à vida afetivo sexual, especialmente quando a sociedade entende o conceito de sexualidade restrito somente à genitalidade e ao sexo.(MAIA, 2006)

Pinel (1993) traz considerações sobre os preconceitos existentes na sociedade. Cita que tais preconceitos também se refletem no próprio deficiente, o qual passa a acreditar que a única forma válida de satisfação sexual é aquela onde o ato sexual de repertório limitado, como por exemplo papai-mamãe, invariavelmente culmina em orgasmo. A ênfase dada aos contatos tradicionais pênis-vagina e à obrigatoriedade de orgasmo, quando não deturpado por um “atletismo” sexual, onde o que vale é a “técnica” e o tempo tem limitado expressivamente o potencial sexual de muitas pessoas, sejam elas deficiente ou não. Assim, o desempenho sexual de alguém que tem alterações motoras importantes, por função ou dor (por exemplo lesão medular ou artrite), jamais poderá ser regido pelas regras da maioria, onde tais estas regras nem sempre são as mais satisfatórias inclusive para um indivíduo não-deficiente. “A exploração e a experimentação, tão essenciais para o desenvolvimento erótico afetivo de qualquer pessoa acabam sendo duplamente tolhidas no portador de deficiências que confunde limitação com incapacidade.” (PINEL, 1993, p. 311)

Autores como Maior (1988) e Blackburn (2002), citados por Maia (2006), defendem que a pessoa com deficiência física, os familiares e profissionais devem ter uma noção de sexualidade mais ampliada. Ainda que ocorram dificuldades no plano orgânico, a sexualidade humana ultrapassa a questão biológica; pois passa pelas questões psicológicas e culturais. Embora limitações ocorram na efetivação de uma relação sexual (coito), o impulso sexual estará preservado e deve ser

reconhecido. Assim, para se vivenciar a sexualidade de forma plena é preciso que se rompa a dicotomia sexo-sexualidade.

Nas palavras de Maior:

O sexo é um impulso primário, subcortical, modulado por influências corticais normalmente inibitórias, que determinam a ocasião, o modelo e a intensidade da manifestação sexual. Ato sexual é o comportamento assumido, envolvendo áreas erógenas secundárias, jogos preliminares, contato corporal e relação genital. Sexualidade corresponde à soma de impulso sexual, ato sexual e todos os aspectos da personalidade envolvidos na comunicação e no relacionamento interpessoal: diálogos, atividades e interesses compartilhados e outras formas de expressar afeto e amor. A sexualidade engloba atitudes e comportamentos masculino e feminino de uma pessoa nas suas relações com o mundo. Para cada indivíduo será mais fácil e gratificante a relação sexual que se fundamente num conceito amplo de sexualidade, com menor influência possível de comportamentos preconcebidos, os quais transformam o sexo em motivo de ansiedade e sentimento de culpa. (MAIOR, 1988, apud MAIA, 2006, p. 174)

Dentro de um conceito amplo de sexualidade, a imagem corporal é um aspecto significativo na construção da identidade pessoal, identidade sexual, autoestima e capacidade de auto aceitação perante um grupo social. Assim, para compreender a relação entre sexualidade e deficiência física é necessário refletir sobre a imagem corporal.

Werebe (1984 apud MAIA, 2006) argumenta que a construção da imagem corporal é relativa, na medida que a representação do corpo influencia a noção que o indivíduo tem acerca de outros corpos e outros objetos (meio ambiente).

A partir de três anos de idade a separação da pessoa em relação aos outros se consolida, a imagem corporal vai se diferenciando progressivamente do meio. Contudo, quando tratamos da criança com deficiência física, este processo revela a ela um corpo desvantajoso em relação aos outros não deficientes.

Outro fator relacionado à construção da imagem corporal e da identidade sexual é o aspecto afetivo, sensual e erótico relacionado ao outro, em destaque à mãe na primeira infância. A necessidade de afeto, de amar e ser amado, é

fundamental para que a criança seja aceita e aceite a si mesma, logo, o meio familiar é fundamental na contribuição na auto estima de filhos com deficiência física.

Entretanto, nas famílias de crianças deficientes pode-se encontrar conflitos, como a manifestação de atitudes de frustração e culpa, pais e familiares que repelem o nascimento do filho deficiente, além de outras atitudes como: abandono (efetivo ou indireto), negação da deficiência ou uma superproteção da criança. No âmbito da sexualidade, essa construção pode se refletir em dificuldades de socialização e sentimentos de inadequação e solidão na vida adulta.

Outro ponto polêmico destacado por Pinel (1993) é o fato de qualquer informação sobre a sexualidade dos filhos estar inacessível, provoca nos pais de crianças deficientes um constrangimento em relação ao tema. Tal constrangimento ainda é erroneamente interpretado pelos profissionais como uma forma de negação a qualquer tentativa de educação sexual. É relevante compreender que os pais são as primeiras peças mobilizadoras pela coerência do saber lidar com a sexualidade dos/as filhos/as. Em situações onde o/a filho/a não é deficiente, os pais já vivenciam dificuldades por não terem sido aprendido a lidar com o momento posterior à “história da cegonha”. O autor (1993) comenta que, seria ingênuo, assim, pensar que não tenham dúvidas numa situação específica, como a de ter um/a filho/a deficiente. “O conflito emocional é intenso, porque os valores paternos, correspondentes ao da coletividade, são muitas vezes contrários à ligação afetiva.” (ibid., 1993, p. 310)

Há também a tendência de manter a imagem infantilizada nas pessoas deficientes, que não só distorce a visão de suas necessidades reais como também alimenta sua dependência e insegurança. A superproteção familiar e o paternalismo institucional e social nutrem tal acomodação do indivíduo, ou seja, tornam expressivo o bloqueio do desenvolvimento psicossocial. O medo e a vergonha aumentam os efeitos malignos na socialização do indivíduo, comprometendo, conseqüentemente, o amadurecimento sexual. (PINEL, 1993)

Werebe (1984 apud MAIA, 2006) também comenta que as crenças, valores e conhecimentos históricos relativos a cada cultura influenciam a elaboração da imagem corporal. Os modelos culturais que propagam uma determinada aparência física como padrão, papéis sexuais e formas de específicas de utilização do corpo

refletem uma forma de construção repressora da imagem corporal, da consciência de si mesmo e da autoestima.

Assim, os padrões de beleza e estética corporal são apelativos tanto para pessoas não-deficientes quanto para as deficientes. Ainda que, no segundo caso, as pessoas sofram de forma mais agressiva e drástica e efeitos desses padrões na vivência e na percepção corporal. Essa influência ideológica não advém somente de forma sutil e inerente nas mensagens da mídia, mas também explicitamente das regras sociais que excluem o/a deficiente da vida sexual.

Werebe (1984 apud MAIA, 2006) indica que os/as deficientes físicos recebem, em geral na adolescência, muitas informações que os impõem a uma negação da sexualidade e os obrigam a uma tomada de consciência de suas limitações diante de um conceito de sexualidade restrito, limitado ou insatisfatório. Tal tomada de consciência será influenciada, parcialmente, pela ausência ou presença de certas sensações físicas, experiências pessoais, observação sobre outros, condições de educação, história de vida, entre outros.

Falar do sexo da pessoa com deficiência física ainda é um dos grandes tabus da sociedade. A experiência e o conhecimento sobre a sexualidade para pessoas com deficiência dependem do processo de socialização, experimentação e desenvolvimento de habilidades sociais.

Segundo Blackburn (2002 apud MAIA, 2006) o desenvolvimento da identidade sexual e da moral são fundamentais para uma transição saudável da infância para a idade adulta, assim como a autoestima e a imagem corporal. Uma educação sexual adequada pode influenciar de forma positiva no processo de socialização de alguém com deficiência física, a família tem papel de destaque no desenvolvimento da saúde psíquica e sexual da criança e do adolescente. A autora (2002) também afirma que a adolescência é um período em que as pessoas, deficientes ou não-deficientes, são sensíveis em relação a sua aparência no meio social. Para um/a jovem não-deficiente, as atividades sociais, em geral, aumentam neste período.

Assim, os relacionamentos interpessoais, o desenvolvimento psicosssexual e atitudes de independência e de autonomia são encorajadas, o que os/as encorajam

a enfrentar as dificuldades relacionada à auto-imagem. Contudo, para um/a jovem com deficiência física essas experiências sociais são restritivas, ou até mesmo inexistentes. É comum que as dificuldades físicas (de mobilidade e locomoção) e de comunicação contribuam para um quadro de fragilidade emocional e baixa autoestima.

É por meio do processo de socialização que as interações sociais e os relacionamentos afetivos emergem entre os/as jovens; além disso, através das atividades sociais e dos vínculos de amizade, os/as jovens desenvolvem sua personalidade, sua identidade e sua sexualidade. Contudo, seus comportamentos são vulneráveis às reações do grupo social a que pertencem, o que também inclui pais, professores/as, colegas ou cuidadores/as. Assim, manifestar a sexualidade é uma questão complicada para qualquer jovem, quando se trata do jovem com deficiência física a situação se torna ainda mais delicada.

1.4 - Inclusão

A inclusão é um movimento social, político e também educacional que defende o direito de todos os indivíduos participarem na sociedade de que fazem parte de forma consciente e responsável, e serem aceitos e respeitados naquilo que os diferencia dos outros. Autores como Maia (2006), Maia (2011), Omote (1999), Maturana, Monteiro e Custódio (2019) e Freire (2008) tecem considerações acerca do conceito de inclusão, integração e o papel da escola quanto à temática.

Para Maia (2011) uma sociedade inclusiva prevê o acolhimento de cidadãos legítimos, que possuem diferenças que os colocam em uma situação desigual perante seus direitos na sociedade que acabam inferiorizando-os. Tais diferenças, que excluem e marginalizam o/a deficiente, podem ser relacionadas à raça, etnia, gênero, crenças religiosas, classe social, idade, orientação afetivo-sexual, deficiência física ou mental, doenças crônicas etc. As condições que aparecem como diferenças, a partir de um conceito ideal de normalidade, representam desvantagens em relação às características do grupo que ocupa poder.

Como afirma Omote (1999), há o normal e o não normal, são lados da mesma moeda, onde uma característica considerada desvantajosa afirma, ao

mesmo tempo, o valor de uma característica vantajosa. Aquele que apresenta diferença significativa em relação a hábitos, crenças, atitudes, forma do corpo, é, portanto, diante da maioria, alguém considerado estranho e desajustado e é representado como alguém desviante, anormal.

Quanto à sexualidade, essa diferença costuma estar vinculada à moral, em uma situação em que há comportamentos sexuais considerados moralmente aceitáveis, enquanto outros não são baseados somente em hábitos e concepções não problematizadas pelos sujeitos. No caso do corpo, essa diferença é vinculada à funcionalidade, à saúde e também aos padrões de estética.

Cada configuração de existência social pode gerar maior ou menor grau de discriminação e exclusão. Em casa sujeito determinadas marcas chamam mais a atenção, e é provável que em muitos sujeitos se somem as características consideradas desvantajosas, intensificando o preconceito e a experiência de exclusão para essas pessoas. O mesmo ocorre no preconceito contra as pessoas com deficiências, que se encontram no campo da diferença em relação ao padrão considerado “normal”. (MAIA, 2011, p. 40)

O conceito de “integração” nasceu fundamentado na ideologia da normalização, que buscava proporcionar recursos e serviços aos deficientes para pudessem estar o mais próximo possível do nível de normalidade social (estética e funcional), com o objetivo de integrá-los na sociedade e centrando as mudanças necessárias no próprio deficiente (ARANHA, 2001 apud MAIA, 2011). A integração é um processo mútuo que presume a participação e ação compartilhada entre grupos minoritários (deficientes) e membros da comunidade. Contudo, a imposição “legal” dos deficientes, sem a preparação da comunidade quanto às questões da deficiência, não necessariamente resulta na construção de relações e ações num processo efetivo de integração. (MAIA, 2006)

Omote (1999) disserta sobre o caráter obrigatório da integração, onde a integração dos excluídos é, hoje, uma palavra de ordem em várias situações, incluindo a Educação Especial. O deficiente é obrigado a integrar-se e o profissional se considera suficientemente capaz para integrar alguém. O autor pondera duas questões: a primeira é que a integração talvez não seja o fim em si mesma, mas

apenas um meio para buscar uma melhor qualidade de vida; a segunda que a integração talvez deva ser vista como um direito que cabe a cada um decidir exercê-lo ou não. “Cessar esse direito de decidir sobre sua própria vida pode até ser uma maneira velada de promover segregação, mediante a incapacitação e a invalidação social do deficiente.” (OMOTE, 1999, p.19)

Para o autor (ibid), a proposta de inclusão teria o objetivo de deslocar o foco de atenção para o meio, em particular a escola.

É a escola que deve buscar ajustes e transformações que permitam atender às necessidades especiais e específicas de cada aluno. É a escola para todos (exceto para alguns poucos que, em função da natureza e/ou do grau de comprometimento, não poderiam ser escolarizados no contexto de ensino comum). A proposta terá cumprido um importantíssimo papel se a escola inclusiva conseguir lograr com êxito: (1) na provisão do ensino de qualidade para grande maioria das crianças e jovens da idade escolar, da educação infantil ao ensino universitário, e (2) no desenvolvimento de atitudes francamente favoráveis às diferenças, resultando em relações produtivas para todos que participam do convívio, e na prevenção de atitudes negativas e preconceituosas. (OMOTE, 1999. p. 20)

Freire (2008) agrega que a inclusão se fundamenta em quatro eixos fundamentais: (1) é um direito fundamental, (2) obriga a repensar a diferença e a diversidade, (3) implica repensar a escola, e conseqüentemente o sistema educativo, e (4) pode constituir um veículo de transformação da sociedade. Para a autora (2008), com a inclusão pretende-se que todos os/as alunos/as desfrutem de um mesmo currículo e, para isso, é essencial a criação de condições promotoras de equidade.

Assim, a questão deixa de ser se a escola consegue dar um amparo ao/a aluno/a com dificuldades ou desafios, mas sim como que a escola pode se organizar de forma a dar um resultado de qualidade a esse/a aluno/a; isto implica uma grande mudança conceitual e estrutural, que perpassa por uma nova maneira de conceber a diferença e não somente a escola.

A inclusão, assente em valores como o respeito e celebração das diferenças e na colaboração entre indivíduos, grupos sociais e instituições, choca com os valores vigentes da sociedade actual, na qual prevalece o modelo individual de sucesso, assente em princípios de competição e de independência, que tornam difícil a concretização dos ideais inclusivos (Barton, 1997; Corbett & Slee, 2000; Rouse & Florian, 1997; Vlachou, 2004). Mesmo a nível do sistema educativo co-existem diferentes valores que podem dificultar o processo de mudança no sentido da inclusão. A mudança da legislação é essencial, mas tem que ser acompanhada por uma mudança nas crenças e valores, já que são as crenças e valores que vão configurar o modo como é conceptualizada a inclusão, quer a nível da prática dos diferentes agentes educativos, quer mesmo, a nível político (Singal, 2006). (FREIRE, p.12)

Maturana, Monteiro e Custódio (2019), em sua pesquisa acerca da acessibilidade para deficientes físicos em ambiente de sexo pago, citam que não é comum oferecer serviços acessíveis para pessoas com deficiência, e quando isso acontece muitas vezes não existe a possibilidade de escolha devido à falta de opção, ou seja, as pessoas com deficiência física ficam limitadas de irem onde querem ir, seja em ambientes de lazer ou em qualquer outro. Com a perspectiva da acessibilidade e da inclusão, as pessoas com deficiência física teriam uma maior qualidade de vida, o que inclui a satisfação de seus desejos sexuais, relações afetivas e do avanço na capacidade em lidar com sua própria sexualidade. Segundo Ribeiro (2004 apud MATURANA, MONTEIRO, CUSTÓDIO, 2019), é necessário compreender esses desejos e necessidades inerente nos deficientes, saber como gostariam de ser tratados diante aspectos de suas vidas afetivo-sexuais para que o processo de inclusão se desenvolva da melhor maneira.

Para Aranha (2001 apud MAIA 2006) a inclusão social “não se instala por decreto, nem de um dia para o outro”; é um processo extenso pois exige mudança e reorganização tanto das pessoas deficientes quanto da sociedade. Para a autora (2001 apud MAIA,2006) não haverá inclusão do/da deficiente enquanto a sociedade não for inclusiva. Além disso, para que uma sociedade seja realmente democrática, é necessário que todos/as, deficientes ou não, possam se manifestar igualmente nas

diferentes instâncias do debate de ideias e tomadas de decisões da sociedade, tendo o suporte necessário disponível para viabilizar tal participação. Isto garantiria aos deficientes a condição plena de participação.

1.5 - Educação em sexualidade

Durante muito tempo, a sala de aula foi encarada como um local sexualmente neutro. A formação de educadores/as, o comportamento esperado deles/as e a atribuição da educação em sexualidade como tarefa da família reforçam tal caráter supostamente assexuado e reprodutor dos preconceitos e estereótipos vigentes na sociedade. Por reproduzir tais caracteres, a escola se torna também um ambiente dotado de sexualidade, ou seja, com possibilidades de discussões e reflexões sobre a mesma. Além disso, como já apontado anteriormente, as pessoas com deficiência também amam, namoram e tem relações sexuais; logo, deveria ser assegurado à elas proposta de educação em sexualidade, com esclarecimentos e informações para garantir seu exercício pleno da sexualidade. Autores como Miskolci (2005), Maia (2011), Poppi e Manzini (1999) e Kieling (1993) tecem considerações sobre o tema.

Miskolci (2005) comenta que comumente se pressupõe que a sexualidade é um assunto privado ou, pelo menos, restrito ao lado de fora da escola; contudo, a sexualidade está presente na escola porque faz parte dos sujeitos o tempo todo onde não é possível transferi-la para outro espaço ou em algum período de tempo como um acessório que se possa despir.

O autor (2005) sugere que o/a professor/a pode abordar questões de sexualidade em base em situações do dia-a-dia na sala de aula, como assuntos em pauta na mídia ou em discussões provocadas pela exibição filmes, textos ou uma reportagem. As discussões devem ocorrer abertamente, jamais de forma obrigatória. O debate dirigido pelo/a professor/a deve buscar o equilíbrio de posições sem cair na parcialidade tornando-o limitado. Informar-se sobre as questões de sexualidade envolve um compromisso que o/a educador/a pode assumir em conjunto de uma construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Logo, advém a necessidade

de buscar informações relacionadas à sexualidade sempre por uma perspectiva histórica e contextualizada socialmente. “A informação adequada permite que o profissional enfrente os desafios esperados, mas também os inesperados, da relação com os estudantes e suas formas de comportamento, idéias e questões.” (MISKOLCI, 2005, p.25)

Werebe (1998) define a educação sexual como um processo que engloba um conjunto de ações intencionais e não intencionais desenvolvidas na família, na escola e em outras agências e instituições sociais.

Segundo a autora

A educação sexual compreende todas as ações, deliberadas ou não, que se exercem sobre um indivíduo, desde o seu nascimento, com repercussão direta ou indireta sobre suas atitudes, comportamentos, opiniões, valores ligados à sociedade. A educação sexual, num sentido amplo, processo global, não intencional, sempre existiu em todas as civilizações, no decurso da história da humanidade, de maneira consciente ou não, com objetivos claros ou não, assumindo características variadas, segundo a época e as culturas. (WEREBE, 1998 apud MAIA, 2011, p. 32)

Na educação, seja ela intencional ou não, o padrão de normalidade impõe condições rígidas para a adaptação dos indivíduos, o que acarreta em sofrimento pessoal, discriminação e preconceito, violência física e simbólica. A educação deve ocorrer por meio de uma reflexão sobre a sociedade e sobre o próprio sujeito, estimulando tanto a crítica quanto a autocrítica; caso contrário, o estudo acerca da sexualidade se tornará numa ação normativa e representativa (MAIA, 2011).

Em geral, os processos na educação sexual intencionais ocorrem em instituições sociais educativas, em destaque, as escolas. Como procedimentos já sistematizados, esses programas acabam sendo preparados e executados com grandes defeitos: professores/as mal preparados, objetivos estritamente preventivos e biologizantes, ou seja, aulas sobre sistema reprodutor e métodos contraceptivos nas disciplinas de biologia, e uma escassa oportunidade de reflexão sobre os valores sociais que regem os comportamentos sexuais em diferentes momentos históricos e em diferentes sociedades. A autora cita:

Em meio ao discurso médico-higienista sobre sexualidade na escola reafirma-se a necessidade primordial de uma educação emancipatória (reflexiva, questionadora, política) voltada para a formação de cidadãos e para a transformação social e não apenas para uma educação que favoreça o acúmulo de informações genéricas, desprovidas de reflexão e de contextualização. (MAIA, 2011, p.32)

Os processos intencionais de educação em sexualidade na escola são parte de uma educação sexual mais ampliada e generalizada, que não ocorre intencionalmente e constantemente. Em colaboração com outros/as autores/as, Maia (2011 apud et al) explica que a educação sexual é um processo que é construído ao longo da vida, através de relações sociais que se resultam na vida adulta, na oportunidade de fazer escolhas e viver a própria sexualidade. Assim, a partir dos valores construídos pela educação sexual, é possível aprender o sentido do corpo sexuado, o prazer gerado por ele, assumir e julgar atitudes sobre sua sexualidade e a de outras pessoas.

Para se aprofundar nos aspectos psicopedagógicos da educação em sexualidade, Kieling (1993) se apóia nas contribuições da Psicologia do Desenvolvimento, extraídas de Freud, Reich e Piaget e alguns de seus seguidores. A autora (ibid.) comenta que a educação em sexualidade é colocada como uma disciplina “estranha” na maioria da vezes. Ela questiona tal fato: “Será que os conhecimentos relativos ao processo de ensino-aprendizagem - assim como os referentes ao processo cognitivo (relativo à inteligência) e afetivo da criança - nada têm a ver com a Educação sexual?” (KIELING, 1993, p.194)

É comum a sexualidade humana tratada como algo “exterior” ao indivíduo, dissociado do processo do desenvolvimento do ser humano em todas as suas etapas. Kieling (1993) comenta que, geralmente, a atenção dos educadores se volta para o/a jovem somente no início da adolescência, quando as transformações do corpo “exteriores” se impõe ante todos. É como se a sexualidade aparecesse subitamente na vida do indivíduo com a maturação de seus órgãos genitais. A existência da sexualidade, tanto da criança como do adulto, não recebe a atenção

devida da educação em sexualidade - isto porque a criança por ser ainda muito pequena, atribuída muitas vezes como assexuada; e o adulto, porque já deveria saber tudo sobre o tema.

A autora resgata Freud (1969 apud KIELING, 1993) que discorre sobre a energia libidinal responsável pelo desenvolvimento humano e, conseqüentemente sexualidade humana. Tal energia é canalizada para as zonas erógenas (boca, ânus e genitais) em diferentes etapas da vida. Há uma discussão quanto ao entendimento e à duração da etapa referente ao período de latência, onde a energia libidinal é canalizada para o intelecto resultando na ausência da manifestação de comportamentos sexuais. Contudo, a autora (1993) afirma constatar que crianças se masturbam de forma precoce e que com a idade entre 6 e 11 anos, apresentam inúmeros comportamentos sexuais, como o interesse pelo namoro, a curiosidade em relação ao nascimento e a continuidade da masturbação.

Na tentativa de compreender melhor esses fenômenos de “sexualização precoce” a autora recorreu a Wilhelm Reich (1981 apud KIELING, 1993) que fundamenta sua teoria nos princípios da energia vital de Freud, mas que esta não se restringia aos genitais e sim em todo o corpo. Segundo a autora:

Nas palavras de Gaiarsa (1986, p.13), Reich tentou a “psicanálise do corpo inteiro”. Assim, todo o corpo da criança passa a ser visto como fonte de prazer, como uma ferramenta que possibilita a relação com o outro. Não há mais separação entre mente e corpo - este último sintetiza todo o ser humano. Reich destacou ainda a necessidade de deixar esta energia fluir livremente sem reprimi-la, pois disso dependerá da saúde da sociedade. (KIELING, 1993, p.196)

Logo, o comportamento sexual e o desejo são vistos por Reich não apenas na perspectiva do prazer, mas sim na perspectiva do desejo de comunicação. Tal desejo é inerente ao ser humano e não deve ser reprimido; o indivíduo necessita ter maior conhecimento sobre si mesmo, seu corpo e suas potencialidades. Assim, ele será capaz de viver em sociedade, sendo livre, respeitando a si mesmo e ao outro. (KIELING, 1993). Segundo o autor (1981 apud KIELING, 1993), quando a pessoa não consegue conhecer a si própria, ela recorre à orientações externas, como

imposições sociais, religiosas e fanatismos, que muitas vezes tiram do indivíduo da responsabilidade de suas relações com os outros. Ele conclui citando: “nossas ações deveriam seguir primeiro nossas inclinações internas, nossos sentimentos, e não os códigos externos.” (KIELING, 1993, p.197)

Kieling (ibid.) retoma os estudos de Piaget (1966 apud KIELING, 1993) que pesquisou a estrutura da inteligência da criança, a forma como ela representa o mundo e o tipo de assimilação que realiza. Piaget fornece elementos para o entendimento de algumas crenças sexuais espontâneas. O desenvolvimento da inteligência da criança se dá a partir de sua ação concreta, onde ela é o centro de todas as coisas. É descobrindo a si mesma que ela parte para a descoberta do mundo e do outro. Ela se descobre sentindo-se, tocando-se, percebendo-se como um todo, possuindo mãos, pés, cabeça, genitais, etc. Assim, a experimentação de seus genitais faz parte de um processo de autodescoberta, e deve ser entendida como um ponto de vista cognitivo, principalmente no período pré-operatório.

A autora (ibid.) encerra compreendendo a educação como um processo inserido nas relações interpessoais, onde a temática recaís sobre os seus componentes afetivos. Logo, embora se valorize os recursos técnicos-didáticos, como livros, audiovisuais e similares -, eles servem apenas como apoio das reflexões e discussões, e jamais como substitutos da relação inter pessoal. É no diálogo que se desenvolvem as melhores condições para uma real aprendizagem; ademais, é válido lembrar que todo educador deve questionar-se sobre que tipo de indivíduo ele pretende educar e para qual sociedade quer prepará-lo.

Maia (2011 et al) acrescenta, em relação aos deficientes, que seria importante investir em propostas de educação sexual para pessoas com deficiência. Já explicitado anteriormente que essas pessoas também amam, namoram e tem relações sexuais, logo, deveriam ser assegurados à elas os direitos de esclarecimentos e informações em saúde sexual e reprodutiva, por meio de medidas educativas, para garantir o exercício pleno da sexualidade.

Poppi e Manzini (1999) complementam que a educação sexual faz parte do processo educativo e ocupa um importante lugar no processo evolutivo do ser humano, não se constituindo em etapas estagnadas ou de informações isoladas. “Não se trata de dar a criança com deficiência esta ou aquela informação, neste ou

naquele período, sobre este ou aquele órgão, mas dotá-la de capacidade para tentar valorizar, com responsabilidade todos os seus órgãos e funções.” (POPPI, MANZINI, 1999, p.155). Quanto às crianças que possuem uma deficiência, pode ser que elas não saibam formular perguntas ou compreender explicações mais profundas, porém o mais importante não é ensinar à elas os fatos fisiológicos, e sim que elas sintam que o assunto sexo (grifo dos autores) é natural.

A falta dos pacientes por parte dos profissionais da saúde sobre as questões de sexualidade é comum não somente nos profissionais que trabalham na reabilitação de pessoas com deficiência física, mas também em outras áreas; como explicita Maia (2006). Contudo, algumas iniciativas têm sido promissoras e auxiliam na compreensão de que a sexualidade é um fator importante dentro do programa de reabilitação. Atualmente os esforços científicos e teóricos têm contribuído para avanços na recuperação em relação à sexualidade de pessoas com alguma deficiência física. Já se reconhece a importância da saúde sexual para o bem-estar do indivíduo paraplégico e tetraplégico, e nos programas de reabilitação já se inclui a discussão e o aconselhamento sexual. (Blackburn, 2002 et al apud Maia, 2006). A autora (2006) incita Puhlman (2000):

Puhlmann afirma que as pessoas necessitam sempre de desenvolvimento pessoal e formação visando sua autonomia, autodeterminação e uma personalidade amadurecida. Na vida da pessoa deficiente física essa qualidade de vida almejada deve prever a realização de ações pessoas que permitam a ela escolher atitudes relacionadas aos seus desejos e às suas necessidades satisfatoriamente. Para isso contribuem tanto uma educação sexual adequada e emancipatória quanto processos de reabilitação que incluam em suas propostas o tema da sexualidade. (MAIA, 2006, p.199)

Ainda que os deficientes físicos possam apresentar limitações orgânicas - da resposta sexual - ou sofrer atitudes discriminatórias e preconceituosas nos relacionamentos interpessoais e sexuais, é preciso salientar, antecipadamente, que não é colocado padrões fixos para as limitações nas deficiências de um modo geral (SALIMERE, 1995 apud MAIA, 2006). Como já abordado anteriormente, a educação voltada à sexualidade dos/as deficientes deve considerá-los, antes de tudo, como

peessoas dotadas individualmente de uma história ímpar de vida ocorrida num contexto social próprio. Assim, uma educação sexual que parta de classificações grosseiras leva a possibilidade de deixar de considerar o respeito à individualidade.

Maia (ibid) também ressalta que uma educação em sexualidade destinada à pessoa com deficiência não necessita ser “especial” ou “diferente”. O que deve mudar, na maioria dos casos, são os recursos; tornando-os viáveis para que a educação seja compreensível, de acordo com as especificidades de cada deficiência. Logo, os conteúdos e preceitos éticos das possíveis propostas de educação em sexualidade para a pessoa com deficiência não devem desviar daqueles discutidos para a escola regular. Assim, cabe aos profissionais de diferentes áreas, de forma conjunta, sistematizar e divulgar as iniciativas de implementação efetivas já realizadas e sugerir outras. A respeito, Amor Pan (2003 apud MAIA, 2006) também defende que estes programas não devem se diferenciar daqueles oferecidos às pessoas sem deficiência, enquadrando-se em todo o processo formativo da pessoa, ou seja, ser oferecida de maneira contínua e relacionada com a vida diária do deficiente. Ademais, a educação em sexualidade não pode se resumir a informações biológicas ou dos aspectos higiênicos e sanitários inerentes ao tema.

Em relação à documentos oficiais do âmbito educacional, a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017) traz considerações acerca da educação em sexualidade nas escolas.

Nos anos finais [do Ensino Fundamental], são abordados também temas relacionados à reprodução e à sexualidade humana, assuntos de grande interesse e relevância social nessa faixa etária, assim como são relevantes, também, o conhecimento das condições de saúde, do saneamento básico, da qualidade do ar e das condições nutricionais da população brasileira. (BRASIL, 2017, p.327)

Durante a leitura do documento, há quadros referentes às unidades temáticas, objetos de conhecimento e habilidades do oitavo ano, aparece na unidade

temática Vida e Evolução os objetos de conhecimento “mecanismos reprodutivos” e “sexualidade”. As habilidades definidas são:

- Comparar diferentes processos reprodutivos em plantas e animais em relação aos mecanismos adaptativos e evolutivos.
 - Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso.
 - Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
 - Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção.
 - Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética). (BRASIL, 2017, p.349)

Quanto à questões de gêneros, o documento traz apenas considerações no campo de linguagens, como gêneros textuais ou gêneros discursivos.

Os antigos Parâmetros Curriculares Nacionais, que traziam o assunto de sexualidade inserido nos Temas Transversais, consideravam que:

O trabalho de Orientação Sexual na escola é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha seu caminho. A Orientação Sexual não-diretiva aqui proposta será circunscrita ao âmbito pedagógico e coletivo, não tendo portanto caráter de aconselhamento individual de tipo psicoterapêutico. Isso quer dizer que as diferentes temáticas da sexualidade devem ser trabalhadas dentro do limite da ação pedagógica, sem serem invasivas da intimidade e do comportamento de cada aluno. Tal postura deve inclusive auxiliar as crianças e os jovens a discriminar o que pode e deve ser compartilhado no grupo e o que deve ser mantido como uma vivência pessoal. (BRASIL, 1997, p.83)

Posteriormente, o documento cita:

A escola deve informar e discutir os diferentes tabus, preconceitos, crenças e atitudes existentes na sociedade, buscando, se não uma isenção total, o que é impossível de se conseguir, uma condição de maior distanciamento pessoal por parte dos professores para empreender essa tarefa. [...] Assim, propõe-se que a Orientação Sexual oferecida pela escola aborde as repercussões de todas as mensagens transmitidas pela mídia, pela família e pela sociedade, com as crianças e os jovens. Trata-se de preencher lacunas nas informações que a criança já possui e, principalmente, criar a possibilidade de formar opinião a respeito do que lhe é ou foi apresentado. A escola, ao propiciar informações atualizadas do ponto de vista científico e explicitar os diversos valores associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais existentes na sociedade, possibilita ao aluno desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus. (BRASIL, 1997, p.83)

O documento ainda indicava como a temática deveria ser inserida e organizada no dia a dia escolar; sendo primeiramente dentro da programação inicial, por via dos conteúdos já transversalizados nas diferentes áreas do currículo; e fora da programação, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema. Além disso

A partir da quinta série, além da transversalização já apontada, a Orientação Sexual comporta também uma sistematização e um espaço específico. Esse espaço pode ocorrer na forma de uma hora-aula semanal para os alunos (dentro ou fora da grade horária existente, a depender das condições de cada escola). Da quinta série em diante os alunos já apresentam condições de canalizar suas dúvidas ou questões sobre sexualidade para um momento especialmente reservado para tal, com um professor disponível. [...] Se antes os alunos se informavam sobre o aborto, nessas séries surge a discussão sobre as complexas questões que ele envolve. Se antes os alunos recebiam mensagens sobre os valores associados à sexualidade, agora vão discutir, questionar e configurar mais claramente seus próprios valores. É importante que a escola possa oferecer um espaço específico dentro da rotina escolar para essa finalidade. (BRASIL, 1997, p.88)

Ao se comparar ambos os documentos, nota-se que a BNCC não aprofunda suas considerações acerca da temática em sexualidade, mantendo sua maior parte num viés biológico e preventivo. Además, o documento não explicita a forma como o conteúdo deve ser inserido e trabalhado dentro do cotidiano escolar, a postura e formação do/a educador/a e muito menos a relevância do assunto dentro da escola.

2. METODOLOGIA: SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE DADOS

Para atingir os objetivos do foi realizada uma busca de artigos em plataformas de pesquisas acadêmicas.

Severino, (2000) comenta que há uma sequência de momentos visando à preparação metódica e planejada de um trabalho científico, compreende: 1 - Determinação do tema problema do trabalho; 2- Levantamento da bibliografia referente a este tema; 3 - Leitura e documentação desta bibliografia após seleção; 4 - Construção lógica do trabalho; 5 - Redação do texto. Para Gil (1991) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de que permite ao investigador a visão mais ampla de fenômenos do que em uma pesquisa direta. Segundo tais autores, as pesquisas de natureza qualitativa associam-se pelo processo da ação educativa, sendo que a forma de produzir os significados é de grande importância para o educador. Portanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, através de levantamento e análise bibliográfica (GIL, 1991), com o objetivo de sistematizar a produção científica sobre a temática em questão.

O trabalho possui características de uma pesquisa bibliográfica do tipo estado da arte. Tal gênero, segundo Ferreira (2002) de trabalho acadêmico envolve pesquisas que buscam listar, sistematizar e avaliar a produção em alguma área de conhecimento específica.

O método implica a identificação de trabalhos produzidos na área, seleção e classificação dos documentos por meio de critérios estabelecidos de acordo com os interesses e objetivos do pesquisador; descrição e análise das características e tendências do material encontrado e a avaliação de seus principais resultados, contribuições e carências.

A análise dos dados foi feita por meio da Análise de conteúdo está calcado na proposta de Bardin (2011), sendo esta uma das formas de tratamento de dados em pesquisa qualitativa. Para Santos (2012), nessa análise, o pesquisador busca compreender as características estão por trás das mensagens consideradas na pesquisa.

O esforço do pesquisador, é duplo: entender o sentido da mensagem, como se fosse um receptor normal, e, principalmente, buscar outra significação, ou seja, outra interpretação da mensagem. Bardin (2011 apud SANTOS, 2012) indica que esta utilização de análise possui três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, ou, inferência e a interpretação dos mesmos.

Para a seleção dos trabalhos estudados neste trabalho, foi realizado uma busca de artigos nas seguintes plataformas: banco de dados bibliográficos SciELO e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A Scientific Electronic Library Online (SciELO) é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A plataforma é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Desde de 2002, o Projeto conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico.

Já o Portal de Periódicos, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil produções científicas nacionais e internacionais. Foi desenvolvido com o objetivo de reduzir os desnivelamentos regionais no acesso à informação científica no Brasil e é considerado um modelo de consórcio de bibliotecas ímpar mundialmente, pois é inteiramente financiado pelo governo brasileiro. O Portal atende às demandas dos setores acadêmico, produtivo e governamental e propicia o aumento da produção científica nacional e o crescimento da inserção científica brasileira no exterior.

Por se tratar de duas plataformas distintas, serão descritas de formas separadas o método de levantamento e seleção dos artigos encontrados em ambas as plataformas. Posteriormente, serão apresentados quadros que exibem um panorama geral dos anos de publicação e temáticas encontradas em cada plataformas. Haverá também quadros que explicitam a seleção de artigos para

análise e uso, assim como seus respectivos títulos, palavras-chave presentes, autores e ano de publicação. Por fim, explicita-se a forma de análise dos conteúdos.

2.1 - Biblioteca eletrônica SciELO

Na plataforma Scielo, foram buscados artigos com o uso dos seguintes descritores: “sexualidade”, “deficiência física” e “educação”. A plataforma não permite seleção da língua ou período de publicação do trabalho. O levantamento foi realizado no dia 15 de Abril de 2019 e foram exibidos 9 artigos, todos em língua portuguesa e publicados entre o período de 2004 e 2018.

Dentre as temáticas abordadas nos artigos, haviam: sexualidade em indivíduos com deficiência física, sexualidade em indivíduos com deficiência intelectual, sexualidade em indivíduos com deficiência visual e outras. As temáticas foram organizadas com base na leitura do título e palavras chaves dos trabalho, se dispondo no seguinte quadro:

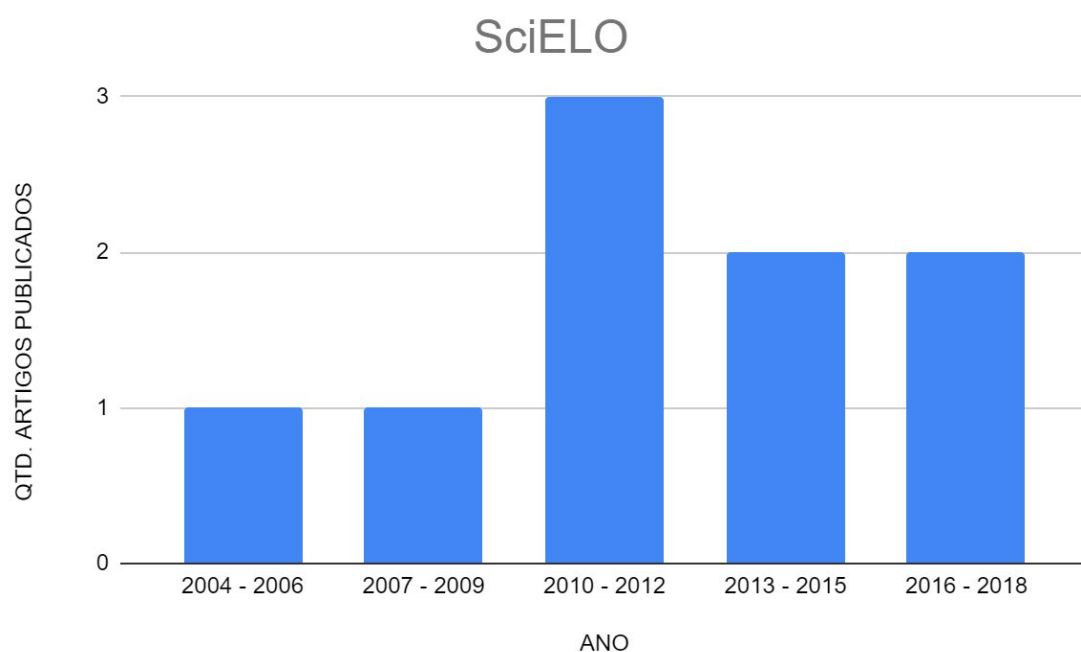
Quadro 1. Temática dos artigos encontrados na biblioteca eletrônica SciELO

TEMÁTICA DOS ARTIGOS ENCONTRADOS NA BIBLIOTECA ELETRÔNICA SciELO	
Temática	Qtd.
Sexualidade em indivíduos com deficiência física	1
Sexualidade em indivíduos com deficiência intelectual	6
Sexualidade em indivíduos com deficiência visual	1
Outros	1
Total	9

Fonte: Dados levantados pela aluna

Quanto ao ano de publicação dos artigos, o gráfico abaixo explicita a quantidade de artigos publicados de 2004 a 2018.

Gráfico 1. Quantidade de artigos encontrados na biblioteca eletrônica SciELO em cada intervalo de três anos.



Fonte: Dados levantados pela aluna

Para a seleção dos artigos de análise e uso no trabalho, inicialmente foram excluídos aqueles não continham em suas palavras chaves o termo “sexualidade”. Posteriormente, aqueles com as expressões “deficiência visual”, “deficiência mental”, “deficiência intelectual” ou alguma psicopatia também foram descartados, ainda que tratassem sobre a sexualidade em indivíduos com deficiência, tais artigos não foram considerados pois o sujeito central do estudo e suas especificidades não são os mesmo que os sujeitos abordados neste trabalho.

Assim, apresenta-se informações referentes a artigos selecionados:

Quadro 2. Seleção de artigos para análise e uso na pesquisa na biblioteca eletrônica SciELO

SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA ANÁLISE E USO NA SCIELO			
Título	Palavras-chaves	Autores	Ano
Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência	Educação Especial Sexualidade Deficiências Preconceitos Mitos	Ana Cláudia Bortolozzi Maia Paulo Rennes Marçal Ribeiro	2010

Fonte: Dados levantados pela aluna

2.2 - Portal de Periódicos Capes

No Portal de Periódicos Capes foram buscados artigos com os mesmos descritores: “sexualidade”, “deficiência física” e “educação”. Além disso, a plataforma permite a seleção do idioma dos trabalhos e o período de publicação, assim, foi selecionado o idioma português e o período de publicação entre 2003 e 2018. O levantamento foi realizado no dia 15 de Abril de 2019 e foram exibidos 88 trabalhos, contudo, haviam no levantamento, além de artigos, entrevistas, anais de seminários e editoriais. Tais documentos foram descartados inicialmente antes de realizar o panorama das temáticas dos artigos. Assim, a primeira análise será com base em 84 artigos.

Dentre as temáticas abordadas nos artigos, haviam: sexualidade em indivíduos com deficiência física, sexualidade em indivíduos com deficiência intelectual, sexualidade em indivíduos com deficiência visual, sexualidade em indivíduos com deficiência auditiva, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do homem, saúde, violência/criminalidade, educação, deficiências, feminismo e outras. As temáticas foram agrupadas com base na leitura do título e palavras chaves dos trabalho, se dispondo no seguinte quadro:

Quadro 3. Temática dos artigos encontrados no Portal de Periódicos Capes.

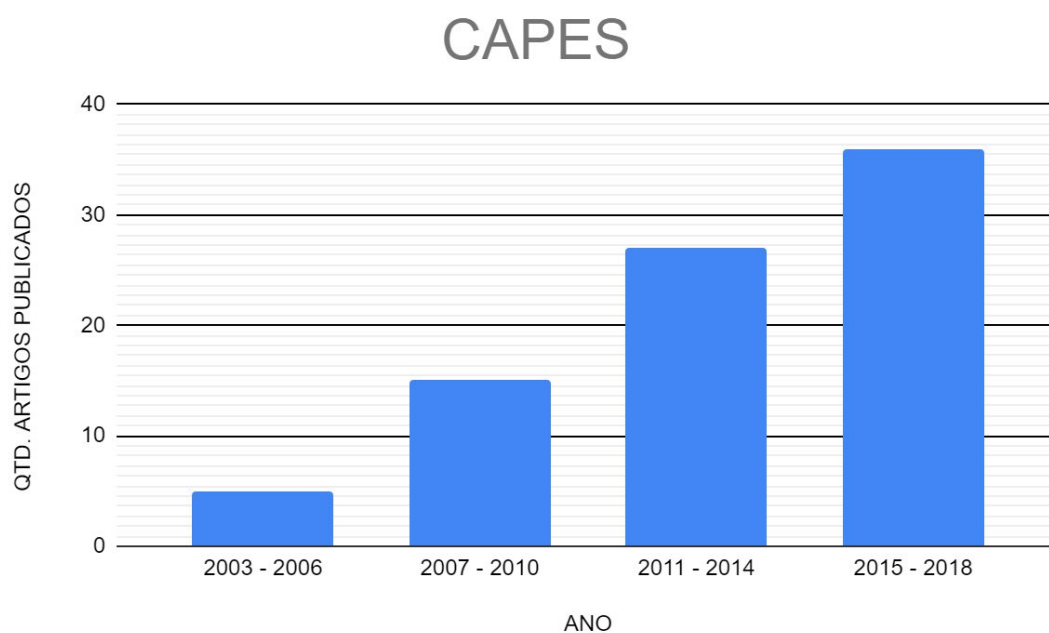
TEMÁTICA DOS ARTIGOS ENCONTRADOS NO PORTAL DE PERIÓDICO CAPES.	
Temática	Qtd.
Sexualidade em indivíduos com deficiência física	3
Sexualidade em indivíduos com deficiência intelectual	15
Sexualidade em indivíduos com deficiência visual	1
Sexualidade em indivíduos com deficiência auditiva	1
Saúde do adolescente	13
Saúde da mulher	5
Saúde do homem	1

Saúde do idoso	3
Saúde	9
Violência e criminalidade	9
Educação	8
Deficiência	2
Feminismo	5
Outros	9
Total	84

Fonte: Dados levantados pela aluna.

Quanto ao ano de publicação dos artigos, o gráfico abaixo explicita a quantidade de artigos publicados de 2003 a 2018.

Gráfico 2. Quantidade de artigos encontrados no Portal de Periódicos Capes em cada intervalo de quatro anos.



Fonte: Dados levantados pela aluna.

Para a seleção dos artigos de análise e uso no trabalho, vale ressaltar que cerca de 7 artigos eram os mesmos encontrados na biblioteca eletrônica SciElo, assim, o processo de seleção se deu com 77 artigos.

Da mesma maneira que na plataforma anterior, foram excluídos aqueles não continham em suas palavras chaves o termos “sexualidade”, “sexual” ou “orientação sexual”. Em seguida, aqueles que continham “deficiência mental”, “deficiência intelectual”, “saúde mental”, “deficiência visual”, “deficiência auditiva”, “violência sexual” em suas palavras-chaves também foram excluídos. Por último, não foram considerados aqueles cujo títulos se tratavam da área da saúde ou políticas públicas.

Assim, apresenta-se informações referentes a artigos selecionados:

Quadro 4. Seleção de artigos para análise e uso no Portal de Periódicos Capes.

SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA ANÁLISE E USO NA SCIELO			
Título	Palavras-chaves	Autores	Ano
Educação sexual para pessoas com deficiência física	Educação sexual Sexualidade Deficiência física	Ana Cláudia Bortolozzi Maia Marcelo Gonçalves Rodrigues Fernanda Piqueira Gomes Priscila Foger Marques	2015
O discurso das pessoas com deficiência física sobre sua própria sexualidade	Educação especial Sexualidade Deficiência física	Calixto Júnior de Souza Fátima Elisabeth Denari Maria da Piedade Resende da Costa	2017

Fonte: Dados levantados pela aluna.

3. ANÁLISES DOS DADOS: CATEGORIAS QUE EMERGIRAM APÓS AS ANÁLISES DOS ARTIGO

Quadro 5. Tabela de identificação dos artigos analisados.

TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS			
Nº DO ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO
1	Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência	Ana Cláudia Bortolozzi Maia Paulo Rennes Marçal Ribeiro	2010
2	Educação sexual para pessoas com deficiência física	Ana Cláudia Bortolozzi Maia Marcelo Gonçalves Rodrigues Fernanda Piqueira Gomes Priscila Foger Marques	2015
3	O discurso das pessoas com deficiência física sobre sua própria sexualidade	Calixto Júnior de Souza Fátima Elisabeth Denari Maria da Piedade Resende da Costa	2017

Fonte: Dados levantados pela aluna.

3.1 - Categoria: Conceitos de sexualidade

Para os autores do artigo 1 (2010), a sexualidade humana refere-se aos sentimentos, atitudes e percepções relacionadas à vida sexual e afetiva das pessoas; o que também implica a expressão de valores, emoções, afeto, gênero e também práticas sexuais. A sexualidade é essencialmente histórica, social e um conjunto de concepções culturais que vai além do conceito de genitalidade, pois abrange também as práticas sociais, os costumes e as ideologias relacionadas a essas práticas. Os autores (2010) comentaram que as expressões da sexualidade são múltiplas e variadas tanto para deficientes como para não-deficientes. Em ambos os casos não é possível determinar se a vida sexual e afetiva será satisfatória ou não e em diferentes momentos da vida, dificuldades e facilidades vão ocorrer em maior ou menor grau para todos. O mesmo acontece com deficientes e seria injusto generaliza-los, rotulá-los e estigmatiza-los - o que inclui seus potenciais

e seus limites - sem considerar o contexto social, econômico, educacional em que o sujeito se desenvolve e sem considerar a diversidade entre as pessoas com deficiências.

O conceito de sexualidade prioritariamente restrito às questões genitais e reprodutivas é imposto nos diversos discursos da sociedade, como afirmou o artigo 2. Acreditar que toda a sexualidade se resume ao sexo dificulta a compreensão de um grande número de pessoas de que a satisfação erótica e afetiva pode ocorrer independentemente das práticas sexuais. (MAIA et al, 2015)

3.2 - Categoria: Os padrões de normalidade e a influência da mídia

O artigo 1 apontou que só é possível compreender o desenvolvimento das pessoas e a construção da sua sexualidade inerente com base na compreensão da sexualidade ampla, culturalmente determinada e que culmina no modo como percebe-se, julga-se e orienta-se o desenvolvimento das práticas sexuais das pessoas (FOUCAULT, 1988 apud MAIA, RIBEIRO, 2010). Isso significa que deve-se considerar que durante anos as concepções repressivas determinaram as práticas sexuais diversas e o modo como se configuram os gêneros binários (masculino e feminino) o desejo, a resposta sexual, as funções do sexo, o enamoramento, etc.

A partir de regras nem sempre explícitas e claras, estabelecidas pela sociedade em diferentes culturas, as pessoas aprendem o que seria o desejável em relação à maneira que devem se comportar socialmente. Isso também ocorre em relação à sexualidade humana o que, além de colocar certas atitudes, sentimentos e ações no campo da normalidade em contraste com outros comportamentos considerados não-normais, ainda vinculam essa normalidade à promessa de felicidade idealizada (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.161)

Autores do artigo 2 afirmaram que nesse cenário a sexualidade considerada como “normal” inclui a funcionalidade da resposta sexual: desejo, excitação e orgasmo. Problemas comuns relacionados a essas fases da resposta sexual para pessoas com deficiência podem ser generalizados a uma sexualidade que se

considera incompleta. Contudo, pessoas não deficientes podem ter igualmente complicações na expressão de sua sexualidade, assim como o inverso. Tomar essa relação de deficiência e insatisfação sexual como algo inevitável, é fruto de um preconceito (MAIA et al, 2015).

Na pesquisa realizada no artigo 3 (2017) cujo objetivo era analisar o discurso das pessoas com deficiência física sobre a temática sexualidade; ao se considerar a propaganda de uma cultura de corpo perfeito e um modelo de imagem corporal, o discurso predominante foi que quase não é abordado sobre essas temáticas na mídia, como forma de (des) mascarar como se processa a sexualidade de deficientes físicos. Os autores pautaram-se em Foucault (2001) e afirmaram que se cria o binarismo entre 'normais' e 'anormais', onde os 'normais' são aquelas que estão dentro das regras já estabelecidas na sociedade, ao passo que os 'anormais' são considerados aqueles desviantes de tais regras.

Diante disso, as pessoas com deficiência física devem ter valorizadas as suas singularidades, isso porque ser normal ou anormal está intrinsecamente ligado ao conhecimento de mundo que cada pessoa traz consigo, sobretudo porque cada pessoa possui necessidades que vão além das limitações, cor de pele e condição financeira. Isso porque é preciso ter uma visão ampliada da potencialidade dessas pessoas se relacionarem sexual e afetivamente, já que “a negação da sexualidade das pessoas com deficiências físicas ocorre a partir de uma visão fragmentada do corpo perfeito” (MAIA, 2006 apud SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2185)

3.3 - Categoria: A sexualidade na deficiência física

O artigo 2 citou que a sexualidade não pode ser negada ou omitida no sentido libidinal pois a mesma desde o nascimento e, portanto, mesmo que se considere o deficiente como alguém infantil, ainda assim, ele também uma pessoa dotada da sexualidade. Além disso, ainda quando há algum tipo de limitação ou deficiência geralmente, as funções e desejos eróticos estarão potencialmente preservado. “Em nenhuma situação há alguém que não seja sexuado, a

dessexualização do indivíduo é social e não fisiológica.” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.165)

Na pesquisa de Souza, Denari e Costa (2017), artigo 3, quando questionaram os(as) participantes se a deficiência física é um empecilho para tratar sobre a sexualidade, o grupo, por um lado, se posicionou no sentido de que não há problema em a pessoa ter deficiência física e falar sobre sexualidade, pois é uma característica intrínseca da pessoa. Por outro lado, cada pessoa tem a sua própria expressão de sexualidade e, portanto, torna-se imperativo que cada pessoa possa transmitir os conhecimentos que se fazem presentes em suas suas lesões medulares. Os autores (2017) destacaram que destacar que as respostas das entrevistas correspondem com o conceito de sexualidade como além do biológico, pois a expressão da sexualidade pode significar a busca pelo prazer manifestado por estímulos que resultam do sistema nervoso central.

A pesquisa também acentuou que as pessoas com deficiência física querem ser ouvidas e expressarem que são pessoas que têm uma vida sexual ativa, sobretudo porque estão seguras para falar sobre sexualidade. Há o equívoco da sociedade em pensar que os lesados medulares não têm uma expressão da sexualidade, o que resulta num processo de preconceito, pois muitos concebem a sexualidade enquanto sexo somente. Ao final do trabalho do artigo 3, com o intuito dos participantes deixarem uma mensagem para a finalização das entrevistas, os participantes manifestaram suas considerações; com ênfase na aceitação de suas sexualidade como meio de perderem o medo para tratar sobre o assunto, bem como para que os/as deficientes sejam vistos como sexuados/as e com vida sexual ativa:

(ARTIGO 3) Eu diria assim, aquelas pessoas que ficam enclausuradas, que busquem conhecer o mundo lá fora, busquem conhecer outras pessoas, trocas experiências, trocas ideias, porque é isso que nos faz crescer. A vida continua, pois, você só está em cima de uma cadeira de rodas, e mais uma coisa quanto mais você resiste, quanto mais você refugia, o sofrimento é maior (Margarida).

(ARTIGO 3) O que eu poderia falar para todo mundo, é que perdessem o medo, que procurassem saber aquilo que tem vontade. Porque hoje em dia tudo tem explicação, tem pessoas que estão dispostos ali para ajudar, a explicar que alguma coisa que o cadeirante ou lesado medular, seja novato ou tenha

uma lesão a pouco tempo [...] Se a pessoa tiver vontade e quiser saber, pode ter certeza que ela vai chegar na resposta que ela está procurando. Hoje em dia as pessoas estão mais instruídas (João). (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2189)

3.4 – Categoria: Deficiências

O artigo 1 abordou que a desvantagem social atribuída aos estigmatizados pela deficiência encontra-se num grande obstáculo para vida em sociedade (MAIA, RIBEIRO, 2010). Os autores (2010) incitaram Silva (2006) que comenta que ao se estigmatizar a pessoa por sua deficiência, há o risco de estabelecer um relacionamento com o rótulo e não com o indivíduo em si. A deficiência é um fenômeno sempre associado à dor e ao sofrimento e à morte e é árduo diminuir o estigma de desvantagem social que pesa sobre os/as deficientes. Parece ser mais fácil para aqueles não deficientes manter essa diferenciação, o que justifica a manutenção de tantos mitos sobre as dificuldades da sexualidade dessas pessoas distanciando-as do padrão de normalidade. Em alguns casos a deficiência pode até não ser visível e, à primeira vista mas embora a sociedade ainda trata-os como pessoas comuns e não-deficientes, o sentimento de diferença pode estar enraizado na própria identidade do sujeito, que se vê estigmatizado e menosprezado para as questões da vida social e afetiva. Os autores (2010) consideraram possível que o preconceito seja algo que se desvela nas próprias convicções e crenças da pessoa com deficiência e pessoas de seu convívio que reconhecem a relação entre sexualidade e deficiência como desviante a partir dos padrões sociais de normalidade.

Autores do artigo 3 destacaram que a deficiência física é encarada como visível por conta do deficiente normalmente fazer uso de uma cadeira de rodas; assim a visibilidade dessa deficiência pode ser concebida com um cunho de barreira enquanto um processo de aceitação da sociedade. “Cabe, portanto, que a pessoa com deficiência torne tal visibilidade como um agregador positivo para a sua aceitação (e superação) no contexto social, ainda mais quando se lida com a temática da sexualidade.” (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2179). No estudo, os

autores (2017), consideraram que cada gênero possui a sua própria expressão de sexualidade, ora marcada pela singularidade e ora pela significação que é dada para o relacionamento com outra pessoa.

3.5 – Categoria: Mitos sobre a sexualidade do deficiente

“Os mitos sobre a sexualidade e deficiência referem-se às idéias, discursos, crenças, inverdades, que são ideológicas e que existem para manter e reproduzir as relações de dominação de uns sobre os outros”. (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.162). Os autores do artigo 1 trataram de mitos como uma expressão que exhibe o conjunto de idéias preconceituosas e limitadas; em geral, crenças infundadas reproduzidas, apenas baseadas em preceitos ou pré-conceitos e atribuídas a um grupo específico em determinada condição. Além disso, a reprodução dos mitos está relacionada com o medo que as pessoas têm diante do estigma da deficiência a partir de um corpo marcado pela deficiência e fragmentado pela imperfeição. Há a crença de que os não deficientes nunca serão deficientes e, assim, os deficientes são vistos como essencialmente diferentes deles.

O artigo 1 afirmou que há uma ideia generalizada de que pessoas com deficiências são assexuadas, o que está diretamente relacionado com a crença de que essas pessoas são dependentes e infantis e, portanto, não seriam capazes de usufruir uma vida sexual adulta. Ao considerar a pessoa com deficiência como alguém assexuado, há a negação de todos os cuidados contra situações de abuso e se nega a essas pessoas o direito de acesso a orientação/educação sexual. Tal cenário eleva os índices de violência, de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis além da maior exposição de deficientes à violência sexual do que aqueles que não deficientes.

Há também o caso daqueles que têm deficiência e ao expressar seus desejos sexuais são taxados como pervertidos ou atípicos. Os autores do artigo 1 também mencionaram que é incomum se imaginar alguém numa cadeira de rodas ou com outras deficiências numa relação sadomasoquista, exercendo relações de poder e violência, abusando de menores, se prostituindo, se travestindo etc.

Não se imagina uma pessoa com deficiência sendo gay ou lésbica como parte de sua identidade pessoal. Quando se considera uma orientação afetiva e sexual homossexual para essas pessoas, em geral há uma referência às brincadeiras e jogos sexuais que são comportamentos comuns entre crianças e jovens, principalmente em instituições, mas isso se refere às manifestações típicas do desenvolvimento e não uma condição homoerótica de fato que pode ou não se manifestar como um desejo libidinal. No entanto, assim como na população em geral, há pessoas com deficiências que se reconhecessem homossexuais e isso precisa ser levado em conta por aqueles que pretendem respeitar a diversidade humana. (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.166)

Ainda nessa reflexão, eles apontaram que “entre os profissionais, professores, familiares e até mesmo na literatura científica não há alusão a deficientes que possam expressar livremente uma condição homossexual.” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.166). Ou seja, a heteronormatividade também ocorre em relação aos deficientes.

3.6 - Categoria: Prática sexuais

O artigo 1 indicou que sexo funcional e normal está relacionado ao fato de ter um corpo perfeito e for com capacidade de reprodução. (MAIA, RIBEIRO, 2010). Quando uma expressão sexual não se encontra sob esses padrões pode tornar a sexualidade desviante, patológica ou desnecessária. O sexo parece que só se torna uma necessidade quando envolve um casal (heterossexual), vinculado ao amor romântico e à procriação, assim, se há uma deficiência que impõe dificuldades, porque haveria a necessidade de se buscar e desejar o sexo? Tal questionamento refletiu uma visão preconceituosa e limitada do ser humano deficiente, como se não fosse do seu direito de usufruir uma vida plena em todos os sentidos. Para os autores

As disfunções femininas, como a falta de lubrificação vaginal e as masculinas, como a disfunção erétil e, em ambos os sexos, a anorgasmia e inibição do desejo, em geral, podem representar sentimentos de culpa relacionados ao sexo/prazer, uma história repressiva e moralista em relação à sexualidade,

à afetividade e à vida sexual que dificultam o aprendizado de sensações satisfatórias em relação ao corpo, independentemente de se tratar ou não de uma pessoa com deficiência. (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.169)

Na mesma linha de raciocínio há a crença no sexo ideal, onde não há nenhuma dificuldade na relação sexual normativa e idealizada e também se prioriza a penetração e o orgasmo. A prática sexual que não é completa com esses atributos é considerada menor, como o sexo oral ou a masturbação, por exemplo; ainda que pessoas de todo tipo se masturbam e se satisfazem com essa prática sexual, como afirmado no artigo 1. Outro conceito normativo comum apontado no artigo é a idéia de que sexo é uma atividade espontânea, que vem naturalmente como o amor verdadeiro; o que também afeta a todos que buscam a satisfação sexual a partir modelos idealizados, pois é necessário reconhecer que o sexo é inclui um aprendizado. No caso de pessoas com deficiência para as relações sexuais é necessário o planejamento e as adequações do ambiente; tal situação se torna um problema ainda maior porque nessas condições o sexo não será nunca espontâneo; porém, não inviabiliza a possibilidade de sentimentos de prazer e satisfação sexual.

Os autores do artigo 1 (2010) também comentaram que a sociedade dificulta a possibilidade de pessoas com deficiência de exercerem a sexualidade pois não disponibiliza de forma igual as oportunidades de privacidade, tornando uma barreira pessoas com deficiência para exercer uma sexualidade positiva. Tal caso é ainda mais evidente em instituições onde o controle e a vigilância exacerbada não permitem a privacidade tornando o sexo inexistente, perigoso ou dificultoso para essas pessoas. “A maioria das instituições nega aos seus alunos, clientes e residentes o direito de serem sexuais. [...] O diálogo é pouco e não se conhece, nem se procura ouvir, suas necessidades, desejos relacionados à vida como um todo e, principalmente, à sexualidade.” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.171).

Por fim, Maia e Ribeiro (2010) citaram que há no imaginário social a ideia de que as coisas ruins só aconteceriam para aqueles que são ruins. Acreditar num destino culposos é em nada ajuda a lutar contra as adversidades da vida; se tratando da vida sexual, que exige sofrimento e desgaste, acaba sendo justificada como um castigo merecido o que leva a sentimentos depressivos e comportamentos passivos

sobre sua expressão. “Afastar a possibilidade de um sexo prazeroso acaba sendo uma crença incorporada pelo próprio sujeito com deficiência que acredita que ele não pode gozar de uma vida sexual e afetiva como os demais, porque não a merece. “(MAIA, RIBEIRO, 2010, p.171)

3.7 – Categoria: Educação em sexualidade para deficientes físicos

Não se estimulam os programas de orientação/educação em sexualidade para deficientes físicos pois se entende que nem seria preciso falar sobre sexo àqueles que são assexuados, argumentaram os autores do artigo 1. Contudo, há também uma crença errônea de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual e consequentemente aumentariam as chances de ocorrerem relações sexuais e ou gravidezes, o que é temeroso para muitas famílias, cuidadores e pessoas que convivem com o/a deficiente; o que se agrava quando há uma deficiência cognitiva associada. Para os autores (2010) a ignorância sexual é um grande empecilho para que as pessoas com deficiência possam evitar a violência. Assim, programas de orientação/educação em sexualidade iriam ao encontro dessas pessoas e as auxiliariam a usufruir a sexualidade plena e saudável com responsabilidade.

Nas conclusões de seu programa no artigo 2, Maia et al (2015) destacaram o paradoxo encontrado no decorrer do desenvolvimento, já que, para frequentar os encontros, os participantes (todos deficientes físicos) tinham que lidar com as outras dificuldades que permeiam seu cotidiano como deficiente; dentre elas acessibilidade do campus onde foi realizado o programa, inviabilidade de transportes públicos, pontos de ônibus mal distantes do local de encontro, etc. Os autores comentaram que tais percalços possibilitaram a percepção pelos olhos do/da deficiente, onde há uma configuração social contraditória e complexa pois

[...] de um lado efetua a pecha de que o indivíduo é o senhor de seu destino e que cabe unicamente a ele resolver seus dilemas, mas por outro, evidenciar que a mediação social e material é imprescindível, isto é, ressaltar a eles que impor ao deficiente a necessidade em participar de grupos de esclarecimento e socialização – sem que haja condições objetivas

significativas no que tange a transporte, acessibilidade e infraestrutura – seria o mesmo que reproduzir e determinar o seu isolamento e exclusão.(MAIA et al, 2015, p.222)

Os autores do artigo 3 finalizaram comentando que partindo da deficiência como um modelo social e dos limites para uma vida plena impostos pelas condições objetivas de vida, a abrangeram a discussão para as limitações no campo da sexualidade, cujas limitações impostas se concretizam na construção da subjetividade. Concluem que tal discussão por meio de programas de educação em sexualidade voltados para a população estigmatizada pela deficiência é fundamental e necessária e, no caso do trabalho realizado, possível e satisfatória.

3.8 - Categoria: O processo de reabilitação

Durante as entrevistas do artigo 3, ao indagarem os participantes se havia alguma alteração no corpo no que concerne à sexualidade, Souza, Denari e Costa (2017) citaram que a maioria relatou que o corpo realmente sofre algumas modificações que têm um caráter físico ou orgânico. Nesse sentido, eles relataram que é preciso ter uma nova redescoberta do corpo. Dentre os relatos, um dos participantes comentou que houve dificuldades enfrentadas no início da lesão medular, que atravessaram pensamentos de medo em encarar a nova situação que foi imposta e, além disso, exposta, de modo a criar um mecanismo de defesa com o intuito de não sofrer com tal situação. Assim, os autores (2017) evidenciaram a necessidade de se criar pontes de união de conhecimentos através de uma equipe multiprofissional que possa orientar as pessoas com deficiência física sobre a própria sexualidade e, dessa forma, possibilitar caminhos de intervenção para um acompanhamento contínuo e eficaz. Os autores (2017) acrescentaram que a maioria dos participantes passou por um curso de reabilitação onde tiveram a instrução de uma sexóloga, que ministrou sobre aspectos essenciais à sexualidade, como a sensibilidade, a redescoberta do corpo, bem como a readaptação do organismo.

Há de se destacar a ínfima quantidade de produções que versam sobre sexualidade e deficiência física, por isso os(as) participantes buscaram outros meios

comunicacionais para se instruir sobre o papel da sexualidade para cadeirantes, como blogs e artigos na internet. (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2187)

Os participantes do artigo 3 também relataram que, por conta do entendimento de que o corpo sofre alterações nos deficientes físicos, muitas pessoas têm dificuldades para falar sobre sexualidade pois a concepção de homem que se tem sobre os/as cadeirantes é, por si só, equivocada e negativa. Desse modo, os(as) cadeirantes eram vistos como “coitadinhos”, bem como aquelas pessoas que “vegetam” e que não possuíam um papel atuante na sociedade.

O desconhecimento no que concerne à reabilitação sexual pode levar a pessoa com deficiência física a sentir desinteresse em se relacionar com outra pessoa, sobretudo porque “a falta de esclarecimentos dos profissionais da saúde aos pacientes sobre as questões da sexualidade é comum em várias áreas e não somente nos profissionais que trabalham na reabilitação de pessoas com deficiência física” (MAIA, 2006, p 198). Por outro lado, é preciso construir uma postura otimista e ampla, por meio de atitudes que promovam uma reabilitação coesa e consciente para essas pessoas, seja por mecanismos de informação que possam estimulá-las a terem uma vida independente e desprovida de qualquer preconceito. (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2188)

Os autores do artigo 3 apontam que o desconhecimento no que se refere à reabilitação sexual pode levar a pessoa com deficiência física a sentir desinteresse em se relacionar com outra pessoa, sobretudo pela falta de esclarecimentos dos profissionais da saúde aos pacientes sobre as questões da sexualidade; algo que é comum em várias áreas e não somente nos profissionais que trabalham diretamente com a reabilitação de deficientes físicos. Contudo, era preciso uma postura otimista e ampla, através de atitudes que promovam uma reabilitação coesa e consciente para essa população, por meio mecanismos de informação que possam estimulá-las a terem uma vida independente e desprovida de preconceito algum. (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017)

3.9 – Categoria: Relacionamentos e vínculos afetivos

Maia e Ribeiro (2010), no artigo 1, mostraram que as mensagens ideológicas relacionadas ao sexo o divulgaram como um direito exclusivo das pessoas jovens e bonitas, ou seja, os padrões de normalidade sexual impõem um sexo que envolva protagonistas de corpo perfeito (magro, esbelto, que tenham boa saúde). Contudo, tais padrões existem para todos e também prejudicam os não deficientes. A possibilidade encontrar um parceiro sexual e amoroso parece depender diretamente da correspondência à modelos de estética e de desempenho, o que não impede que pessoas com deficiência possam se relacionar amorosamente de modo satisfatório e gratificante.

Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003) e Puhlmann (2000), o fato de você ter uma parte do corpo não funcional, de você precisar de algum tipo de auxílio e ajuda em função de sua deficiência antes de dar e receber prazer pode torná-lo degradante e pouco erótico aos demais, mas não impede os vínculos amorosos e sexuais. (MAIA, RIBEIRO, 2010, p. 167)

Os autores do artigo 1 comentaram que dificuldades de relacionamento amoroso existem para deficientes e não deficientes. A deficiência, ainda que represente um estigma que prejudica a imagem para o (a) outro (a), não impede que a pessoa de encontre alguém para amar e ser amado. Não há provas ou estudos que documente de que deficientes rompem relacionamentos mais frequentemente do que não-deficientes. Além disso, alimentar o estigma de que alguém com deficiência é merecedor de piedade, leva o/a próprio/a deficiente a incorporar esse preconceito, aumentando seus sentimentos de desvalia e esquecendo que a pessoa é, antes de qualquer coisa, um ser humano e que sua deficiência é incorporada à sua identidade pessoal. “Não se ama a deficiência, mas o sujeito com a deficiência. Os padrões sociais de normalidade referem-se a ser saudável (e perfeito); muitas pessoas incorporam o medo da deficiência porque acham que uma vida com deficiência não vale a pena ser vivida.” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.168)

Os autores apontaram que ainda há a crença social que atribui à infelicidade aos deficientes físicos; onde a incapacidade, desvalia, opções de expressão da sexualidade e da vida sexual ficam prejudicadas e muitos desses sujeitos não se envolvem em relações sexuais e amorosas, ou ainda não conseguem tornar tais relações satisfatórias (MAIA, RIBEIRO, 2010). Ainda que haja um pressuposto social daquilo que se deseja amar e os estereótipos físicos que contam de forma significativa nos processos de conquista; não se pode delimitar a possibilidade de enamoramento a padrões tão inflexíveis. Geralmente, o amor se estabelece no cotidiano das relações interpessoais, a partir de inúmeros motivos, o que mostra que são as características psicológicas individuais do sujeito que consolidam uma relação de cumplicidade amorosa e não as características físicas. MAIA, RIBEIRO, 2010, p.168)

3.10 - Categoria: A influência da família

“Os membros familiares também são atingidos pelo preconceitos sociais que tangem às pessoas com deficiências e se tornam importantes mediadores para ajudar o membro com deficiência a enfrentar os desafios e dificuldades” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.168). Os autores do artigo 1 afirmaram que até mesmo as famílias dos deficientes se questionam se possível alguém não-deficiente se apaixonar por um deficiente e viver uma relação amorosa e sexual.

Maia et al (2015) em seu trabalho no artigo 2, exibiram o filme francês “Intocáveis” (2001) com o objetivo de trabalhar as relações afetivas e sexuais das pessoas com deficiência e, além disso, demonstrar que a pessoa com deficiência é capaz de ter uma vida afetiva e sexual de satisfatória. Para os autores, os participantes compreenderam de forma assertiva a trama e souberam identificar de que existem muitas crendices e excesso de cuidado da parte de terceiros com os deficientes, tratando-os como insuficientes, infantilizando-os e cerceando seus passos.

Nos discursos das entrevistas do artigo 3, os participantes transpareceram ao falarem de si próprio um padrão de normalidade, ou seja, falaram de si no sentido de igualdade perante as pessoas que não possuem deficiência. Os autores (2017)

citaram que os deficientes querem ser tratadas como iguais em um relacionamento afetivo, considerando peculiaridade e singularidade de cada pessoa em um relacionamento. “Tal pensamento ressalta que essas pessoas têm uma vida sexual ativa e, por sua vez, querem ser tratadas como seres humanos que também têm as suas experiências atinentes à sexualidade.” (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p. 2185)

3.11 - Categoria: A possibilidade de ter filhos

Os autores do artigo 1 consideraram que, em muitos casos, a deficiência pode prejudicar a vida reprodutiva, com a possibilidade de haver uma fertilidade reduzida ou problemas correlacionados. Os autores complementaram que muitos casais não deficientes também possuem dificuldades para ter filhos e podem, assim como deficientes, optar por não ter filhos ou recorrer à adoção caso desejem exercer a maternidade ou/e a paternidade.

O artigo 3 apontou que, um dos dilemas que os deficientes físicos, é lidar com o senso comum sobre a possibilidade de de ter ou não filhos.

[...] alguns participantes relataram ter filhos, a saber, os cadeirantes Pedro, Miguel, Tomás, Margarida e Violeta, de modo a cunhar um pensamento otimista de que qualquer cadeirante pode ter filhos, sobretudo por causa do avanço da tecnologia que possibilita a ascensão de técnicas modernas de inseminação artificial (SOUZA, DENARI, COSTA, 2017, p.2183)

Assim, a própria infertilidade não torna nenhum ser humano assexuado ou impede a possibilidade de manter relações amorosas e sexuais prazerosos de forma satisfatória.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da pesquisa foi evidenciar os desafios da educação em sexualidade em indivíduos com deficiência física e suas possibilidades de enfrentamento, por meio de um levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Eletrônica Scielo e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Ao todo, nos últimos quinze anos, foram encontrados 86 artigos diferentes publicados, onde apenas 2 trazem considerações sobre sexualidade dos deficientes físicos e somente 1 trata a temática no âmbito da educação em sexualidade.

Assim, nota-se que as pesquisas na área são extremamente escassa. Outro ponto, é que as publicações sobre sexualidade em deficientes mentais é um pouco mais expressiva do que as sobre sexualidade em deficientes físicos nos últimos quinze anos.

As leituras e análises dos textos evidenciaram importantes aspectos sexualidade, apontando sobre a mesma ser inerente à todo ser vivo e não se restringir somente aos genitais. Os artigos comentaram também sobre a sexualidade nos deficientes físicos, apontando que tais sujeitos se sentem seguros para falar sobre sua sexualidade, ou seja, desejam ter suas opiniões ouvidas quanto à temática.

Quanto às outras dimensões que contornam e perpassam a deficiência física, os textos também descreveram sobre a estigmatização do deficiente, colocando como um ser assexuado; ou ainda os mitos atribuídos à tais sujeitos: são sujeitos perversos e hipersexuados, pouco atraentes e incapazes de manter um relacionamento amoroso e sexual; são sujeitos que não usufruem do sexo normal e sua reprodução geram sucessores com deficiências. Os estudos apontam que estes mitos são infundamentados e refutáveis, pois as práticas sexuais não culminam somente em penetração e orgasmo e os relacionamentos amorosos não são impedidos pelo estigma da deficiência.

Quando à reabilitação do deficiente, as análises apontam que as modificações do corpo demandam uma nova descoberta do mesmo. Além disso, os artigos destacam a necessidade de uma equipe multiprofissional que possa orientar

o deficiente quanto à sua sexualidade; contudo, como já comentado anteriormente, há uma quantidade ínfima de produções acerca da sexualidade do deficiente físico, o que leva essa população a se informar por meios de blogs na internet.

Quanto a educação em sexualidade para deficientes físicos, as considerações foram sucintas, indicando que há uma crença errônea de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual inadequada ou perigosa; o que leva a uma ignorância e aumenta os riscos dessa população sofrer algum tipo de violência sexual. Assim, programas de orientação sexual iriam ao encontro dessas pessoas e as auxiliariam a desfrutar de uma sexualidade plena e satisfatória. Os artigos complementam que tais programas devem considerar os outros desafios que permeiam o cotidiano do deficiente, dentre eles a acessibilidade nos locais e nos transportes públicos.

A pesquisa também evidencia que as discussões das limitações no campo da sexualidade, impostas pela deficiência, por meio de programas de educação em sexualidade voltados para deficientes é fundamental e necessária.

Assim, considera-se essencial que a temática apresentada e discutida seja ampliada e aprofundada, que hajam mais encontros entre a população deficiente e membros de seu convívio com profissionais das áreas da saúde e educação; onde ocorram discussões acerca dos aspectos apontados, subsidiando a construção de propostas formativas que visem às necessidades dos deficientes físicos e a sociedade em que se encontra.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**: Ciências da Natureza Ensino Fundamental. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Básica, 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_sit e.pdf. Acesso em 15 jun 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais** : pluralidade cultural, orientação sexual / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>. Acesso em 16 jun 2019.

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. Educação & Sociedade, Vol 23, nº 79, p. 257 - 252, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf> Acesso em 13 set 2019.

FREIRE, S. **Um olhar sobre a inclusão**. Revista da Educação, Vol.16, nº 1, p. 5 - 20, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/104515299>. Acesso em ago 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª edição – 10. Reimpr. - São Paulo: Editora Atlas, 1991.

KIELING, S. S. S. Aspectos Psicopedagógicos da Educação Sexual. In: RIBEIRO. M (Org.). **Educação Sexual**: novas idéias, novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

LOURO, G. L. Pedagogias da Sexualidade. In: _____ (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

MAIA, A. C. B. et al. **Educação sexual para pessoas com deficiência física**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Vol. 10, nº 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7775/5360>. Acesso em ago 2019.

MAIA, A. C. B. **Inclusão e Sexualidade**: na voz de pessoas com deficiência física. Curitiba: Juruá, 2011.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e deficiência**. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

MAIA, A. C. B., RIBEIRO, P. R. M. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceitos sobre a sexualidade de pessoas com deficiência**. Revista

Brasileira Educação Especial, Vol. 16, nº2, p.159 - 176, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>. Acesso em ago 2019

MATURANA, M. F. S., MONTEIRO, S. A. S., CUSTÓDIO, V. S., Acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência física em ambientes de sexo pago. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1284-1303, jul., 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12576>. Acesso em ago 2019.

MISKOLCI, R. Um corpo estranho na sala de aula. In: AMBRAMOWICZ, A.; SILVÉRIO, V. R. (Orgs.). **Afirmando diferenças**: Montando o quebra-cabeça da diversidade na escola. Campinas: Papirus, 2005.

OMOTE, S. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E. J.; BRANCATTI, P. R. (Orgs.). **Educação Especial e Estigma**: Corporeidade, sexualidade e expressão artística. Marília: Unesp Marília Publicações, 1999.

PINEL, A. C. A Restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. In: RIBEIRO, M (Org.). **Educação Sexual**: novas idéias, novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

POPPI, M. A. V., MANZINI, Eduardo. J. Concepção do professor especializado sobre a sexualidade do aluno com deficiência. In: MANZINI, E. J.; BRANCATTI, P. R. (Orgs.). **Educação Especial e Estigma**: Corporeidade, sexualidade e expressão artística. Marília: Unesp Marília Publicações, 1999.

SANTOS, F. M. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin**. Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, p. 383 - 387, 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em set 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 21.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, C. J., DENARI, F. E., COSTA, M. P. R. **O discurso das pessoas com deficiência física sobre a própria sexualidade**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Vol. 10, nº 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9123>. Acesso em ago 2019.