

# SEXUALIDADE: UM ESTUDO COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA VISUAL

## SEXUALITY: A STUDY ON INDIVIDUALS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Vivian Tamara Domingos\*  
Alessandra Patrícia Sgarbossa\*  
Alyne Nogueira Teixeira\*  
Eduardo Alexandre R. da Silva\*\*

DOMINGOS, V. T.; SGARBOSSA, A. P.; TEIXEIRA, A. N.; SILVA, E. A. R. SEXUALIDADE: UM ESTUDO COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA VISUAL. *Akrópolis* Umuarama, v. 15, n. 3, p. 125-140, jul./set. 2007.

**RESUMO:** A qualidade das relações afetivo-sexuais encontra-se na intensidade, na intimidade e na capacidade do ser de se envolver com o outro por meio dos sentidos. Considera-se que o impacto da deficiência visual sobre o desenvolvimento individual e psicológico varia entre os indivíduos e depende de uma infinidade de fatores. O portador de deficiência visual é um ser humano igual aos demais, com impulsos sexuais e potencial para viver sua sexualidade, a qual contribui para inseri-lo no mundo. Porém, conforme Schilder (1980), a sexualidade é permeada pelo olhar. A partir dessa afirmativa surgiu o interesse em compreender como acontecem as relações afetivo-sexuais desses sujeitos. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo geral investigar de que forma o portador de deficiência visual vivencia a sua sexualidade. Para tanto, participaram da pesquisa dez sujeitos com deficiência visual, de ambos os sexos. Para coletar os dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, contendo alguns tópicos de interesse. Os dados foram analisados de forma qualitativa, por meio da Análise de Conteúdo. Obteve-se, como resultado, que a deficiência visual pode acarretar dificuldades nos relacionamentos interpessoais, mas não diretamente na sexualidade. A partir da elaboração deste trabalho pode-se concluir que falta informação clara sobre o conceito de sexualidade aos portadores de deficiência visual e que a Psicologia tem muito a contribuir para a desmistificação do tema, pois se percebem as grandes resistências e fantasias que o envolvem.

**PALAVRAS-CHAVE:** deficiência visual; deficiência; sexualidade.

**ABSTRACT:** The quality of the sexual-affective relationships lay on the intensity, intimacy, and ability of the individual to relate with the other through his senses. The impacts of visual impairment on psychological and self development are considered to vary according to a numbers of factors. The individual with visual impairment is a as human being as the others, presenting sexual impulses and potential to live his sexuality, which contributes for his insertion into the world. However, according to Schilder (1980), sexuality is permeated by the look. The interest in understanding how sexual-affective relationships with respect to those individuals happen arose from this assumption. Therefore, this study investigates how individuals with visual impairment experience their own sexuality. Thus, ten, either male or female, subjects with visual impairment participated in this research. A semi-structured interview based on some topics of interest was used in order to collect data. Data were analyzed by Content Analysis qualitatively. It was found that visual impairment may result in difficulties with respect to interpersonal relationship, but not sexuality directly. It was concluded from that there is a lack of clear information concerning the concept of sexuality for individuals with visual impairment, and that Psychology has a lot to contribute for the demystification of the issue whereas strong resistance and

\*Acadêmicas do 4º ano do curso Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR – Campus Cascavel.

\*\*Prof. Ms. Orientador Docente do curso de Psicologia – UNIPAR.

fantasies concerning it are realized.

**KEYWORDS:** Visual Impairment; Disability; Sexuality.

## INTRODUÇÃO

Considerando que a deficiência atualmente acomete cerca de 16 milhões de brasileiros, são necessários estudos em diversas áreas do conhecimento em prol das particularidades dessa população. Cabe ressaltar que o termo deficiência diz respeito a uma sucessão de condições gerais as quais restringem a vida de uma pessoa, seja no âmbito biológico, psicológico ou social (MAIA, 2006).

O termo deficiência visual refere-se a uma situação irreversível da redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho, por causas congênitas ou adquiridas, mesmo após tratamento clínico/cirúrgico (SILVA, 2007). A deficiência visual inclui a cegueira e a visão subnormal, sendo que a cegueira, de acordo com Bruno (1997), caracteriza-se pela perda total da visão até a perda da projeção de luz. A visão subnormal diz respeito à alteração da capacidade funcional decorrente de fatores como rebaixamento significativo da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes (GIL, 2000).

Um dos aspectos importantes da vida de qualquer pessoa, seja essa deficiente ou não, é a sexualidade, a qual permeia a vida de todos os seres humanos desde a concepção até a morte. A compreensão da sexualidade humana vai além da genitalidade ou do próprio sexo, isso porque a sexualidade se constitui um fenômeno psicológico, biológico e cultural.

Schilder (1980) acrescenta que a sexualidade é permeada pelo olhar. A partir dessa afirmação, surge o interesse em compreender como o portador de deficiência visual vivencia sua sexualidade, considerando o fato de que esta constitui um aspecto de suma importância na qualidade de vida de todos os sujeitos, podendo ser comprometida pela falta de visão. Por tal motivo, faz-se necessário entender como acontecem as relações afetivo-sexuais de portadores de deficiência visual, tendo em vista que essa é uma problemática desconhecida pelo senso comum, visando contribuir para o esclarecimento e desmistificação da temática proposta.

Discutir a sexualidade não constitui uma tarefa fácil, isso porque ela sempre esteve permeada por preconceitos e tabus. Quando a sexualidade e deficiência visual são compreendidas em conjunto, os rótulos e estigmas relacionados a elas somam-se, intensificando a idéia de que os portadores de

deficiência visual são incapazes e assexuados.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar de que forma o portador de deficiência visual vivencia sua sexualidade. Para tanto, foram traçados como objetivos específicos: conhecer o significado que os portadores de deficiência visual atribuem à palavra sexualidade; investigar de que forma os portadores de deficiência visual têm acesso à informação sobre a sexualidade; investigar possíveis distorções sobre a vivência da sexualidade.

## Deficiência e deficiência visual

O conceito de deficiência utilizado, contemporaneamente, é conforme o Art. 3º, do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, o qual dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Esse decreto padroniza nacionalmente esse conceito como:

Toda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999).

Tendo como base o conceito acima citado, torna-se evidente que a palavra deficiência remete-se à diferenciação do normal e do anormal. Conforme Maia (2006), a partir dessa idéia de normalidade surge uma série de antagonismos, os quais têm como objetivo justificar a deficiência, como por exemplo, a plenitude *versus* a falta, a perfeição *versus* a imperfeição, a eficiência *versus* a ineficiência. Por conseguinte, essas diferenças, marcadas por preconceitos e contradições, manifestam-se em um contexto social que as evidencia, bem como contrapõe aqueles que se assemelham em alguma característica valorizada pela sociedade e os considerados portadores de deficiência. Portanto, o conceito de deficiência é intrinsecamente relacionado ao sistema social e cultural vigente.

Desse modo, conforme Maia (2006), mantém-se no imaginário social a idéia de que uma pessoa portadora de algum tipo de deficiência é dotada de desvantagens e de atributos socialmente indesejáveis. Dessa forma, a imagem que caracteriza o portador de deficiência é a idéia de "falta". Seja uma limitação de caráter biológico, psicológico ou sociocultural, a mera caracterização será suficiente para significar, socialmente, uma diferença desvantajosa, com implicações ético-sociais.

Conforme Maia e Camossa (2002), o

conceito de normalidade sempre será relativo, pois é constituído e sustentado nas relações sociais em vigor, uma vez que sempre estará inserido num certo momento histórico cultural.

Para Paula, Regen e Lopes (2005), o princípio de inclusão é um processo no qual o indivíduo procura ajustar-se às exigências sociais, assim como a sociedade igualmente procura se adaptar para atender às necessidades desses sujeitos. Dessa forma, para Aranha (2001 apud MAIA, 2006) a inclusão prevê intervenções decisivas em ambos os lados, no processo de desenvolvimento do sujeito, bem como no processo de reajuste da realidade social.

Todavia, para Maia (2006), é necessário entender e refletir sobre o conceito que prevalece em relação à pessoa com deficiência e às deficiências na sociedade, no atual momento histórico, uma vez que, não obstante todo o progresso representado pelo paradigma inclusivo, na prática estes conceitos ainda não garantem a realização de melhores possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem, bem como das melhores condições de vida social saudável, digna do exercício íntegro da cidadania, a qual diz respeito à educação, ao trabalho e às relações afetivo-sexuais.

Propiciar o acesso ao mercado de trabalho é uma das maneiras mais eficazes de proporcionar a inclusão, já que o trabalho é essencial para o sustento próprio e familiar, bem como para a ocupação do tempo e a realização pessoal e social. Além do que o trabalho oferece oportunidade de constituir novos tipos de relacionamento, melhorando a qualidade de vida do sujeito (PAULA, REGEN e LOPES, 2005). Dessa forma, o ser humano só pode ser entendido como completo se tiver a sua cidadania, seus direitos e deveres garantidos por leis, bem como o direito ao trabalho, à moradia, à educação, à saúde, ao voto, à participação nos governos e direito de exercer a sua sexualidade (COSTA, 1994). Para melhor complementar esse pensamento, recorre-se a Mader (1997): “Viver a igualdade na diferença” (p.17).

Para melhor compreender a deficiência visual, até o presente momento foi abordada a deficiência de modo geral. A seguir serão apresentados os conceitos e as causas de deficiência visual.

A terminologia deficiência visual refere-se a uma situação irreversível da redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho, por causas congênicas ou adquiridas, mesmo após tratamento clínico, cirúrgico e uso de óculos convencionais (BRASIL, 2002 apud MAIA, 2006; LÁZARO, s/d; SILVA, 2007). A deficiência visual inclui dois grupos: cegueira e visão subnormal (GIL, 2000).

De acordo com Bruno (1997), o termo cegueira refere-se à ausência total de visão até a perda da projeção de luz. A cegueira pode ser total, denominada amaurose, e pressupõe completa perda da visão. Contudo, convém observar que o termo cegueira não é absoluto, isso porque, dependendo do comprometimento, podem ser percebidos vultos sem definição, projeção luminosa, distinção de claro e escuro e até percepção de algumas cores, que é a chamada visão residual (CEREJO, s/d). Para Conde (s/d), não significa uma total incapacidade para ver, mas o prejuízo dessa aptidão a níveis incapacitantes para o exercício de tarefas rotineiras.

O termo visão subnormal, de acordo com Gil (2000), diz respeito à alteração da capacidade funcional decorrente de fatores como rebaixamento significativo da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitação de outras capacidades.

A deficiência visual, seja ela cegueira total ou visão subnormal, pode afetar a pessoa em qualquer idade, isso porque as causas podem ser congênita e adquirida. Bebês podem nascer sem visão (congênita) e outras pessoas podem tornar-se portadores de deficiência visual em qualquer fase da vida (adquirida). Pode ocorrer repentinamente a partir de um acidente ou doença súbita, ou tão gradativamente que a pessoa atingida demore a tomar consciência do que está acontecendo (CONDE, s/d).

De acordo com o dicionário médico (MANUILA, 2003, p. 7) o significado de adquirida é “que não existe no nascimento e aparece durante a vida”. E o termo congênito refere-se ao “que existe desde o nascimento e cuja origem remonta à vida intra-uterina” (p. 73). Apesar de o termo congênito se referir apenas à vida intra-uterina, encontrou-se na bibliografia de Amiralian (1997) que deficiência visual congênita abrange desde a gestação até o primeiro ano de vida. Portanto, no presente trabalho, utilizar-se-á esta referência como base, já que, para Sacks (2007), quem deixa de enxergar muito cedo não retém memória visual alguma, ou seja, não há nenhum elemento visual presente. Por isso, os termos visão e cegueira perdem o seu significado, isso porque não existe a sensação de perda e estes sujeitos constroem seu mundo através de outros sentidos.

Dentre as causas mais freqüentes da deficiência visual podem ser citadas: catarata, glaucoma, atrofia óptica, degenerações retinianas, má formação ocular, deslocamento da retina, retinopatia, degeneração senil, traumas oculares, tumores oculares e acidentes que perfuram o globo ocular ou expõem a córnea a agentes corrosivos

(AMIRALIAN, 1997; CEREJO, s/d; GIL, 2000).

É importante salientar que o impacto dessa deficiência, seja congênita ou adquirida, varia muito entre os indivíduos, porque depende de vários fatores, como: fase de desenvolvimento em que se encontra o sujeito, grau da deficiência, forma de instalação da deficiência visual, dinâmica geral da família, intervenções que forem tentadas, personalidade da pessoa e suas condições pessoais e familiares do sujeito (GIL, 2000; AMIRALIAN, 1997).

No caso da deficiência visual adquirida, além da perda do sentido da visão, esta também ocasiona outras perdas, podendo ser emocionais e das habilidades básicas (mobilidade e execução das atividades diárias, atividade profissional, comunicação e da personalidade como um todo) (GIL, 2000). Para Amiralian (1997), a cegueira adquirida subitamente tem como primeiro impacto uma forte reação ao choque sofrido e somente depois a lamentação pelas perdas e privações advindas desta.

A perda da visão significa um morrer, é o morrer da maneira vivida até então, e também da perda da auto-imagem como pessoa vidente. Por esse motivo, há uma retirada momentânea da carga afetiva e um posterior tempo para elaboração do luto, no qual o sujeito irá digerir suas perdas (CHOEDEN, 1958 apud AMIRALIAN, 1997).

Já na cegueira progressiva, a ausência do choque e a possibilidade de conviver com a idéia de se tornar uma pessoa com deficiência visual pode apresentar conseqüências distintas: ou isso ajuda a enfrentar as adversidades, buscando informações e apoio, ou pode criar um estado de contínua ansiedade (AMIRALIAN, 1997).

Segundo Telford (1988), a desvantagem da pessoa com deficiência visual baseia-se nos efeitos cumulativos de sua incapacidade e limitações intrínsecas, do estigma social que se manifesta nos estereótipos culturais dos portadores de deficiência visual, bem como do auto-conceito desse indivíduo.

Nesse sentido, Gil (2000) afirma que o preconceito, muitas vezes, impede que a pessoa com deficiência visual seja considerada capaz de executar toda a gama de atividades diárias, tais como: deslocar-se com independência, cuidar-se e vestir-se com adequação, alimentar-se, interagir socialmente de forma prática e adequada, competir no mercado de trabalho e casar-se, ou seja, exercer seu papel de cidadão, ser aceito e respeitado pela sociedade.

Portanto, cabe à sociedade reavaliar seus valores em relação às pessoas com deficiência e, aos portadores de deficiência, reivindicar seus direitos como cidadãos, e também assumir seus

papéis sociais, sem deixar que suas capacidades sejam subestimadas.

### **Sexualidade humana**

A sexualidade é um aspecto que permeia a vida de todos os seres humanos, desde a concepção até a morte. Porém, na sociedade atual, é um assunto ainda pouco discutido, por ser carregado de mitos, tabus e preconceitos, sendo desse modo, uma temática de difícil abordagem. A compreensão da sexualidade humana vai além da genitalidade ou do próprio sexo, sendo um tema amplo e abrangente. Para melhor compreendê-lo faz-se necessário a diferenciação dos conceitos de ato sexual, sexo, genitalidade e genitalismo.

Ato sexual é freqüentemente entendido como cópula, porém, para Maior (1988 apud MAIA, 2006), este envolve as zonas erógenas secundárias, contato corporal e jogos preliminares, não envolvendo apenas a relação genital.

Complementando essa idéia, Costa (1994) afirma que o corpo todo é fonte de prazer. Assim sendo, não se pode restringir o ato apenas aos órgãos sexuais. Tiefer (1979) ressalta que os olhos, as orelhas, a pele, os cabelos, a língua e o nariz também têm papel importante na reação sexual. Contudo, para este autor: "o principal órgão sexual é o cérebro, e a capacidade de enfrentar os desafios da vida só é limitada pela imaginação do próprio indivíduo" (p. 71).

O termo sexo é demasiadamente utilizado na sociedade, perdendo seu real significado, o qual para Ferreira (1999) é definido como:

1. Conformação particular que distingue o macho da fêmea, nos animais e nos vegetais, atribuindo-lhes um papel determinado na geração e conferindo-lhes certas características distintas.
2. O conjunto das pessoas que possuem o mesmo sexo.
3. Sensualidade, volúpia, lubricidade, sexualidade.
4. Os órgãos sexuais externos.

No livro "Como viver a sexualidade" (1977, s/a), a genitalidade refere-se a um direito universal, e não a um dever, uma vez que ser pai e ser mãe é uma opção pessoal. Sendo assim, para vivenciar plenamente a sexualidade não é necessário exercer a genitalidade, porém esta deve ser realizada numa atmosfera da sexualidade, senão pode tornar-se um gesto meramente animal (genitalismo). Isso porque os órgãos genitais definem a genitalidade, e não a sexualidade, pois visam à reprodução e não à complementação pessoal. A sexualidade jamais desvanece e a genitalidade termina com a

menopausa. Já o termo genitalismo é entendido como “a doença quase universal pela qual sexualidade é reduzida ao exercício dos órgãos genitais” (p.15).

Após a breve conceituação dos termos anteriormente citados, faz-se necessário um estudo mais aprofundado sobre o termo sexualidade, uma vez que a compreensão deste implica ir muito além do aspecto biológico, por ser apenas um dos elementos que compõem a sexualidade humana. Portanto, este é um tema extenso e complexo, não podendo ser compreendido de forma limitada.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1975 apud Cunha, 2005):

A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como direito humano básico. A saúde sexual é a integração dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais de maneira tal que influenciem positivamente a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor.

No entanto, o Dicionário Michaelis (1998) enfoca os aspectos biológico, anatômico e fisiológico do termo sexualidade:

1) É qualidade de sexual; 2) Conjunto de todos os caracteres morfológicos e fisiológicos, externos e internos, que os indivíduos apresentam, conforme o sexo a que pertencem; 3) Condição de ter sexo; 4) Exaltação ou recrudescimento do instinto sexual; 5) Expressão de instinto sexual, atividade sexual (p. 1933).

Conforme Costa (1994), o termo sexualidade refere-se ao conjunto de fenômenos da vida sexual, sendo o aspecto central da personalidade do indivíduo, bem como o eixo principal de sua vida, por meio da qual ele pode se relacionar com as outras pessoas, tendo a possibilidade de amar, ter prazer e procriar. A sexualidade não envolve somente o prazer erótico, as necessidades biológicas ou a reprodução, mas também compreende as pessoas como um todo, influenciando a sua maneira de ser, agir e pensar. Além disso, a sexualidade é múltipla, variável de indivíduo para indivíduo, tendo uma

dinâmica particular em cada pessoa, não sendo uma experiência estanque (COSTA, 1994). Do mesmo modo, para a autora Chauí (1991), sexualidade:

(...) não se reduz aos órgãos genitais (ainda que estes possam ser privilegiados na sexualidade adulta) porque qualquer região do corpo é susceptível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém e porque a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital. Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica (p.15).

Laplanche (2001) expõe que o termo sexualidade se refere desde o prazer obtido do funcionamento do aparelho sexual, até uma série de excitações e atividades que são encontradas a princípio na infância as quais satisfazem as necessidades fisiológicas fundamentais.

De acordo com Tiefer (1979), a sexualidade adulta não é algo repentino que surge na puberdade com o desenvolvimento do corpo adulto. Ao contrário disso, ela se desenvolve desde o nascimento por meio de atitudes, sentimentos e profundas expectativas proporcionadas pela curiosidade e pela experimentação de sua sexualidade.

Segundo o mesmo autor, a sexualidade é um fenômeno ao mesmo tempo biológico, psicológico e cultural, sendo impossível compreendê-lo quando encarado apenas por um desses aspectos. Para melhor compreender essa idéia, recorre-se a Costa (1994), o qual divide a sexualidade humana em três componentes: Biológico: Sexos (Cromossômico, Gonadal, Genital Interno e Externo) e Caracteres Sexuais Secundários; Psicológico: Identidade Sexual (Identidade Genital, Identidade de Gênero, Orientação Afetivo-sexual); Social: Papéis Sociais de Gênero e Papel Afetivo-sexual;

Esses três componentes da sexualidade humana estão didaticamente separados, porém são inter-relacionados e inseparáveis, pois ocorrem mutuamente, tendo início na mais tenra idade. A abordagem biológica refere-se a um corpo físico. A psicológica remete à mente, ao psiquismo, às emoções mais primárias, aos afetos, aos desejos, às fantasias e aos sonhos. O mundo social é todo o mundo que circunda as pessoas. Desse modo, o corpo possui o aspecto psicológico e está no mundo em relação com outras pessoas.

De acordo com Tiefer (1979), em algumas culturas a expressão sexual e o amor romântico estão intimamente relacionados. Os sentimentos sexuais configuram-se uma extensão natural dos sentimentos afetivos. Por esse motivo, muitos acreditam que a sexualidade proporciona maior prazer dentro de um relacionamento amoroso, isso em

razão da confiança, do desejo de se doar, do desejo de receber e da comunicação aberta estabelecida dentro desse tipo de relacionamento. Além de que o conceito de amor romântico constitui-se justificativa para o estabelecimento de vínculo sexual.

Para Castilho (2001), homens e mulheres vivem sua sexualidade de formas distintas. Embora ambos os sexos possam ser despertados sexualmente por estímulos visuais, os homens buscam e apreciam mais as imagens eróticas do sexo oposto do que as mulheres.

No que diz respeito ao despertar do desejo, em relação à beleza da figura humana, Schilder (1980) considera que o interesse estético está intimamente relacionado com o interesse pelo sexo, ou seja, tem uma relação direta com a sexualidade. Porém a beleza não provoca os desejos imediatamente, mas sim o desenvolvimento deles:

É obvio que a influência estética desaparece quando o desejo sexual se torna mais forte, e chegamos à conclusão de que o objeto estético desencadeia atitudes instintivas, mas que o prazer estético, embora ofereça descanso e relaxamento, não possibilita uma satisfação completa dos desejos (idem *ibid.*, p. 229).

O desempenho sexual durante qualquer período da fase adulta, conforme Tiefer (1979), recebe influência dos relacionamentos da pessoa, da necessidade de intimidade presente, dos sentimentos em relação ao próprio corpo, das prioridades estabelecidas em relação ao trabalho e ao lazer, das práticas religiosas, entre muitos outros fatores. Ainda no que se refere aos relacionamentos pessoais, Schilder (1980) complementa:

A distância social se relaciona em parte com o quão próximos de nós desejamos que seja o corpo de outra pessoa envolvida, e que a concepção de distância social só adquire seu significado real quando consideramos o modelo postural do corpo em relação ao modelo postural dos corpos alheios (p. 210).

Encontrou-se, ainda, na bibliografia de Tiefer (1979), que a sexualidade contém componentes tanto físicos quanto mentais, porém costuma-se perceber principalmente o físico. Por essa razão, há sociedades que consideram perigosos ou errados os desejos sexuais. Na maioria das culturas o interesse excessivo pela sexualidade é tido como prejudicial, isso porque acreditam que o sexo em demasia possa causar algum tipo de dano físico ou psicológico ao sujeito. Além disso, supõe-se que tal comportamento pode resultar na desconsideração das emoções do

parceiro, na desatenção à anticoncepção, estando propício à vulnerabilidade social e tornando-se alvo de censura e crítica.

Isso ocorre pelo fato de a sexualidade ainda permanecer como um misto de mitos e cochichos, transmitidos de uma geração para outra (TIEFER, 1979) e também porque “os temas pouco discutidos pela sociedade acabam sempre contaminados por mitos e preconceitos” (COSTA, 1994, p. 94).

Apesar de a bibliografia de Tiefer (1979) ter aproximadamente três décadas, esta foi mencionada pelo fato de seus escritos sobre sexualidade condizerem com a realidade atual, pois, embora tenham ocorrido mudanças ao longo dos anos, percebe-se que ainda existem resquícios de tempos passados. Desse modo, “o comportamento humano, no que diz respeito ao amor, ao afeto e ao sexo tem muito de cultural e vai se modificando com o passar do tempo” (COSTA, 1994, p. 49).

### **Sexualidade e deficiência visual**

Como visto anteriormente, sexualidade é um conceito extenso, isso porque “envolve sentimentos, ações, afetos, desejo e prazer” (p.72). Ela refere-se à identidade de gênero, aos papéis e às práticas, dessa forma rompendo a imagem limitada de sexo (MAIA, 2007). Complementando essa idéia, Bruns e Almeida (2004) afirmam que “a sexualidade é um dos modos de o humano se expressar e se encontrar consigo próprio e com o outro na mais profunda intimidade” (p. 38).

Paula, Regen e Lopes (2005) relatam que nossa cultura em parte ainda tende a restringir a sexualidade aos órgãos genitais e à reprodução, desconsiderando os sentimentos e as emoções que resultam dessa vivência. Porém, para as mesmas autoras “cada um pode viver muito bem, e plenamente, de acordo com o que suas circunstâncias lhe permitem” (p. 23).

Contudo, quando se trata de pessoas portadoras de deficiência, essas “circunstâncias” não lhes permitem viver plenamente a sua sexualidade, isso porque erotismo e deficiência, aos olhos da sociedade, não combinam.

Nesse sentido, Maia (2006) acrescenta:

A maior dificuldade em aceitar a sexualidade de alguém com alguma deficiência talvez esteja no fato de que as pessoas se incomodam com a idéia de “sexo”, desconsiderando que tal idéia “genitaliza” o conceito mais amplo que é a sexualidade. Àquele que foge aos padrões de normalidade e, mais ainda, aos padrões de “perfeição”, são atribuídos tabus, mitos, crenças e concepções relacionadas à proibição do prazer

no ato sexual e à procriação, esquecendo-se da capacidade de amar e ser amado, esquecendo-se do desejo erótico, atributos inerentes ao ser humano e preservados sob quaisquer condições de limitação (p. 33).

Desse modo, somam-se aos rótulos atribuídos à deficiência os preconceitos ligados à sexualidade (PAULA, REGEN e LOPES, 2005).

Porém, se toda pessoa com deficiência for considerada um ser humano completo, a sua sexualidade também deverá ser indissociável dessa condição, mesmo que o sujeito apresente características peculiares da deficiência (MAIA, 2007). Sendo assim, é evidente que o exercício da sexualidade é intrínseco a todas as pessoas, independentemente da presença ou não da deficiência (GHERPELLI, 1995 apud MAIA, 2006).

A crença de que a deficiência anula o desejo foi construída há muito tempo, pois não se admitia que as pessoas com deficiência tivessem o direito de vivenciar sua sexualidade. Resquícios dessa idéia ainda permeiam a atualidade, sendo que até hoje permanece a opinião de que os portadores de deficiência são assexuados. Muitas vezes, por não terem tido possibilidade de se reconhecer como sexuados, eles mesmos reprimem sua sexualidade, assumindo suas limitações e tornando-se determinados por elas (PAULA, REGEN e LOPES, 2005), “não se permitindo vivenciar experiências afetivo-sexuais pela introjeção de preconceitos advindos de uma sociedade” (FRÓES, 2000 apud MAIA, 2006, p. 37). Para Buscaglia (1997 apud MAIA, 2006), por não se sentirem capazes de estabelecer relacionamentos “normais” \* ou por não se sentirem importantes, algumas pessoas com deficiência se isolam.

Para a maioria da sociedade, a sexualidade das pessoas portadoras de deficiência não existe, porém sabe-se que essa afirmativa não tem fundamento e é esta concepção que reforça a idéia de que eles são sujeitos assexuados (MAIA, 2006). Em torno dessa questão Pinel (1999, p. 214-215) esclarece:

A idéia geralmente surge a partir de uma combinação entre a limitada definição de sexualidade e a noção de que o deficiente é neutro, isto é, não tem as mesmas necessidades, desejos e capacidades do não-deficiente. A verdadeira dimensão da sexualidade é ampla e inclui as reações eróticas ou pulsões reprodutivas. (...) ela não se limita a essas duas características (...) O sexo é o componente biológico da sexualidade e que ela transcende a natureza para abraçar manifestações pessoais e sociais que mudam

através da história (...) É preciso deixar claro que a sexualidade independe – ou não – da existência de “incapacidade”; ou seja, a sexualidade é inerente a todo ser humano; as diferenciações ocorrem na exteriorização da atividade sexual, que pode estar modificada em alguns casos. Deficiência não é, definitivamente, sinônimo de assexualidade ou de problemática sexual.

A crença de que as pessoas com deficiência são assexuadas, associa-se à noção de uma eterna infância idealizada, de uma pureza ideal e, como resultado, provoca nos adultos uma dificuldade para aceitar e incentivar o desenvolvimento e o amadurecimento necessários a essas pessoas (MAIA, 2007). Dessa forma:

Os estereótipos sociais relativos à sexualidade da pessoa com deficiência afirmam que a sexualidade dessas pessoas não existe e ainda que, diferentemente de pessoas não-deficientes, elas não manifestam sentimentos de desejo e amor e não buscam gratificação sexual nem têm esperanças de manterem um relacionamento duradouro ou construir uma família (ANDERSON E KITCHIN, 2000 apud MAIA, 2006, p.37).

Essas visões estereotipadas devem ser amenizadas pelo processo de inclusão social, favorecendo o direito da pessoa com deficiência de vivenciar sua sexualidade e sua eroticidade (PAULA, REGEN e LOPES, 2005). De acordo com Maia (2007), esforços têm sido realizados para tentar eliminar tais estereótipos, contribuindo para o processo de inclusão.

Para Puhlmann (2000), é evidente que as necessidades de uma pessoa com deficiência são distintas das de uma pessoa sem deficiência. Contudo, é necessário considerar as características individuais de cada sujeito, não estabelecendo e generalizando possibilidades e limites sem uma devida reflexão (MAIA, 2007).

A forma como a pessoa vivencia sua sexualidade depende da trajetória individual de tudo o que se passou com ela, desde as expectativas familiares antes de seu nascimento até suas relações bem ou malsucedidas, crenças, alegrias, prazeres e encontros,

rejeições, medos e desilusões. Também sofre influência do momento histórico, dos tabus, mitos e valores predominantes na sociedade (PAULA, REGEN e LOPES, 2005).

Todos os seres humanos, independentemente de uma deficiência, podem ter dificuldades nas relações afetivo-sexuais (PUHLMANN, 2000; MAIA,

2007). Entretanto, as experiências sociais dos sujeitos com deficiência, em geral, são mais limitadas, isso porque muitas vezes são estigmatizados e notados como se seus desejos afetivo-sexuais (românticos e sexuais) fossem diferentes do restante da população (SURIS *et al*, 1999 apud MAIA, 2006). Nesse sentido, Paula, Regen e Lopes (2005) complementam que:

Quando verificamos que a maior parte das pessoas com deficiência não consegue viver ou sequer expressar sua sexualidade, devemos ter em mente que em geral isto não é em decorrência da deficiência em si, mas da falta de condições de levar uma vida digna, com igualdade de oportunidades e direitos respeitados. A libido naufraga no meio de tantas carências, ou seja, ninguém consegue realizar-se sexualmente de forma plena se não puder viver a vida em todos os seus aspectos, também de forma plena (p. 25).

De acordo com Maia (2007), existe a possibilidade de esses indivíduos apresentarem comportamentos inadequados, qualidades e defeitos visíveis que interfiram em suas interações sociais. Todavia, essa possibilidade não está necessariamente relacionada à deficiência; ao contrário disso, pode ocorrer com qualquer pessoa. É importante salientar que todos, sem exceção, têm o direito de conhecer seu próprio corpo e gozar de sua sexualidade, ou seja, em hipótese alguma uma pessoa com deficiência deixa de ser sexuada. Nesse sentido, Anderson e Kitchin (2000 apud MAIA, 2006) contribuem dizendo que a sexualidade das pessoas com deficiência é ativa e “que ninguém é tão deficiente que não obtenha do sexo alguma satisfação e reforço pessoal” (p.37).

Para Schilder (1980), a sexualidade é permeada pelo olhar. Do mesmo modo, Gil (2000) afirma que “a visão é o canal mais importante no relacionamento do indivíduo com o mundo exterior” (p.07). A partir dessas perspectivas surge a questão: Numa cultura que prioriza o olhar, como é que a pessoa portadora de deficiência visual vivencia sua sexualidade? (BRUNS e ALMEIDA, 2004).

Com a constatação de que a comunicação entre os seres humanos é predominantemente originada no visual, a inserção do cego nesse mundo concebido apenas para o vidente vai implicar uma diferenciação em relação à sua identidade. O não-vidente passa a ser conhecido pelo que não tem – o sentido dado à vista – ao invés de ser pelo que tem – a presença dos demais sentidos disponíveis. Tal fato gera diferenciações de natureza social e afetiva e traz como consequência grave a sua perda de identidade, pois essa fica sufocada pela identidade marcante dos videntes (MIRANDA, 1999 apud MAIA, 2006, p. 222).

Como já relatado no presente trabalho, a sociedade enfatiza a deficiência, ou seja, aquilo que falta ao sujeito, acarretando problemas no desenvolvimento de sua identidade. Isso porque a ênfase recai no déficit do globo ocular, ampliando essa falta da capacidade de ver para o sujeito como um todo, percebendo-o como inútil e incapaz (MAIA, 2006).

Desse modo, a pessoa com deficiência visual é sucessivamente estigmatizada, adotada como infantil e assexuada, o que acarreta dificuldades em sua comunicação, provocando também dificuldades na sua adaptação em relação ao meio social, bem como sua assimilação de conceitos, experiências que são muito importantes no ajustamento social e sexual (MAIA, 2006).

A deficiência visual em si não inibe o funcionamento genital, ou seja, não limita as respostas sexuais masculinas e femininas (Alzugaray e Alzugaray, 1995 apud MAIA, 2006; Pinel, 1999).

Indubitavelmente, o olhar pode exercer a função de aproximação, sedução e atração no jogo erótico, assim como a indiferença e a aversão entre os sujeitos. O olhar pode representar o princípio da atração, contudo, os momentos posteriores estão vinculados aos outros órgãos dos sentidos (o tato, a audição, o olfato), que reunidos irão constituir o processo de atração como um todo. Dessa forma, é preciso transcender o olhar comum e enxergar com a destreza dos portadores de deficiência visuais, que não vêem, porém tateiam, apalpam e percebem (BRUNS e ALMEIDA, 2004).

Nesse sentido, Bruns e Almeida (2004), relatam que a realização amorosa encontra-se na compreensão da sutileza do toque, da voz, do gesto, do corpo, do beijo e do cheiro do companheiro, os quais são notados em sua especificidade e totalidade erótica a cada encontro.

Essa totalidade pode ser percebida quando um significado especial e único é concedido ao outro e isso acontece nos momentos em que o indivíduo se permite vivenciar a relação. Ou seja, “a qualidade das relações afetivo-sexuais encontra-se na intensidade, na intimidade e na capacidade do ser envolver-se com o outro e não só no ato de ver” (BRUNS e ALMEIDA, 2004 p. 41).

Paula, Regen e Lopes (2005) descrevem que a sexualidade está vinculada ao desenvolvimento da afetividade e à possibilidade de perceber a si mesmo e ao outro, os quais são essenciais para a construção da auto-estima. Entretanto, o desenvolvimento da sexualidade do portador de deficiência visual pode ser prejudicado, isso porque pode ocorrer um comprometimento no processo de construção



da auto-imagem e de outros aspectos subjetivos e estruturais ligados à sexualidade (PINEL, 1999).

Com a impossibilidade de ver, o tato torna-se imprescindível para o portador de deficiência visual, pois é por esse sentido que é possível a apreensão e a formação de conceitos. Porém, muitas vezes a sociedade reprime esse comportamento de tocar pelo fato de ser incomum entre a população vidente, o que limita ainda mais a aprendizagem dos aspectos ligados à sexualidade. Um exemplo disso é a dificuldade que os portadores de deficiência visual encontram em aprender sobre a diferença corporal de homens e mulheres (MAIA, 2006).

Para Pinel (1999), a falta de conhecimento sobre sexualidade cria fantasias:

O profundo desconhecimento dos assuntos sexuais alimenta fantasias diversas no que diz respeito ao tamanho e à forma da genitália (...) Como não existem parâmetros de comparação, muitos deficientes visuais acreditam ter genitais anormais. A menstruação ganha agravantes e algumas mulheres passam a apresentar um temor excessivo do primeiro contato sexual, por imaginarem o pênis como sendo de tamanho desproporcional (p. 221).

Além das dificuldades encontradas na aquisição de conceitos referentes às diferenças de gênero e à anatomia humana, existem maiores impedimentos em relação aos conceitos abstratos, tais como interesse, beleza, atração, erotismo e sedução (MAIA, 2006). Esses conceitos, normalmente obtidos por meio da visão, podem ser captados pelas pessoas com deficiência visual por meio de outros sentidos, porém, faz-se necessário dar maior ênfase às características físicas e psicológicas do sexo oposto, para que, somente assim, eles possam ser realmente apreendidos, rompendo com as fantasias e ilusões (ALZUGARAY e ALZUGARAY, 1995 apud MAIA, 2006).

Outro problema que os portadores de deficiência visual podem encontrar é a dificuldade para discriminar ambientes propícios para manifestar comportamentos sexuais solitários, bem como a compreensão de mensagens não-verbais oriundas da expressão facial e linguagem corporal. Tais habilidades normalmente são captadas por estímulos visuais fornecidos pelo outro, ou seja, são dadas apenas dicas e, de forma subliminar, o comportamento social é aprendido. No caso das pessoas com deficiência visual, essas mensagens faciais e/ou corporais precisam ser verbalizadas, o que nem sempre se constitui uma tarefa possível (PINEL, 1999).

Para o mesmo autor, o desenvolvimento

psicossexual de pessoas portadoras de deficiência visual pode ainda ter outro agravante, ocasionado pela superproteção dos familiares, tornando-os constantemente vigiados. Tal zelo excessivo restringe as possibilidades de manifestações das brincadeiras sexuais e comportamentos de masturbação, tão imprescindíveis para a compreensão do próprio corpo e de sua sexualidade (MAIA, 2006; PINEL, 1999).

O aprendizado e as experiências sexuais das pessoas com deficiência visual são vivenciados mais tardiamente que os dos videntes. Essa limitação acarreta a esses sujeitos uma educação sexual insuficiente e/ou dificuldades em seu desenvolvimento psicossexual (ALZUGARAY e ALZUGARAY, 1995 apud MAIA, 2006).

De acordo com Alzugaray e Alzugaray (1995 apud MAIA, 2006), essas dificuldades podem ser amenizadas por meio de esclarecimentos sobre a importância de gestos e sinais que agradam ou não ao outro e da influência de uma aparência física bem cuidada, tornando possível o desenvolvimento de habilidades sociais assertivas. Apropriar-se desses conhecimentos possibilita ao portador de deficiência visual ter experiências afetivo-sexuais diminuindo a insegurança, impedindo impulsos e entregas afetivas impensadas. Agindo desse modo, esses sujeitos reconhecem tanto as suas qualidades quanto as do outro, mesmo sem poder enxergar, pois utilizam-se dos demais sentidos (ALZUGARAY e ALZUGARAY, 1995 apud MAIA, 2006).

Contudo, existe outro aspecto a ser considerado, o qual foi exposto em uma pesquisa realizada por Miranda (1999 apud MAIA, 2006) a qual diz respeito ao relacionamento entre os portadores de deficiência visual com sujeitos sem deficiência. O autor analisa os relatos de uma jovem cega e concluiu que seus vínculos afetivo-sexuais são escassos, apesar de ela apresentar relações de parceria. Essa situação vivenciada causava nela mágoa, solidão e grande dependência da mãe. O autor relata, ainda, que um recurso essencial para libertar-se dessa dependência seria ela buscar pertencer a um grupo social diferente do familiar, experimentando outras normas de convivência, o que se configura um aspecto fundamental para a formação de sua identidade.

Alzugaray e Alzugaray (1995 apud MAIA, 2006), afirmam que as relações familiares e o período de desenvolvimento em que se instalou a deficiência podem ser determinantes na formação de conceito do portador de deficiência visual. Quanto mais novo for o sujeito ao perder a visão, tão maior serão suas dificuldades para aprender esses conceitos. Por esse motivo, é importante ao portador de deficiência visual um ambiente familiar propício, para que ele possa

esclarecer suas dúvidas e expressar sua sexualidade. Tais relações familiares são fundamentais para um desenvolvimento afetivo-sexual saudável na vida adulta.

A omissão de dados e esclarecimentos referentes à sexualidade pode acarretar à criança com deficiência visual uma falta de conhecimento em relação às formas, tamanho e localização anatômica dos genitais. Tais omissões geralmente são realizadas pelos pais da criança, porém isso não significa que a criança não esteja recebendo tais informações. Nesse sentido Bruns (2000) ressalta:

O “silenciamento” dessas mães de deficientes visuais não representa garantia de que seus filhos não estejam recebendo uma formação sexual. Ao contrário, recebem-na por intermédio de gestos, timbre de voz, comentários sobre os fatos que ocorrem no dia-a-dia, e mesmo o modo como a linguagem do toque é vivenciada no universo familiar. Tudo isso demarcando o limite entre o lícito e ilícito, o permitido e o proibido; enfim a interiorização da repressão sexual ultrapassa o sentido da visão (...). Neste contexto, o “não-dito” da maioria das mães revela a história de repressão sexual e a história da deficiência e a um só tempo, reproduz o estigma de ser o deficiente visual desinteressante, assexuado e deserotizado (p. 264-265).

A citação feita acima reforça a concepção de que a sexualidade está restrita por processos históricos, ideológicos, políticos e culturais da sociedade, os quais impõe uma série de regras, valores e normas repressivas. Essas dificuldades e inadequações dos pais não são somente pelo fato de os filhos serem portadores de deficiência visual, e sim por ser um problema ideológico. Contudo, apesar de todos os tabus, preconceitos, leis e códigos que cerceiam a sexualidade e visam padronizá-la, não conseguem impedir sua manifestação, isso porque a sexualidade é dinâmica e inerente ao ser humano. Essa prática vai além dos domínios ideológicos da repressão, mesmo com a existência de uma deficiência. Porém, quando se trata da sexualidade de pessoas portadoras de deficiência visual, esse problema é exacerbado pelos familiares, reforçando a idéia de que eles são assexuados e desinteressantes (BRUNS, 2000).

Já nos casos em que a deficiência visual se instalou na vida adulta, esta pode influenciar a interação social e a atividade sexual, as quais podem estar seguidas de disfunções sexuais e serem resultado de estresse ou depressão perante a perda da visão. Do mesmo modo pode ocorrer a falta de estimulação, visto que o sentido da visão era o principal responsável pela excitação e manifestação

do desejo, necessitando uma reestruturação do indivíduo, o qual deve aprender a responder por meio de outros sentidos (ALZUGARAY e ALZUGARAY, 1995 apud MAIA, 2006).

A presença ou não de problemas do funcionamento genital não anula a importância de uma educação sexual familiar adequada e de propostas de orientação sexual acessíveis, as quais são essenciais para a realização sexual da pessoa com deficiência visual (PINEL, 1999).

Após a exposição da bibliografia referente à sexualidade de pessoas com deficiência visual, pode-se dizer que a sexualidade desses sujeitos não é especial ou distinta em sua essência. O que mais os diferencia dos videntes são os padrões comportamentais que os portadores de deficiência apresentam e que nem sempre são aceitos socialmente. São essas diferenças que contribuem para a exclusão dessas pessoas em diversas áreas da vida social, incluindo o âmbito sexual. Contudo, não é a deficiência visual que o sujeito apresenta que o impedirá de vivenciar sua sexualidade. Independentemente de o sujeito ser vidente ou não, este está inserido na sociedade e sua identidade vai se constituir por meio de seu processo de socialização, pois é dessa forma que o indivíduo irá internalizar as regras, as normas e os valores morais. Geralmente é a maneira como os familiares dessas pessoas interagem com esses padrões que poderá facilitar e/ou dificultar a vivência da sexualidade, pois esta é única e universal, retratando a história da pessoa, seus desejos, fantasias, frustrações e suas experiências (BRUNS e LEAL FILHO, 1994 apud MAIA, 2006).

Em relação à sexualidade de portadores de deficiência, Khater (s/d apud Gallacci, 2005) traz uma visão otimista do tema:

A questão da sexualidade, quando relacionada à deficiência, teve no passado o estigma da incapacidade ou da impossibilidade de ocorrer conforme critérios estabelecidos como “dentro da normalidade”. A deficiência passa hoje por uma revisão de conceitos e a sociedade como um todo está aprendendo a conviver com as diferenças. Esta convivência nos impulsiona a uma reavaliação do conceito e das possibilidades da deficiência. Estamos aprendendo que a diferenciação não constitui necessariamente desigualdade de direitos e de potencialidades para a inclusão social. A inclusão social deve ser entendida enquanto plena, com todas as possibilidades de pessoas consideradas normais, que têm entre os ideais de vida também o desejo do desenvolvimento da afetividade e da sexualidade. A afetividade e a sexualidade não devem, portanto, ser amputadas da vida do

deficiente. Quando amamos alguém, respeitamos estas diferenças, sendo que, muitas vezes, as consideramos importantes para desenvolvimento de nossos sentimentos. As diferenças entre as pessoas as tornam únicas.

Desse modo, as diferenças, potencialidades e limitações não podem ser generalizadas e nem anuladas. Esse conceito estende-se também às manifestações sexuais. Sendo assim, não se pode aceitar que, pelo fato da existência de uma deficiência, esses sujeitos estejam destinados à solidão. Pois, “afinal, ninguém é tão limitado a ponto de não poder amar e ser amado” (MAIA, 2007, p. 77).

### Metodologia

A pesquisa teve como amostra dez sujeitos portadores de deficiência visual, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idade entre 18 e 46 anos, residentes no Oeste do Estado do Paraná. A amostra foi escolhida de forma não-probabilística intencional acidental. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada.

Inicialmente, foram abordadas pessoas portadoras de deficiência visual em um seminário de acessibilidade realizado em Cascavel, para os dez primeiros interessados em participar da pesquisa foi solicitado o nome e o número de telefone. Conforme o combinado realizou-se a coleta de dados, na qual os pesquisadores, em dupla, esclareceram aos pesquisados questões referentes ao sigilo, objetivos, tema, procedimentos da pesquisa, pseudônimo e gravação em fita cassete. Em seguida, foi entregue o Termo de Consentimento para o participante e sua posterior assinatura. A aplicação do instrumento deu-se de forma individual e contato direto com os pesquisadores. As entrevistas foram realizadas em locais que garantissem o sigilo da atividade e tiveram duração média de 40 minutos.

Os dados foram analisados de forma predominantemente qualitativa por meio da técnica de Análise de Conteúdo e apenas alguns aspectos quantitativos foram considerados, sendo estes relacionados a informações sócio-demográficas.

### Análise dos dados

Para a análise dos dados, primeiramente, as entrevistas foram transcritas pelas pesquisadoras, sendo o vocabulário utilizado pelos pesquisados respeitado com fidedignidade. A partir disso, os dados foram agrupados e divididos em categorias e subcategorias, as quais podem ser visualizadas a

seguir:

### Dados sócio-demográficos

Dos dez participantes da pesquisa, 50% (n=5) são do sexo feminino e 50% (n=5) do sexo masculino. Com idade média de 29,6 anos. Quanto ao nível de escolaridade, esse variou de analfabeto a pós-graduado. Em relação à religião 60% (n=6) são católicos, 30% (n=3) evangélicos e 10% espírita (n=1). Uma característica comum a todos é a ausência de filhos, sendo que 90% (n=9) dos participantes nunca foram casados e 10% (n=1) são divorciados. No que se refere à relação afetiva atual 70% (n=7) encontram-se solteiros e 30% (n=3) estão namorando.

Em relação à profissão dos pesquisados, eles são: três do lar, três estudantes e estagiários, três apenas estudam e uma pedagoga, sendo que somente esta possui vínculo empregatício. Quanto à renda familiar aproximada, quatro participantes informaram renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00, três mencionaram uma renda de R\$ 1.001,00 a R\$ 1.500,00, outros dois relataram possuir renda entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00, e um não soube informar.

### Perda da visão

Com relação ao aspecto da perda da visão, cinco participantes apresentam cegueira e cinco possuem visão subnormal. No que se refere à etiologia, encontraram-se dois casos de glaucoma e dois de atrofia óptica, bem como outras causas: catarata congênita, descolamento da retina e tumor de hipófise, cada etiologia em um participante, e dois pesquisados não souberam informar. Dessas etiologias, quatro foram por causas congênicas e seis adquiridas em diferentes idades.

Também foi significativo verificar como os participantes reagiram frente à deficiência. Pôde-se perceber que os indivíduos com deficiência congênita lidam com mais naturalidade em relação à questão da deficiência, podendo ser identificado no relato de Ricardo: “(...) Já nasci assim, desde que nasci sou assim”. A esse respeito, Sacks (2007) descreve que, nesses casos, não existe a sensação de perda, pois esses sujeitos constroem seu mundo por meio de outros sentidos.

Os portadores de deficiência visual adquirida na infância relataram que na época, tiveram uma reação tranquila frente a esse fato, como pode ser observado no relato de Daniele: “Pra mim era normal, eu não ligava tanto porque era criança”. Em relação à perda da visão ainda quando criança, como no caso

de Daniele, Sacks (2007) expõe que quem deixa de enxergar muito cedo não retém nenhuma memória visual presente, por isso não existe também sensação de perda. Ao contrário dessa posição, os sujeitos que adquiriram a deficiência durante ou depois da fase da adolescência reagiram de modo negativo: “Minha reação foi feia... fazia tudo e não pude mais (...) fiquei bem revoltado, chutava até vento” (VITORINO). No que diz respeito à reação desses participantes, pode-se recorrer a alguns autores que afirmam que a perda da visão é um morrer, o morrer da maneira vivida até então, o qual necessita da elaboração do luto (AMIRALIAN, 1997).

### **Relacionamento interpessoal**

Essa categoria envolve relacionamentos com família, amigos e colegas de trabalho. A maioria dos participantes relata ser “bom” e “normal” \*, porém, dois dos participantes, apesar de compartilharem dessa idéia, relataram que obtiveram desvantagem no relacionamento interpessoal em decorrência dessa deficiência visual, o que pode ser explícito na fala de Daniele: “Ela era bem amiga minha... depois que fiquei cega ela nem conversa mais (...)”. O outro participante reclamou da superproteção da família devido à sua deficiência:

(...) com a família meu relacionamento é ótimo (...) a não ser uns cuidados em excesso que a família tem (...) eles excedem os cuidados e atrapalham bastante a vida da pessoa deficiente, então a pessoa deficiente (...) no meu caso eu já perdi um monte de estímulos (...) não tinha liberdade pra nada (...) (SILVIA).

Para Pinel (1999), o desenvolvimento de pessoas portadoras de deficiência visual pode ser prejudicado pela superproteção da família, tornando-os constantemente vigiados.

Em relação aos lugares que freqüentam, as respostas foram diversas: associação de apoio ao portador de deficiência visual, local de trabalho/ estudo, igreja, casa de amigos, bares, locais abertos, entre outros. Destaca-se a resposta de Ricardo, que melhor representa essa categoria: “(...) seria todos os locais que me oferecem condições”. Dentre as atividades cotidianas que foram relatadas, as mais freqüentes foram escola/faculdade, estágio, igreja e serviços domésticos.

### **Vida amorosa**

Dos dez participantes, três namoram atualmente, sendo que dois desses relacionamentos

são à distância e com parceiros deficientes visuais. Os demais, com exceção de dois participantes do sexo feminino, todos já tiveram pelo menos um relacionamento.

Um dos entrevistados chamou a atenção em seu relato ao ser questionado sobre sua vida amorosa: “Eu tenho um azar (...) se eu não tivesse deficiência provavelmente eu teria casado aí com uns 19/20 anos (...) Na verdade, eu acho que nunca eu vou casar.” (LEONARDO). A respeito disso, Maia (2006) fala que a sociedade enfatiza a deficiência, aquilo que falta ao sujeito, a ênfase recai no déficit do globo ocular, ampliando essa falta de capacidade de ver para o sujeito como um todo, desse modo, o próprio sujeito introjeta os preconceitos advindos da sociedade. Para outro participante que está namorando no momento, a deficiência não atrapalha, pois, segundo ele: “Nosso relacionamento é assim como de outras pessoas, porque assim a cegueira não atrapalha em nada (...) a gente não tem diferença, na verdade não tem o que falar porque não tem diferença.” (SANTOS).

No que diz respeito à escolha do parceiro, o critério que prevaleceu foi a conversa, outros critérios citados foram: respeito, confiabilidade, bom caráter, bem como a aparência física.

### **Sexualidade**

Quando os pesquisadores deram início ao tópico referente à sexualidade, os pesquisados demonstram desconforto e ansiedade. Esses comportamentos foram manifestados tanto de forma não-verbal (silêncio, balançar e bater os pés, tamborilar dos dedos, mexer excessivamente nos cabelos, abrir e fechar a bolsa constantemente, entre os outros), quanto verbal: “Sexualidade? O que eu posso dizer (...) É, tem que pensar, se quiser desligar o gravador” (VITORINO).

A maioria dos participantes atribuiu à sexualidade o significado de genitalismo, que caracteriza-se por restringir a sexualidade ao exercício dos órgãos genitais (Como viver a sexualidade, s/ a, 1977). E também ao sexo e ao ato sexual, que envolvem o corpo todo. Isso pode ser observado no relato de Leonardo.

(...) sexualidade é um relacionamento que você tem que encarar como secundário, porque não gira tudo em torno só dá sexualidade, por exemplo, eu acho que no relacionamento é um relacionamento de namoro ou até mesmo de casamento, eu acho que não é só na cama que se resolve, eu acho que tem várias formas de se resolver, eu acho que tem várias formas de conquistar a mulher tem formas de fazer carinho

sem ser a sexualidade, a sexualidade é algo que complementa o relacionamento (LEONARDO).

Conforme Tiefer (1979) e Costa (1994), o corpo do adolescente se transforma de forma rápida e imprevisível, acarretando turbulência emocional, por isso considerou-se importante questionar sobre esse período do desenvolvimento. Obteve-se como resposta que tais mudanças ocorreram de forma natural, e conforme iam acontecendo, buscavam informação com pais, amigos e revistas.

Segundo Maia (2006), os jovens com deficiência visual demonstram ter um déficit na educação sexual, pois esse aprendizado ocorre mais tardiamente que o dos jovens videntes. Essa limitação acarreta a esses sujeitos uma educação sexual insuficiente e/ou dificuldades no seu desenvolvimento psicossocial. Esse fenômeno pode ser observado no relato de Silvia: “Eu já tinha 14 anos e era uma criança inocente, não tinha a mínima noção de (...) às vezes eu ficava pensando como é que a cegonha descia pra deixar o bebezinho pra mãe pegar (...)”.

Em relação à idade de iniciação sexual, pôde-se observar que os participantes do sexo masculino e dois do sexo feminino começaram a ter essas experiências ainda na adolescência. Duas participantes do sexo feminino, uma com 18 e outra com 34 anos de idade afirmaram ainda não ter vivenciado nenhum relacionamento afetivo-sexual, porém demonstram conhecimento acerca dos cuidados preventivos: “(...) ao se relacionar com uma pessoa deve saber usar a camisinha e se cuidar” (DANIELE). Outra participante do sexo feminino já vivenciou sua sexualidade, porém, com mais de 40 anos: “Foi agora há pouco tempo, faz uns quatro anos, já tinha mais de 40 anos, até os 30 anos eu achava que nem podia mexer com essas coisas, não podia nem falar disso, me considerava uma pessoa cega e tinha que ser santa” (SILVIA).

No referencial bibliográfico, verificou-se que existe um atraso no desenvolvimento psicossocial de pessoas com deficiência visual, bem como experiências mais limitadas, podendo ocorrer em idade mais tardia. Isso ocorre porque esses sujeitos possuem menor conhecimento sobre o tema do que o restante da população (MAIA, 2006). Retomando a fala de Silvia: “(...) me considerava uma pessoa cega e tinha que ser santa” pode-se perceber que ainda existem resquícios da crença de que a deficiência anula o desejo, não admitindo que essas pessoas tenham o direito de vivenciar sua sexualidade (PAULA, REGEN e LOPES, 2005).

Os participantes que já vivenciaram uma experiência sexual disseram que essa é fundamental,

pois proporciona maior intimidade e fortalece a relação. Na bibliografia de Tiefer (1979) constatou-se que as experiências sexuais significam uma extensão espontânea dos sentimentos afetivos. Em diversas culturas existe a concepção de que sexo e amor romântico estão intimamente relacionados: “(...) foi importante, eu acho que aumentou com certeza, significativamente, o relacionamento; fortalece a relação” (HELENA).

Hipotetiza-se que uma participante tentou justificar o fato de ter tido relações sexuais com o parceiro: “Aconteceu porque eu amava de verdade, demais da conta, e como aquele amor era tão grande, foi difícil da minha parte eu conseguir me controlar (...)” (SILVIA). Essa resposta pode ser fundamentada por Tiefer (1979), o qual expõe que o conceito de amor romântico constituiu-se justificativa para o estabelecimento de vínculo sexual.

No que diz respeito aos meios de acesso a informações sobre sexualidade, encontrou-se associação de apoio ao portador de deficiência visual, mídia, internet, leituras, conversas com amigos e familiares, faculdade e palestras.

### Deficiência visual e sexualidade

Ao serem indagados sobre a existência ou não de interferência da deficiência na sexualidade, todos os participantes afirmaram não haver. Em seguida será apresentada a resposta dos participantes para uma melhor compreensão.

“A sexualidade não tem diferença nenhuma assim né (...) A cegueira não dá prejuízo (...)” (SANTOS).

(...) eu acho que não... no meu caso e acho que comecei tarde, acho que tudo que você começa tarde tem dificuldade. Dá uma impressão que já é uma coisa meio anormal... mas eu já fui restrita toda minha vida, então acho que senti uma dificuldade nesse sentido, em relação a isso foi difícil (...) ter feito bem tarde, não ter tido uma experiência antes mais segura (SILVIA).

“Não, não interfere por que a deficiência visual é apenas visual (...) acho que não seria motivo pra interferir.” (TÂNIA).

(...) como eu posso dizer... seria a discriminação, por que numa deficiência então acabava interferindo, é porque eu não tive o convívio totalmente com a sociedade(...) Agora assim que eu saio de casa eu procurei me relacionar um pouquinho mais com a sociedade, conhecer mais a sociedade (...) eu levei como um empecilho, mas não que ela me atrapalharia, eu acho assim.. que nada é impossível, basta lutar (RICARDO).

“Não (...) acho que vai depender de cada pessoa” (DANIELE).

Eu acho que depende da outra pessoa. Eu diria que depende em torno de uns 80% da outra pessoa. Porque quando a pessoa casou já não impede mais. Agora difícil é de arrumar um casamento, esse é o difícil. Porque a questão da visão ela não impede, porque na verdade, quando o cara transa ou faz amor com a luz acesa é pra ver né. Agora um cego ou uma pessoa de visão muito reduzida, consegue fazer amor normalmente, porque na verdade, ele não precisa necessariamente ver, né? (LEONARDO).

“Não interfere não, tá certo que às vezes as pessoas têm muito, não todas né, tem muito que se for uma pessoa cega acho que tem dificuldade, não pra fazer essas coisas, mas pra arrumar um namorado é mais complicado, né?” (VITORINO).

Os participantes Vitorino e Leonardo deixam subentendido, em seus relatos, que a deficiência visual não interfere na sexualidade, mas sim no enamoramento. Já Helena, em seu depoimento, refere-se ao relacionamento interpessoal:

Não na minha sexualidade, eu acho que talvez interfira no relacionamento interpessoal, assim, acho que não precisa ser hipócrita, tem uma coisa que é fator... por ex: Algumas pessoas não vão se aproximar de você porque você não enxerga, mas na sexualidade em si não.

Também é importante salientar o relato de Ricardo ao se referir à discriminação, pois fala que nada é impossível. Desse modo, pode-se supor que para esse participante a deficiência visual não interfere na sexualidade e quem irá determinar isso é a própria pessoa. Para melhor complementar essa idéia, recorre-se a Tiefer (1979), quando esse propõe que: “o principal órgão sexual é o cérebro, e a capacidade de enfrentar os desafios da vida só é limitada pela imaginação do próprio indivíduo” (p. 71).

Para finalizar recorre-se a Bruns e Almeida (2004), quando afirmam que “a qualidade das relações afetivo-sexuais encontra-se na intensidade, na intimidade e na capacidade do ser envolver-se com o outro e não só no ato de ver” (p. 41).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento bibliográfico sobre a deficiência, em especial a deficiência visual relacionada à sexualidade, pôde-se perceber que existe concordância entre os autores no que se refere ao direito de todos os seres humanos, com

deficiência ou não, de exercerem de forma plena sua sexualidade. Todavia, as visões estereotipadas, preconceituosas e discriminativas que os sujeitos sem deficiência atribuem às pessoas com deficiência podem comprometer esse aspecto tão importante na vida de todos. Nessas situações, a atenção volta-se para o que falta ao sujeito, sem considerar suas capacidades e a presença dos demais sentidos.

Em consequência disso, o próprio sujeito portador de deficiência acaba por internalizar a idéia de falta, de incompletude, percebendo-se como ser limitado ou até assexuado, não se permitindo vivenciar tais experiências. Porém, no decorrer do estudo, os autores ressaltaram que toda pessoa com deficiência deve ser considerada um ser humano completo. Sendo assim, considera-se a sexualidade indissociável dessa condição.

Entretanto, serão as circunstâncias às quais os sujeitos estão expostos que irão influenciar em grande parte a possibilidade ou não de o sujeito vivenciar sua sexualidade de maneira satisfatória. Dentre essas circunstâncias, pode-se destacar a influência da família que, ao invés de propiciar um ambiente adequado para o desenvolvimento afetivo-sexual saudável, acaba por superproteger o indivíduo, limitando os estímulos e a possibilidade de expressar sua sexualidade. Em decorrência dessa restrição, pode ocorrer o aumento das dúvidas e fantasias do portador de deficiência visual em torno da sexualidade.

A partir dos dados coletados foi possível verificar que, aparentemente, a maioria dos participantes vivencia sua sexualidade de forma natural, sem que houvesse dificuldades significativas no decorrer de seu desenvolvimento. No entanto, constatou-se que duas participantes do sexo feminino afirmaram não terem tido experiências afetivo-sexuais. E outra participante relatou ter tido essa experiência aos 40 anos, o que é considerado tardio pela sociedade.

No que se refere ao significado que os portadores de deficiência visual atribuem à palavra sexualidade, pôde-se perceber que estes sujeitos, assim como a sociedade de modo geral, atribuem à sexualidade o significado de ato sexual. Contudo, evidenciou-se também na pesquisa que os sujeitos vinculam amor e carinho à relação sexual.

Ao investigar de que forma o portador de deficiência visual tem acesso à informação sobre a sexualidade, encontrou-se, como principal fonte, a associação de apoio ao portador de deficiência visual. Dentre outras fontes citadas encontra-se mídia, internet, leituras, faculdade, palestras e conversas com amigos e familiares.

Quanto a possíveis distorções sobre a vivência da sexualidade em portadores de deficiência visual, foi possível verificar nos seus discursos que não existem distorções no momento atual de suas vidas, isso porque esses sujeitos demonstram ter informação acerca de métodos preventivos e contraceptivos, além de demonstrar conhecimento sobre os aspectos de enamoramento, bem como da influência de uma aparência física bem cuidada para uma possível atração.

O que pôde ser observado em relação às distorções remete-se à adolescência, em específico ao aprendizado relacionado à sexualidade, aspecto este encontrado tanto na bibliografia, quanto na pesquisa de campo. Para uma melhor compreensão, recorre-se a Maia (2006), quando relata que os jovens com deficiência visual demonstram um déficit na educação sexual, pois o aprendizado desses indivíduos ocorre mais tardiamente que o dos jovens videntes. Dessa forma, a limitação acarreta uma educação sexual insuficiente e/ou dificuldades no desenvolvimento psicosssexual desses sujeitos.

Outro dado significativo que pode ser analisado é o fato de que apenas um participante da pesquisa mantém relacionamento amoroso com parceiro vidente. Os outros dois participantes que relataram estar namorando, mantêm relacionamento com parceiros também portadores de deficiência visual. Por esse resultado, pôde-se fazer uma ligação com a pesquisa realizada por Bruns (2001), na qual a autora concluiu que a sociedade influencia o ideal de parceiro, já que esta prioriza o sentido da visão.

Espera-se, após este estudo, despertar o interesse em outros pesquisadores para que se amplie o material bibliográfico que atualmente é pouco estudado. Espera-se também que esse conhecimento perpassa a literatura, contribuindo para as instituições que dão assistência aos portadores de deficiência visual, bem para a sociedade em geral.

Dessa forma, pode-se afirmar que não é justo restringir os portadores de deficiência visual na vivência de sua sexualidade, uma vez que esses sujeitos já estão privados de um sentido de extrema importância, o sentido da visão. Todos, sem exceção, têm o direito de conhecer seu próprio corpo e gozar de sua sexualidade.

## REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Compreendendo o cego**: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

**Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<https://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/dec3298.asp>>. Acesso em: 12 jul. 2007.

BRUNO, M. M. G. **Deficiência visual**: reflexão sobre a prática pedagógica. São Paulo, Laramara, 1997.

BRUNS, M. A. T. **A relação afetivo-sexual de pessoas dotadas de visão com pessoas cegas**. **Revista Benjamin Constant**, Rio de Janeiro, a. 7, n. 19, ago. 2001.

\_\_\_\_\_. **Deficiência visual e educação sexual**: a trajetória dos preconceitos - ontem e hoje. Rio de Janeiro. Benjamin Constant/ MEC. Centro de Pesquisa, Documentação e Informação. v. 1, 2000. p. 24-30.

BRUNS, M. A. T.; ALMEIDA, S. **Sexualidade**: preconceitos, tabus, mitos e curiosidades. São Paulo: Átomo, 2004.

CASTILHO, S. M. **A imagem corporal**. Santo André: ESETEC, 2001.

CEREJO, G. **Considerações sobre limitação visual**. Jul. 2007. Disponível em: <<http://intervox.nce.ufrj.br/%7Ecerejo/cslv.html>>. Acesso em: 10 ago. 2007.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual**: essa nossa (des)conhecida. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

COMO VIVER a sexualidade. Biblioteca de autores da obra social Dom Camilo. Curitiba, 1977.

CONDE, A. J. M. **Definindo a cegueira e a visão subnormal**. Disponível em: <<http://www.ibr.gov.br/?itemid=94#more>> Acesso em: 23 mar. 2007.

COSTA, R. P. da. **Os onze sexos**: as múltiplas faces da sexualidade humana. 3. ed. São Paulo: Gente, 1994.

CUNHA, R. C. da. Sexualidade e educação popular. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL PAULO FREIRE, 5., 2005, Recife. **Anais...** Recife, 2005. 9 p.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GALLACCI, F. **Deficiente batalha pela vida afetiva**. UNICAMP: 2005. Disponível em: <[http://www.unicamp.br/unicamp/canal\\_aberto/clipping/setembro2005/clipping050929\\_correiopop.html](http://www.unicamp.br/unicamp/canal_aberto/clipping/setembro2005/clipping050929_correiopop.html)>. Acesso em: 20 mar. 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, M. (Org.). **Deficiência visual**. Brasília: MEC.

DOMINGOS, V. T. et al.

Secretaria de Educação a Distância, 2000.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martin Fontes, 2001.

LÁZARO, R. C. **Deficiência visual**. Instituto Benjamin Constant. Disponível em: <<http://www.ibr.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

MADER, G. Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma. In: MANTOAN, M. T. E. et al. **A integração da pessoa com deficiência**. São Paulo: Mennon Edições Científicas, 1997.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MAIA, A. C. B. Desejos especiais. **Revista Viver Mente e Cérebro**, São Paulo, n. 174, p. 74, jul. 2007.

MAIA, A..C. B.; CAMOSSA, D. A. Relatos de jovens mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Revista Paidéia**, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 205-214, 2002.

MANUILA, A.; MANUILA, L. **Dicionário médico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

MICHAELIS: **Moderno dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.

PAULA, A. R.; REGEN, M.; LOPES, M. da P. **Sexualidade e deficiência**: rompendo o silêncio. São Paulo: Expressão e Arte, 2005.

PINEL, A. Educação sexual para pessoas portadoras de deficiências físicas e mentais. In: RIBEIRO, M. (Org.). **O prazer e o pensar**: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Gente, 1999.

PUHLMANN, F. **A revolução sexual sobre rodas**: conquistando o afeto e a autonomia. São Paulo: O nome da Rosa, 2000.

SACKS, O. O olho da mente: o que os cegos vêem. **Revista Viver Mente cérebro**, São Paulo, n. 176, p. 33-43, set. 2007.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. Tradução Rosanne Wertman. São Paulo: Martin Fontes, 1980.

SILVA, V. L. R. da (Coord.). Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais. **Programa de educação especial**. Cascavel: Unioeste, 2007.

TELFORD, C. W. **O indivíduo excepcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1988.

TIEFER, L. **A sexualidade humana**: sentimentos e funções. São Paulo: Abril, 1979.