

Pitanga, I. R. V. et al.



PESQUISA

Vivência da Sexualidade de Pessoas com Deficiência física (cadeirantes)
Experience of sexuality of peoples with disabilities (wheelchair)
Experiencia de la sexualidad de las personas con discapacidad (silla de ruedas)

Islany Ribeiro de Vasconcelos Pitanga¹, Bruno da Silva Zacarias², Maria da Consolação Pitanga de Sousa³,
 Conceição de Maria Vaz Elias⁴, Priscyla Queiroz Coelho Ferreira⁵, Jardel Nascimento da Cruz⁶

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a vivência da sexualidade de pessoas com deficiência física (cadeirantes). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em um Centro Integrado de Reabilitação em Teresina (PI), com 10 cadeirantes na faixa-etária de 20 a 50 anos, de ambos os sexos, por meio de entrevista semi-estruturada e feito análise de conteúdo. Os resultados foram apresentados em duas categorias, a saber: as concepções dos cadeirantes sobre a sexualidade e vivência da sexualidade da pessoa com deficiência física. Os cadeirantes apresentaram uma concepção reducionista sobre a sexualidade, a qual está relacionada ao ato sexual em si. Conclui-se que é necessário o envolvimento da família no processo de reabilitação, no sentido de compreender a importância da vivência da sexualidade, sobretudo dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, para sensibilizar e orientar os cadeirantes e seus familiares sobre a sexualidade no processo de reabilitação. **Descritores:** Pessoas com Deficiência. Sexualidade. Saúde Pública. Enfermagem.

ABSTRACT

This research focuses on the experience of sexuality of peoples with physical disabilities (wheelchair users), and aimed at learning and analyzing the experience of sexuality of people with disabilities, specifically those in wheelchairs. The research is qualitative. The setting was an integrated rehabilitation center in Teresina (Pi), Brazil. The subjects were 10 wheelchair users in the age group 20 to 50 years, of both sexes. We carried out the collection of data through a script of a semi-structured interviews and a form for the characterization of the subjects. The results are presented as analytical categories, namely: Concepts and Experiences about Sexuality, Sexuality of people with disabilities (wheelchair users). The results showed about a reductionist conception of sexuality, which is related to the sexual act itself. We conclude that it is necessary to involve the family in the rehabilitation process, in order to understand the importance of the experience of sexuality to wheelchair users. Besides the inclusion of health professionals (nurses), raising awareness and guiding the wheelchair users and their families about sexuality in the rehabilitation process. **Descriptors:** Disabled Persons. Sexuality. Public Health. Nursing.

RESUMEN

Esta investigación se centra en la experiencia de la sexualidad de las personas con discapacidad física (usuarios de sillas de ruedas), y dirigido a aprender y analizar la experiencia de la sexualidad de las personas con discapacidad, especialmente aquellas en sillas de ruedas. La investigación es cualitativa. El escenario era un centro de rehabilitación integral en Teresina (PI), Brasil. Los sujetos fueron 10 usuarios de sillas de ruedas en el grupo de edad 20 a 50 años, de ambos sexos. Hemos llevado a cabo la recogida de datos a través de la secuencia de comandos de una entrevista semi-estructurada y un formulario para la caracterización de los sujetos. Los resultados se presentan las categorías de análisis, a saber: conceptos y experiencias acerca de la sexualidad, la sexualidad de las personas con discapacidad (usuarios de sillas de ruedas). Llegamos a la conclusión de que es necesario involucrar a la familia en el proceso de rehabilitación, con el fin de comprender la importancia de la experiencia de la sexualidad a los usuarios de sillas de ruedas. Además de la inclusión de profesionales de la salud (enfermeras), la sensibilización y de orientación a los usuarios de sillas de ruedas y sus familias acerca de la sexualidad en el proceso de rehabilitación. **Descriptor:** Personas discapacitadas. Sexualidad. Salud Pública. Enfermería.

¹ Enfermeira (UNINOVAFAPI) e Assistente Social. Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família e Terapia Intensiva (IBPEX). Teresina/PI. Email: islanryribeiro@gmail.com.
² Enfermeiro (UNINOVAFAPI). Especialista em Saúde Pública (IBPEX). Teresina/PI. Email: brunnozacca@hotmail.com. ³ Socióloga e Assistente Social (UFPI). Mestre em Saúde Coletiva (UFPE). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Sociedade, Cultura e Saúde (UNINOVAFAPI). Teresina/PI. Email: mpitanga@uninovafapi.edu.br. ⁴ Enfermeira (UNINOVAFAPI). Doutoranda em Engenharia Biomédica (UNIVAP). Teresina/PI. EMAIL:conceicaovazenf@hotmail.com. ⁵ Enfermeira (UNINOVAFAPI). Pós-graduanda em Urgência e Emergência (UNINOVAFAPI). Teresina/PI. Email: priscylaqcf@hotmail.com. ⁶ Discente do 4º Período de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Teresina/PI. Email: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com

Pitanga, I. R. V. et al.

INTRODUÇÃO

A deficiência é definida como perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais (QUINTÃO, 2011).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPPD) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 10% da população mundial é portadora de algum tipo de deficiência: 5% mental, 2% física, 1,5% auditiva, 0,5% visual e 1% de deficiência múltipla. Segundo dados do Ministério da Saúde pessoas com deficiência possuem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial dificultando assim o convívio com a sociedade, interferindo na igualdade social (BRASIL, 2009).

A deficiência física pode ser congênita ou adquirida, sendo a primeira diagnosticada desde a concepção e a segunda ocorrendo a partir de vários fatores como, acidentes de origem biológica e/ou social. Em alguns casos levam a limitações que prejudicam o convívio social e familiar, acarretando dificuldades no cotidiano, podendo trazer angústia, medo, tristeza, incerteza, exclusão e preconceito (QUINTÃO, 2011).

De acordo com Censo de 2000, cerca de 14,5% da população brasileira possui alguma deficiência, o que compreende a 24,5 milhões de pessoas. Com relação ao nordeste do Brasil, o Piauí encontra-se em terceiro lugar com 17,63%, estando em segundo o Rio Grande do Norte com 17,64% e em primeiro a Paraíba com 18,76%. A cidade de São Gonçalo do Piauí a 130 quilômetros de Teresina (PI) apresenta a maior taxa de Pessoas com Deficiência Física (PCD) 33,4% do Estado (NERI et al., 2003).

Quanto aos tipos de deficiências em geral, em primeiro lugar está a deficiência visual com 48,1%, em segundo estão às deficiências motoras e físicas com 27,1% e em terceiro a deficiência auditiva com 16,6% (FEBRABAN, 2011).

No contexto das Políticas Públicas voltada para as PCD, ressalta-se que ainda são várias as dificuldades encontradas, a exemplo da acessibilidade. Entretanto, destaca-se um avanço significativo das Políticas Públicas, visando reduzir a desigualdade de acesso aos vários contextos sociais das PCD, desta forma, pode-se citar a chamada Lei das Cotas n° 8.213/91 que estabelece a reserva de vagas de emprego para PCD (FEBRABAN, 2011).

No que se refere aos direitos relacionados à saúde da PCD, especificamente os direitos sexuais e reprodutivos como forma de integralidade da atenção à saúde, a PNSPPD estabeleceu diretrizes com o objetivo de promover o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, buscando a qualidade de vida sexual das pessoas com deficiência, nas ações de promoção, prevenção de agravos, assistência, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde orienta sobre a necessidade de realizar ações que busquem promover o fluxo de atendimento na área de atenção a saúde sexual e reprodutiva das PCD, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de atividades de educação em saúde, envolvendo conselhos de direitos, conselhos de saúde e ouvidorias, visando o estabelecimento de parcerias e a otimização das ações (BRASIL, 2009).

Quanto à saúde sexual das PCD, especificamente os paraplégicos (cadeirantes), os movimentos e sensibilidade dos membros inferiores estão comprometidos, em virtude da lesão medular, que os tornam insensíveis à

Pitanga, I. R. V. et al. estimulação tátil, gerando questões complexas a respeito da vivência da sexualidade, visto que na região genital, não há áreas excitáveis, passíveis de serem erógenas (SILVA, 2011).

No entanto, ressalta-se que a concepção de sexualidade, numa visão holística, vai além da região genital. Esta é concebida a partir da manifestação do desejo e sua representação no estabelecimento de relações que envolvem o afeto, a comunicação, libido, vínculo afetivo entre as pessoas e cuja expressão depende de influências culturais, da sociedade e da família, por meio de ideologias e crenças morais além de envolver a religiosidade e políticas (MAIA, 2011).

A sexualidade não se restringe apenas ao instinto sexual, nem tão pouco a atividades que dependem exclusivamente do funcionamento do aparelho genital, esta caracteriza-se por grande plasticidade e relação com a história de vida de cada ser humano. Sexualidade diz respeito à vivência particular de cada indivíduo, e sua expressão se mostra em vários canais, como: o sentimento, o sentido, a mente, a corporeidade, a carne e o espírito, em última instância, o corpo (BRASIL, 2009).

Para as pessoas com deficiência, a sexualidade se torna conflituosa, visto que o corpo, embora seja de ordem privada, também se torna público, no sentido de que por meio da sociedade nosso corpo, mais especificamente nossa sexualidade está sujeito às normas aprovativas e reprovativas. As pessoas com deficiência, em sua maioria, vivenciam experiências de desaprovação, frustração, dor, tanto no corpo material, como no corpo simbólico (BRASIL, 2009).

Embora o tema da sexualidade das PCD, seja de extrema importância, especificamente no contexto da saúde, percebe-se que há poucas pesquisas nesta área. Entretanto ressalta-se existência de estudos sobre sexualidade e deficiência, predominantemente relacionados ao

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 152-162, out. nov. dez. 2015

desvio e ao comportamento inadequado, ao abuso e à vitimização, a assexualização e aos problemas reprodutivos de mulheres e homens, ancorados no modelo médico da deficiência, em detrimento das discussões sobre a questão do prazer (GESSER et al., 2011).

Desta forma, destaca-se a necessidade de aprofundamento teórico no sentido de contribuir para desvelar questões que envolvem desde o preconceito e a rejeição por parte da sociedade, da família, dos profissionais da saúde, sobretudo em relação aos medos e tabus dos cadeirantes quanto ao exercício da sua sexualidade.

Neste sentido, pode-se dizer que tais questões podem interferir diretamente no processo de reabilitação e qualidade de vida das pessoas com deficiência física. A fim de ampliar esta discussão, a pesquisa teve como objetivo analisar a vivência da sexualidade de pessoas com deficiência física (cadeirantes).

METODOLOGIA

A pesquisa possui caráter qualitativo, por possibilitar a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos vivenciados ao longo da vida. Desta forma, o método qualitativo possibilitou a investigação do objeto de estudo que foi a vivência da sexualidade de pessoas com deficiência física (cadeirantes).

Os participantes foram 10 pessoas com deficiência física, especificamente os cadeirantes, na faixa etária entre 20 e 50 anos, os quais realizam reabilitação em um Centro Integrado de Reabilitação de Teresina (PI). Predominaram pessoas do sexo masculino e casados. A maior parte da renda familiar destes é oriunda de benefício assistencial em virtude da deficiência adquirida. O grau de escolaridade prevalente é o ensino fundamental. Em relação à procedência

Pitanga, I. R. V. et al.
verificou-se que a maioria reside no Estado do Piauí e do Maranhão.

A escolha dos participantes por essa faixa etária foi realizada pelo fato desta caracterizar a que está sexualmente mais ativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevistas individuais semiestruturado. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, sendo apresentadas pelas categorias: concepções sobre a sexualidade e vivências da sexualidade das pessoas com deficiência física (cadeirantes). Além disso, elaborou-se um formulário para caracterização dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, CAAE nº 0176.0.043.000-1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados pelas categorias: Concepções Sobre a Sexualidade e Vivência da Sexualidade de Pessoas com Deficiência Física (cadeirantes): Dificuldades Enfrentadas na Relação Afetiva e Sexual; Reinvenções da Vivência da Sexualidade; Importância do Conhecimento do Corpo para Vivência da Sexualidade; Limitações do Corpo Sexuado Frente às Limitações do Corpo Físico; Preconceitos Relacionados à Sexualidade dos Cadeirantes; por fim a Sexualidade e Reabilitação. As categorias foram discutidas a luz do referencial teórico da temática sexualidade.

Concepções Sobre a Sexualidade

Falar sobre sexualidade remete a discussão sobre gênero. O termo gênero, por muito tempo, foi utilizado pelas feministas para se referir às questões relacionadas às mulheres, como forma de rejeição à sua posição de submissão ao homem, atribuída ao determinismo biológico. Nos anos 80,

gênero experimentou um avanço conceitual, devido às lutas do movimento feminista e, essencialmente, aos trabalhos desenvolvidos por grupos acadêmicos de estudos e pesquisas. Gênero passa a designar, então, as relações sociais entre homens e mulheres e seus papéis sexuais na sociedade, ampliando assim as conotações meramente biológicas até então utilizadas (SOUSA et al., 2008).

Dessa forma, gênero foi definido como uma categoria de análise das relações sociais, fundamentadas sobre as diferenças entre os sexos, expresso em elementos como símbolos culturais que demonstram contradições entre papéis sociais, da representação binária entre os sexos (masculino e feminino) e, por último, da reprodução do gênero e da sexualidade com enfoque biológico (SOUSA et al., 2008). Neste sentido, a sexualidade é concebida e vivenciada a partir do ato sexual, no encontro entre as genitálias masculina e feminina.

Por outro lado, a sexualidade é definida a partir de um enfoque mais amplo e abrangente, a qual se manifesta em todas as fases da vida do ser humano, contrariando assim a concepção vulgar, que tem no coito (genitália) apenas um dos seus aspectos. Entretanto, ressalta-se que pelo fato da sociedade contemporânea possuir raízes fundamentadas na cultura judaico-cristã e na greco-romana, a concepção de sexualidade holística foi negada, em especial entre os povos ligados às tradições judaicas cristãs, a qual a vivência da sexualidade é repressora (VITIELLO, 1997).

Essa concepção de sexualidade judaica cristã é revelada nos discursos das pessoas com deficiência física (cadeirantes), a qual predomina uma visão reducionista a cerca da sexualidade.

[...] Hoje pra mim a sexualidade é o sexo [...] (1º depoente).

Pitanga, I. R. V. et al.

[...] É, o que eu sei, no meu entendimento é o ato sexual entre duas pessoas [...] (2º depoente).

[...] Sexualidade pra mim é o ato sexual (4º depoente).

[...] Sexualidade é o ato sexual algo que haja entre o homem e a mulher [...] (9º depoente).

A negação da sexualidade das pessoas com deficiência acontece da mesma forma que lhe são vedadas melhores condições de vida e o desenvolvimento de potencialidades não exploradas (SILVA, 2011).

Percebe-se a partir dos discursos que a concepção predominante sobre a sexualidade, está relacionada ao ato sexual em si. A existência da manifestação da sexualidade pode ocorrer em qualquer pessoa, bem como as expressões da sexualidade podem ser múltiplas e variadas tanto para deficientes como para não deficientes (MAIA, 2011).

A forma que um indivíduo expressa a sexualidade é distinta, para um pode ser apenas o ato sexual, já para outros a sexualidade está além da região genital, sendo que esta é conceituada como o envolvimento da manifestação do desejo e sua representação no estabelecimento de relações que envolvem o afeto, a comunicação, libido, vínculo afetivo entre as pessoas e cuja expressão depende de influências culturais, da sociedade e da família, por meio de ideologias e crenças morais além de envolver a religiosidade e políticas (MAIA, 2011). Esta concepção de sexualidade está expressa nos discursos abaixo:

[...] Olha eu, pra mim particularmente não é só o ato sexual, envolve outras coisas né, porque é uma coisa acho que todo mundo gosta de fazer porque a pessoa se sente bem, porque eu acho que quando a pessoa vai praticar um ato desse só por praticar não tem graça [...] (7º depoente).

[...] Pra mim a sexualidade é inclusive tudo mais, é um prazer que você tem que é no dia a dia, é uma coisa boa, pra mim é uma coisa muito boa [...] (10º depoente).

Verifica-se com os discursos acima que a sexualidade vivida de maneira prazerosa, irá contribuir para o aumento da autoestima, favorecendo com isso uma melhoria na qualidade de vida.

Vivência da Sexualidade de Pessoas com Deficiência Física (cadeirantes)

Dificuldades Enfrentadas na Relação Afetiva e Sexual

Da mesma forma que o gênero define os papéis sociais de homens e mulheres, ou seja, normas comportamentais definem também os papéis sexuais, a forma de expressão da sexualidade que homens e mulheres devem ter (SOUSA et al., 2008). Neste sentido, a expressão da sexualidade para ambos os sexos é definida e legitimada pela sociedade patriarcal, na qual o homem tem que mostrar a sua virilidade (BRAZ, 2011).

Esta concepção contrapõe a vivência da sexualidade das pessoas com deficiência física (cadeirantes), a qual nos discursos dos sujeitos entrevistados revela a dificuldade que o homem tem em relação a sua virilidade, sobretudo, para atingir o ápice da sua satisfação sexual:

[...] Há hoje eu vivo normal, é uma coisa assim que não tenho tanta falta, não sinto falta porque é uma parte do corpo que não controlo mais, não pertence a mim, mesmo que funcione normalmente como uma pessoa normal, mas não sinto falta. Posso satisfazer a parceira, mas não consigo me satisfazer, chegar no meu orgasmo no caso [...] (2º depoente).

[...] Até que eu tenho ereção, mas eu não tenho sensibilidade, eu não consigo ter, fazer o ato sexual. E aí eu não sei se é por causa disso eu fico mais trancado e não procuro melhorar [...] (4º depoente).

Os depoimentos acima revelam a dificuldade de obtenção do prazer (satisfação sexual), ejaculação e até mesmo a não realização

Pitanga, I. R. V. et al.
do ato sexual comumente associado à virilidade masculina, presente pela ereção.

Entre os muitos aspectos referentes à sexualidade de homens com paraplegia (cadeirantes), a ênfase tem recaído principalmente pela ereção e a ejaculação, a qual está implicada a idéia de virilidade e fertilidade. Os cadeirantes necessitam de ajuda na reconstrução de sua identidade sexual, apontando para a necessidade da elaboração de uma nova imagem corporal, recuperação da autoestima e reconstituição da identidade sexual (SILVA, 2011).

Reinvenções da Vivência da Sexualidade

Nos discursos a seguir, percebe-se que a vivência da sexualidade é manifestada de diversas formas e com suas particularidades de acordo com suas limitações e conhecimentos:

[...] Eu digo assim que to praticamente normal, como os outros normal, sem precisar de remédio, tá bom demais, normal pra mim, tenho o que dizer não, só o que tenho que dizer só isso aí, normal pra mim, tenho nada a dizer mais não, só isso aí mesmo, normal pra mim [...] (3º depoente).

[...] Bem eu vivencio de todas as formas possíveis em termo do carinho, em termo do amor, do toque, da sensibilidade né [...] (5º depoente).

[...] É claro que nunca é como era antes, assim como você vai se adaptar a sua vida depois da cadeira, claro que a sua sexualidade você vai se adaptar, conforme você vai passando o tempo, você vai adquirindo, descobrindo novas formas né, pra que você consiga se sentir bem à vontade, porque se você não procurar uma forma bacana pra você ta vivenciando isso aí, é uma coisa que é muito complicada pra gente conseguir levar a vida tá entendendo? [...] (7º depoente).

A sexualidade dos cadeirantes é vivenciada de forma reinventada, ou seja, é preciso reaprender novas formas de viver a sexualidade, é preciso se adaptar às limitações sem que isso

venha a prejudicar a sexualidade, evidenciadas conforme os depoimentos a seguir:

[...] A sexualidade em termo de cadeirante ela se torna um pouco diferente, porque a gente procura meios, maneiras diferentes, porque é uma descoberta nova, você reaprende a ter essa sexualidade de maneiras diferentes, de posições diferentes, é sempre uma busca nova de como ter esse ato sexual e a gente sempre procura tanto ligar esse ato sexual com novas buscas em termos de como dizer assim, posições, em termos de novas maneiras de se acariciar, de novas maneiras de demonstrar, mostrar como ter esse ato sexual [...] (5º depoente).

[...] Sexualidade pra mim é uma coisa normal é uma coisa que tem um pouco de barreira, mas a gente tem que vencer as barreiras que existem né. É uma coisa normal, envolve tudo, o amor, acho que quando os dois querem o amor e a compreensão, tem alguns limites mais a gente vence os limites que vem. (...) é uma barreira que a gente tem que vencer todo tempo, por que se não, se a gente ficar todo tempo presa nesse negócio de não, ah não consigo, não consigo, mas consegue é porque tem gente que ainda fica pensando que não consigo, mas consegue [...] (8º depoente).

[...] Muitas vezes é a pessoa, o companheiro que vai sair com a gente, muitas vezes a gente não faz uma posição que ele gosta, mas a gente consegue, indo devagarinho consegue, pois é o parceiro da gente, ainda tem homem que acha que a gente não consegue fazer mais a gente consegue. Consegue por que eu abortei um menino tá com uns 5 meses que eu já abortei, o aborto foi espontâneo, eu acho que a sexualidade é uma coisa normal, até pra se conversar é normal [...] (8º depoente).

Nos depoimentos acima, percebe-se que mesmo diante das limitações, a sexualidade pode ser vivenciada da melhor maneira possível. É preciso aprender o que fazer e como fazer, é necessário se conhecer para vivenciar a sexualidade, fazendo com que lhe traga prazer, elevação da autoestima e uma melhor qualidade de vida.

Esses discursos contrapõem o senso comum, de que ser deficiente quer dizer que se é categorizado como tal, em função de conceitos de

Pitanga, I. R. V. et al. normalidade históricos. Os padrões que representam a normalidade social, não são apenas relacionados à capacidade produtiva e funcional, mas também aos relacionamentos afetivos e sexuais (MAIA, 2011).

Importância do Conhecimento do Corpo para Vivência da Sexualidade

Dentre os discursos, observou-se que um deles destaca a importância do conhecimento do corpo, que a vivência da sexualidade seja compartilhada de forma efetiva com o companheiro (a), conforme a seguir:

[...] a gente tem que conhecer o corpo da gente, a gente primeiro tem que conhecer o corpo, pra depois o companheiro vim, porque a gente também tem que ajudar sempre o companheiro, não é só a gente não, ajudar o companheiro, oh! não faço isso por que não posso, agora, isso aqui dá pra mim, a gente vai tentar fazer se a gente conseguir a gente faz, se não meu amigo, a gente não pode forçar, a minha sexualidade que eu penso é assim e também o sexo pra mim tem que ser um pouco de amor e compreensão, por que se não tiver compreensão não adianta eu ir pra um motel mais um rapaz, chegar lá, ele que uma posição, aí eu digo, isso aí não vai dá. ai ele diz ah! mais tu dá, não. Vamos tentar se conseguir a gente faz, mas se não conseguir a gente não faz, eu sou assim (8º depoente).

Ao falar em conhecer o seu corpo e obter o amor e a compreensão do parceiro, a depoente traz a ideia de que é preciso que ambos tenham interação e se adaptem as limitações sexuais existentes. Da mesma forma como a sexualidade, a deficiência é um fenômeno socialmente construído na medida em que o julgamento sobre a diferença impregnada ao corpo do deficiente dependerá do momento histórico e cultural e em geral, a avaliação social que se tem da deficiência é a de que ela explicita um corpo não funcional e imperfeito impondo ao sujeito uma desvantagem social (MAIA, 2008).

A desvantagem social atribuída aos estigmatizados pela deficiência constitui um grande obstáculo à vida em sociedade, corre-se o risco de estabelecer um relacionamento com o rótulo e não com o indivíduo, o que levaria a uma idealização que seria explicada em função da deficiência (MAIA, 2008).

Embora as pessoas com deficiência possuam limitações e dificuldades, não significa dizer que seus corpos não funcionam, mas é necessário que cada cadeirante conheça seu corpo e se adapte a sua nova realidade, desenvolvendo assim, a sua sexualidade da melhor forma possível.

Limitações do Corpo Sexuado Frente às Limitações do Corpo Físico

Para alguns cadeirantes, a manifestação da sexualidade pode estar prejudicada. A ideia pré-concebida de que o corpo fisicamente limitado será também um corpo sexualmente limitado e que o senso comum tem a concepção de que a manifestação da sexualidade, o prazer, inexistente para as pessoas com deficiência física (SILVA, 2011). Está ideia está concebida nos discursos a seguir:

[...] Bom, o ato pra mim é meio complicado quando eu era normal, sem ser deficiente, eu era bem ativo em respeito ao ato sexual, mas hoje depois de 1 ano e 8 meses que eu tô dessa forma deficiente eu não consigo, ter relação. até que eu tenho ereção, mas eu não tenho sensibilidade eu não consigo ter, fazer o ato sexual e aí eu não sei se é por causa disso eu fico mais trancado e não procuro melhorar não sei, sei que eu tô com 1 ano e 8 meses que eu não faço relação [...] (4º depoente).

[...] Hoje em dia não vivencio mais a sexualidade mais não. Hoje eu perdi completamente os movimentos. Hoje eu vivo mesmo só da sexualidade mais no pensamento [...] (1º depoente).

[...] Bem a sexualidade pra mim é uma coisa que eu e a minha esposa a gente tinha uma sexualidade boa e com certeza

Pitanga, I. R. V. et al.

foi afetada, hoje a minha sexualidade não funciona, ela a gente não tem aquela mesma, aquele mesmo prazer vamos dizer assim, não tem, não funciona e é uma coisa que (...) mexe muito com a cabeça da gente (...) a gente sente a falta (...), você sempre quer, vê se tem alguma possibilidade de a gente fazer como era antes, se amar, mas isso aí não sei se pode ter essa possibilidade ou não [...] (10º depoente).

Nos depoimentos acima, percebe-se que, apesar da dificuldade em exercer a sexualidade, existe o desejo do cadeirante em vivenciar a sexualidade, embora haja o sentimento de vivenciá-la ou não. Desejar direciona-se sempre a alguma coisa ou alguém, é sentir falta, carência, é buscar um preenchimento, uma satisfação no objeto ou na pessoa desejada. O desejo sexual hipotativo ou inibido é uma deficiência ou ausência de fantasias sexuais e de desejo pela atividade sexual, causando angústia e dificuldades interpessoais (TRINDADE, 2008).

A grandiosidade do sexo vai além da satisfação física do desejo e da sensação de prazer alcançada e também não deve ser considerada como meio exclusivo do casal obter felicidade. O vínculo deve ser fortalecido pelo respeito, amor, carinho, levando a um relacionamento íntimo mais prazeroso, e assim satisfazendo ambos. A relação sexual na espécie humana é uma necessidade básica, não instintiva, razão pela qual o indivíduo decide se quer ou não praticá-la (GOZZO et al., 2011).

O papel dos profissionais de saúde em relação à criação de alternativas para a vida sexual de casais, em que um dos parceiros possui algum tipo de deficiência, deve incluir uma abordagem terapêutica que contemple os (as) parceiros (as) das pessoas afetadas pela deficiência. Uma das principais dificuldades na elaboração de novas formas e sentidos de satisfação sexual é a expectativa de retomar o mesmo tipo de intimidade que constituía a relação sexual antes da deficiência. Contudo, muitas

vezes o parceiro não deficiente precisa de mais ajuda para superar essa expectativa e engajar-se numa nova dinâmica de interação sexual (MEINERZ, 2011).

Preconceitos Relacionados à Sexualidade dos Cadeirantes

A sexualidade dos deficientes físicos (cadeirantes) é muitas vezes cercada por preconceitos, tabus e estigmas, que podem ter fortes influências na vida destas pessoas. Os mitos e tabus sexuais estão presentes na família, trabalho e sociedade, são eles uma herança existente na sociedade (ZAMPIERI, 2004). O preconceito existente na sociedade é relatado a seguir:

[...] a gente já sofre vários preconceitos, aí já essa aqui a gente quando acontece uma coisa dessa com a gente, a gente pensa que a gente vai ficar impossibilitado e tudo, aí já é um peso pra gente, aí já tem mais o colega, a colega que fica tirando sarro, uma onda, mas claro que eu não vou ter mais uma sexualidade normal como antes, mas eu posso falar que é a diferença é mínima, e o prazer é o mesmo [...] (7º depoente).

No contexto sociocultural, os indivíduos herdaram e constroem, a cada dia, valores e normas de comportamentos que vigia a sexualidade alheia, na tentativa de coagir as ações individuais e enquadrá-las no modelo hegemônico e permitido (ZAMPIERI, 2004).

Os mitos sobre deficiência e a sexualidade referem-se às ideias, discursos, crenças, inverdades, que são ideológicas e que existem para manter e reproduzir as relações de dominações de uns sobre os outros (MAIA, 2011). Conhecer e esclarecer os mitos e ideias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiência é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de

Pitanga, I. R. V. et al.
dominação que podem ocorrer entre não deficientes sobre os deficientes o que poderá acarretar sentimentos negativos em relação à expressão de uma sexualidade favorável.

Diante do exposto é necessário que haja um conhecimento maior sobre a sexualidade, por parte dos profissionais de saúde, no sentido de entendê-la de forma ampla, para que possam discutir e orientar sobre a sexualidade, tanto aos cadeirantes quanto aos familiares destes. Desta forma os profissionais de saúde, a exemplo do enfermeiro, poderão contribuir para o bem estar da pessoa com deficiência, assim como diminuir os tabus e preconceitos existentes na família e sociedade.

Sexualidade e Reabilitação

A reabilitação é um processo dinâmico, orientado para a saúde, que auxilia um indivíduo que está enfermo ou incapacitado para atingir seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. O processo de reabilitação ajuda a pessoa a atingir uma aceitável qualidade de vida, com dignidade, autoestima e independência (LEITE, 2005).

Dentre os cuidados de enfermagem encontra-se a reabilitação, a qual envolve a especialidade e o modelo assistencial que deve possuir caráter essencialmente preventivo e educativo. Os esforços em reabilitar devem ser realizados desde o primeiro contato com o paciente. A assistência de enfermagem na reabilitação está voltada para a restauração da independência do paciente ou recuperação do seu nível de função pré-enfermidade ou pré-incapacidade no menor tempo possível (LEITE, 2005).

A iniciativa de abordar a sexualidade no processo de reabilitação é do próprio paciente, mas a ênfase majoritária deste processo envolve uma preocupação típica, que é a funcionalidade

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 152-162, out. nov. dez. 2015

sexual, considerada objeto de investigação (MEINERZ, 2010). Para os sujeitos da pesquisa a sexualidade está diretamente ligada à reabilitação, conforme discursos a seguir:

[...] Ela seria pra mim uma faixa de se determinar de 1 a 100, seria 90%, por ser cadeirante ela tem um papel fundamental nessa vida até na maneira da reabilitação porque tendo a sexualidade, ela se torna vamos dizer assim prazeroso para que se torne uma vida normal, e assim, é se torna realmente 90% se não tivesse esses 90% não tivesse esse ato de sexualidade seria complicado, complicado pra reabilitação, eu entendo que seja 90%, é muito importante mesmo na área de quem é cadeirante [...] (5º depoente).

[...] Eu acho que sim, eu acho não, eu tenho certeza, porque se você ficar empreguinado só naquilo você vai ficar cada dia pior, cada dia pior, porque no hospital eu quase ia caindo nessa daí ta entendendo, todo dia eu pensava que minha mulher ia embora, que geralmente algumas parceiras é o que fazem né, ai a sexualidade pra mim não tá igual a como era antes, mas tá uma coisa normal, não me afetou assim profundamente não [...] (7º depoente).

[...] Pra mim o sexo é muito importante pra muita coisa até mesmo pro corpo da gente, pra tudo né [...] (6º depoente).

Os depoimentos anteriormente mencionados revelam a importância da sexualidade na reabilitação das pessoas com deficiência física. Para que ocorra a reabilitação destes é necessário que haja um plano de cuidados que busque atingir um nível terapêutico que contemple um adequado funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico (LEITE, 2011).

CONCLUSÃO

Durante a pesquisa percebeu-se que existe um número reduzido de estudos e pesquisas voltadas para a sexualidade das pessoas com deficiência, especificamente os cadeirantes, influenciando assim nas discussões e

Pitanga, I. R. V. et al. conhecimentos em torno do tema, que podem contribuir para a vivência da sexualidade de maneira que promoverá um aumento da autoestima e melhoria da qualidade de vida.

No processo de reabilitação de pessoas com deficiência física é fundamental a participação da família, tendo em vista que esta possa contribuir com a vivência diária na família, comunidade e sociedade. O apoio familiar e a vivência da sexualidade são importantes para o processo de reabilitação.

Nas entrevistas realizadas percebeu-se a falta de conhecimento sobre o que é a sexualidade e que em alguns discursos fala-se sobre carinho, afeto, compreensão, amor, mas não definindo como sexualidade e com isso desvalorizando fatores que se estimulados irão contribuir com a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Com isso é importante que profissionais de saúde, como enfermeiros, sejam inseridos no processo de reabilitação das pessoas com deficiência, no sentido de conhecer a vivência da sexualidade, a fim de estimular a valorização desta, junto aos cadeirantes como também seus familiares, visto que estudos apresentados revelaram ser a sexualidade um fator importante para a reabilitação.

REFERÊNCIA

QUINTÃO, D. T. R. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822005000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de março de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

NERI, M. et al. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003. Disponível

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 152-162, out. nov. dez. 2015

em: http://www.FGV.br/cps/deficiencia_br/PDF_Sumario_Executivo.pdf

FEBRABAN. **População com deficiência no Brasil fatos e percepções**. 2006a. Disponível em: <http://www.febraban.org.br>. Acesso em: 13 mar. 2011.

FEBRABAN. **Pessoas com deficiência direitos e deveres**. 2006b. Disponível em: <http://www.febraban.org.br>. Acesso em: 13 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da atenção à Saúde de pessoas com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

SILVA, L. C. A.; ALBERTINI, P. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Rev. Dep. Psicol.,UFF*, Niterói, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2011

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 16, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2011.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. Subversões e permanências na vivência da sexualidade de mulheres com deficiência física a partir da mediação de um grupo de apoio. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 9**, 2010, Florianópolis. **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9**. Florianópolis: Mulheres, 2010. p. 1-10. Disponível em <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/>. Acesso em: 03 de mar. 2011.

SOUSA, M. C. P.; ESPIRITO SANTO, A. C. G.; MOTTA, S. C. A. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS e ações de prevenção em bairro de periferia de Teresina, Piauí. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.17, n.2, p.58-68, abr/jun, 2008.

VITIELLO, N. **Sexualidade: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores**. São Paulo: Iglu, 1997.

BRAZ, M. A Construção da Subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem. *Reflexões*

Pitanga, I. R. V. et al. bioéticas sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan/mar, p.97-104. 2005.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2011.

GOZZO, T. O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, jul. 2000. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2011.

MEINERZ, N. E. Corpo e outras (de)limitações sexuais: uma análise antropológica da revista *Sexuality and Disability* entre os anos de 1996 e 2006. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 72, fev. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269092010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de mar. 2011.

ZAMPIERI, A. M. F. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS**. São Paulo: Ágora, 2004.

LEITE, V. B. E.; FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, mar. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2011.

Submissão: 14/03/2015

Aprovação: 04/08/2015