

## **DESFAZENDO MITOS PARA MINIMIZAR O PRECONCEITO SOBRE A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS<sup>1</sup>**

*DISPELLING MYTHS TO MINIMIZE PREJUDICE ABOUT THE SEXUALITY OF PEOPLE WITH DISABILITY*

Ana Cláudia Bortolozzi MAIA<sup>2</sup>  
Paulo Rennes Marçal RIBEIRO<sup>3</sup>

**RESUMO:** este texto aborda a presença de idéias preconceituosas sobre a sexualidade de pessoas com deficiência discorrendo, de modo crítico e reflexivo, sobre diversos mitos, tais como: (1) pessoas com deficiência são assexuadas: não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais; (2) pessoas com deficiência são hiperssexuadas: seus desejos são incontroláveis e exacerbados; (3) pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes para manter um relacionamento amoroso e sexual; (4) pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo *normal* e têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo; (5) a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são pessoas estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles. A crença nesses mitos revela um modo preconceituoso de compreender a sexualidade de pessoas com deficiência como sendo desviante a partir de padrões definidores de normalidade e isso se torna um obstáculo para a vida afetiva e sexual plena daqueles que são estigmatizados pela deficiência. Esclarecer esses mitos é um modo de superar a discriminação social e sexual que prejudica os ideais de uma sociedade inclusiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação especial; sexualidade; deficiências; preconceito; mitos.

**ABSTRACT:** This article discusses the presence of prejudice regarding the sexuality of people with disabilities. The issues that are described in a critical and reflective manner include various myths, such as: (1) people with disabilities are asexual: they have no feelings, thoughts and sexual needs, (2) people with disabilities have heightened sexuality: their desires are uncontrollable and exacerbated, (3) people with disabilities are unattractive, undesirable and unable to love and have sexual relationship, (4) people with disabilities are unable to enjoy normal sex and have sexual dysfunctions related to desire, excitement and orgasm, (5) reproduction for people with disabilities is always problematic because they are infertile, have children with disability or are unable to care of them. Belief in these myths reveals a biased understanding of sexuality of disabled people, seen as deviant, from normal standards. This is a barrier to affection and sex fulfillment for those who are stigmatized by disability. Clarifying these myths is a way of overcoming social and sexual discrimination that hinders the ideal of an inclusive society.

**KEYWORDS:** Special Education; Sexuality; Disabilities; Prejudice; Myths.

<sup>1</sup> Parte integrante da Pesquisa de Pós-doutorado da primeira autora, sob supervisão do segundo autor. Financiamento: Bolsa PDJ CNPq. Processo no 152094/2008-3.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Departamento de Psicologia. Faculdade de Ciências. Unesp, Bauru. bortolozzimaia@uol.com.br; aclaudia@fc.unesp.br

<sup>3</sup> Livre-Docente em Sexologia e Educação Sexual. Departamento de Psicologia da Educação. Faculdade de Ciências e Letras. Unesp, campus de Araraquara. Rodovia Araraquara - Jaú Km. 01. Araraquara (SP). paulorennes@fclar.unesp.br

## INTRODUÇÃO

A sexualidade ampla, independentemente de se ter ou não uma deficiência, existe e se manifesta em todo ser humano. O erotismo, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos de amor, as relações afetivas e sexuais, são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, também naqueles que têm deficiências (DANIELS, 1981; ANDERSON, 2000; MAIA, 2001; BLACKBURN, 2002; KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003; COUWENHOVEN, 2007; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

As expressões da sexualidade são múltiplas e variadas tanto para deficientes como para não-deficientes. Em qualquer caso não é possível determinar se a vida sexual e afetiva será satisfatória ou não e é importante lembrar que em diferentes momentos da vida, dificuldades e facilidades vão ocorrer em maior ou menor grau para todos. Entre as pessoas com deficiências o mesmo acontece e seria injusto generalizar, rotular e estigmatizar quem é a pessoa com deficiência - seus potenciais e seus limites - em função de rótulos, sem considerar o contexto social, econômico, educacional em que o sujeito se desenvolve e sem considerar a diversidade entre as pessoas com deficiências. As pesquisas, portanto, sobre sexualidade e deficiências têm divulgado que não é possível afirmar *a priori* as dificuldades que elas terão ou não no campo sexual (DANIELS, 1981; WOLF; ZARFAS, 1982; SALIMENE, 1995; PINEL, 1999; BAER, 2003; KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003; GIAMI, 2004; MAIA, 2006; COUWENHOVEN, 2007; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007). Apesar dessas constatações, o que prevalece nos discursos de leigos, familiares e da comunidade é a generalização de idéias preconceituosas a respeito da sexualidade de pessoas com deficiência como se essa fosse sempre atípica ou infeliz. Essas idéias são baseadas em estereótipos sobre o deficiente mantidos por crenças errôneas que o colocam como alguém incapaz e limitado.

As políticas públicas mundiais têm lutado pelos direitos de acesso à educação, à saúde, e à vida social daqueles com deficiência, mas pouco se tem feito ou divulgado no sentido de incentivar a inserção afetiva e sexual dessas pessoas. Evidentemente que há, atualmente, um avanço considerado de pesquisas, nacionais e internacionais, sobre a sexualidade e diferentes deficiências, cognitivas, sensoriais e ou físicas, relacionadas à própria construção das subjetividades individuais dessas pessoas em diferentes momentos da vida. No entanto, nesse texto, procura-se tratar da temática de modo abrangente tendo como pano de fundo a construção social da sexualidade e da deficiência, priorizando não a especificidade da deficiência, mas o fato de ela, em qualquer manifestação, se tornar algo deveras estigmatizante.

## SEXUALIDADE, DEFICIÊNCIAS E OS PADRÕES DE NORMALIDADE SOCIAL

O conceito de sexualidade foi usado no século XIX para se referir a saberes sexuais decorrentes dos estudos sobre os significados das práticas sexuais que foram construídas culturalmente (CHAUI, 1985; FOUCAULT, 1988; MOTTIER,

2008). É um conceito amplo que envolve a manifestação do desejo e sua representação no estabelecimento de relações que envolvem o afeto, a comunicação, a gratificação libidinosa e vínculo afetivo entre as pessoas e cuja expressão depende de influências culturais, da sociedade e da família, por meio de ideologias e crenças morais, envolvendo ainda questões religiosas, políticas etc. (DANIELS, 1981; CHAUI, 1985; RIBEIRO, 1990; ANDERSON, 2000; BLACKBURN, 2002; COUWENHOVEN, 2007).

A sexualidade humana refere-se aos sentimentos, atitudes e percepções relacionadas à vida sexual e afetiva das pessoas; implica a expressão de valores, emoções, afeto, gênero e também práticas sexuais e é essencialmente histórica e social. Como um conjunto de concepções culturais, a sexualidade extrapola o conceito de genitalidade, pois abrange também as práticas sociais, os costumes diversos e as ideologias relacionadas a essas práticas (CHAUI, 1985; RIBEIRO, 1990; ANDERSON, 2000; BLACKBURN, 2002; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

Só é possível compreender o desenvolvimento das pessoas e a construção da sua sexualidade individual tomando-se por base a construção da sexualidade ampla, culturalmente determinada e que culmina no modo como percebe-se, julga-se e orienta-se o desenvolvimento das práticas sexuais das pessoas (FOUCAULT, 1988). Isso significa ainda considerar as concepções repressivas que durante anos determinaram as práticas sexuais diversas e o modo como se configuram o masculino, feminino, o desejo, a resposta sexual, as funções do sexo, o enamoramento, etc.

A partir de *regras* nem sempre explícitas e claras, estabelecidas pela sociedade em diferentes culturas, as pessoas aprendem o que seria o desejável em relação à maneira que devem se comportar socialmente. Isso também ocorre em relação à sexualidade humana o que, além de colocar certas atitudes, sentimentos e ações no campo da *normalidade* em contraste com outros comportamentos considerados não-normais, ainda vinculam essa *normalidade* à promessa de felicidade idealizada (COSTA, 1998; MAIA, 2009a).

Os padrões para a sexualidade normal e feliz que não podem ser pensados separadamente do contexto social, econômico e cultural e se revelam em diferentes meios: na televisão, nas propagandas, nas telenovelas, nas narrativas, na literatura, nos jornais, nos discursos, na música, dentre outros. Nesse sentido, conceitos subjacentes à sexualidade, como beleza, estética, desempenho físico, função sexual, gênero, saúde, são também construídos socialmente e podem diferir em função da cultura e das condições em que esses fenômenos se revelam (COSTA, 1998; STOLLER, 1998; MAIA, 2009a). Essas concepções aparecem como *regras* que, segundo Chauí (1985) e Foucault (1988) direcionam o que não devemos e o que devemos fazer em relação aos comportamentos e sentimentos sexuais e, por isso, se tornam repressivas e normativas.

Do mesmo modo 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 e daí impõe ao sujeito uma *desvantagem social* (AMARAL, 1995, TOMASINI, 1998; EDWARDS, 1997; OMOTE, 1999; AMOR PAN, 2003; MAIA, 2006; SIEBERS, 2008). Apesar dos avanços, a partir do paradigma da inclusão social, as concepções de deficiência e diferença são também socioculturais e ainda se configuram como marcas de *descrédito social*.

A desvantagem social atribuída aos estigmatizados pela deficiência configura-se num grande obstáculo à vida em sociedade (AMARAL, 1995). Silva (2006) comenta que ao se estigmatizar a pessoa pela sua deficiência, corre-se o risco de estabelecer um relacionamento com o rótulo e não com o indivíduo e isso levaria a uma idealização do que seria a vida particular de pessoas com deficiência: a vida dos cegos, dos surdos, dos cadeirantes, etc., é explicada em função da deficiência, o que seria um modo simplista de compreender a questão. O próprio sujeito estigmatizado incorpora determinadas representações e se identifica com essas tipificações.

Além disso, ser deficiente quer dizer que se é categorizado como tal em função de conceitos de normalidade social que são históricos. Os padrões que representam a normalidade social não são apenas relacionados à capacidade produtiva e funcional (BIANCHETTI, 1998; TOMASINI, 1998; OMOTE, 2004), mas também aos relacionamentos afetivos e sexuais.

#### **MITOS E CRENÇAS EQUIVOCADAS SOBRE A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS**

Os mitos sobre a sexualidade e deficiência referem-se às idéias, discursos, crenças, inverdades, que são ideológicas e que existem para manter e reproduzir as relações de dominação de uns sobre os outros. Não se trata aqui de mitos antropológicos citados como uma linguagem utilizada por diferentes culturas para explicar os fenômenos da natureza e do mundo (HIGHWATER, 1992; NUNES FILHO, 1994; FURLANI, 2003) e sim de *mitos* como uma expressão que identifica o conjunto de idéias preconceituosas e limitadas; em geral, crenças reproduzidas sem fundamento, apenas baseadas em preceitos ou pré-conceitos e atribuídas a um grupo específico em determinada condição. Neste caso específico, tratam-se daquelas idéias que são generalizadas ao fenômeno da sexualidade e da deficiência e que traduzem um modo estereotipado de compreender a questão. Furlani (2003, p.18) comenta que há idéias de cunho político e ideológico que podem estar impregnadas nos diversos mitos, conferindo-lhes “potencialidade em reforçar posturas discriminatórias e sentimentos preconceituosos, frente ao seu objeto”. Para Silva (2006, p.425), a propensão a generalizar utilizando estereótipos sobre as possíveis problematizações, no caso da sexualidade de deficientes, é uma simplificação que “responde à demanda imediata do pensamento, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição e posição hierárquica social”.

Conhecer e esclarecer os mitos e idéias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não-deficientes sobre os deficientes, entre homens com deficiência sobre as mulheres com deficiência, entre pessoas com deficiências menos comprometedoras sobre as que têm maior comprometimento etc. Anderson (2000), Baer (2003) e Kaufman, Silverberg e Odette (2003) argumentam que se essas crenças são assimiladas por pessoas deficientes isso poderá aumentar seus sentimentos negativos de desvalia e inibir a expressão de uma sexualidade favorável. Se elas são assimiladas por pessoas não-deficientes isso pode justificar o modo limitado como se julgam os deficientes: uma visão da vida sexual e afetiva assexuada, frágil e desinteressante.

A reprodução dos mitos tem a ver com o medo que as pessoas têm diante do estigma da deficiência (GOFFMAN, 1982) a partir de um corpo marcado pela deficiência e fragmentado pela imperfeição que se desvia tanto dos padrões de normalidade vigentes e que colocam as pessoas na sua condição de vulnerabilidade e diante da inevitável fragilidade humana. Muitas pessoas não deficientes acreditam que nunca serão deficientes e os deficientes são, portanto, vistos como essencialmente diferentes deles. Ao distanciar de si mesmos tudo que se relacione com deficiência explicita-se uma atitude de negação, um mecanismo subjetivo em relação ao *outro* porque aquele corpo remete ao medo de que o corpo *normal*, que é frágil e vulnerável, se identifique com o corpo deficiente, e porque essa é uma condição possível para todos (CROCHIK, 1997; KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003; SILVA, 2006).

Segundo Silva (2006, p.425), o preconceito materializa um mecanismo de defesa diante do encontro entre as pessoas quando um é a ameaça ao outro por ser algo novo, diferente e temeroso e, segundo a autora, em decorrência disso, temos a propensão a generalizar utilizando estereótipos sobre as possíveis problematizações que “são simplificações que respondem à demanda imediata do pensamento, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição e posição hierárquica social”. Para Crochik (1997), o indivíduo preconceituoso fecha-se em suas opiniões, o que o impede de conhecer efetivamente aquilo que ele teme. Por isso ele afasta o outro de si para preservar sua estabilidade psíquica porque ao se colocar diante do que teme como alguém possível de identificação, os sentimentos de humilhação e fragilidade vêm à tona e, parece mais fácil, manter atitudes de discriminação e exclusão do outro não-normal ao invés de reconhecer esse mecanismo emocional que nos reconhece como semelhantes e humanos. Silva (2006, p.426) comenta que:

O preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade. (...) A estrutura funcional da sociedade demanda pessoas fortes, que tenham um corpo ‘saudável’, que sejam eficientes para competir no mercado de trabalho. O corpo fora de ordem, a sensibilidade

dos fracos, é um obstáculo à produção. Os considerados fortes sentem-se ameaçados pela lembrança da fragilidade, factível, conquanto se é humano.

Em geral, esses mitos descrevem idéias que são tomadas como gerais a todo deficiente, por exemplo, tornar uma *limitação específica em totalidade*, isto é, compreender toda a pessoa como deficiente e não apenas algo específico ou relacionado a ela, *dispor de explicações lineares e causais*, como se tudo o que ela fizesse ou fosse tivesse a ver com as deficiências e também pelo *temor ao contágio*, como se ao conviver com alguém com deficiência pudesse haver uma contaminação desse *infortúnio* (AMARAL, 1995; SILVA, 2006). Vários autores e pesquisadores têm comentado sobre diferentes mitos e crenças a respeito da sexualidade, quando se tratam de pessoas com deficiências (AMARAL, 1995; GHERPELLI, 1995; SALIMENE, 1995; GLAT; FREITAS, 1996; PINEL, 1999; ANDERSON, 2000; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2002; AMOR PAN, 2003; BAER, 2003; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; GIAMI, 2004; MAIA, 2006; COUWENHOVEN, 2007).

Podemos perceber que os mitos abrangem os modelos normativos relativos à sexualidade (vida social, afetiva e amorosa que envolve os relacionamentos, a auto-imagem, questões de estética e atratividade, sedução, questões de gênero) e às práticas sexuais (desempenho sexual funcional e o sexo considerado saudável). Em todos os casos, baseiam-se em modelos normativos que são ideológicos e construídos socialmente e prometem uma felicidade *idealizada e exagerada* a todos nós, mas que atinge, diretamente, àqueles que vivem com uma deficiência visível e por ela são estigmatizados.

Enfim, as crenças sobre a sexualidade das pessoas com deficiências em geral, referem-se a um modo generalizado de ver o outro estigmatizado pela deficiência (VASH, 1988; AMARAL, 1995; MAIA, 2006; SILVA, 2006). A seguir, comentaremos sobre eles tentando refletir sobre as razões porque defendemos que tratam de concepções preconceituosas e limitantes para a expressão plena da sexualidade humana.

### **MITO 1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SÃO ASSEXUADAS: NÃO TÊM SENTIMENTOS, PENSAMENTOS E NECESSIDADES SEXUAIS**

Há uma idéia geral de que pessoas com deficiências são assexuadas e isso está diretamente relacionado com a crença de que essas pessoas são dependentes e infantis e, portanto, não seriam capazes de usufruir uma vida sexual adulta (FRANÇA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2002; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; SHAKESPEARE, 2003; GIAMI, 2004; MAIA, 2006).

O olhar para o deficiente como alguém infantil é muito comum, porque em geral, relacionam-se à dependência aspectos como a imaturidade emocional e a infantilidade (SCHOR, 2005; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007). Para Kaufman,

Silverberg e Odette (2003) pode-se ter a idade avançada, aspectos cognitivos íntegros, sentimentos de desejo sexual, mas se for preciso ajuda para se alimentar ou se limpar, essa pessoa é considerado pelos outros como *uma criança*.

Na verdade, até mesmo na infância, a sexualidade não pode ser negada ou omitida no sentido libidinal porque ela existe desde o nascimento e, portanto, mesmo que se considerasse o deficiente como alguém infantil, ainda assim, ele seria uma pessoa dotada da sexualidade (GHERPELLI, 1995; GLAT; FREITAS, 1996; PAULA; REGEN; LOPES, 2005; MAIA, 2006). Além disso, geralmente, as funções e desejos eróticos estarão potencialmente preservados e não deveriam ser negados quando há algum tipo de limitação ou deficiência. Em nenhuma situação há alguém que não seja sexuado, a dessexualização do indivíduo é social e não fisiológica.

Ao considerar a pessoa com deficiência como alguém não dotado de sexualidade, negligenciam-se os cuidados contra situações de abuso e se omitem a essas pessoas o direito de acesso a orientação/educação sexual. Isso é um grave equívoco que tem elevado os índices de violência, de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (RUSSELL; HARDIN, 1980; EVANS; McKINLAY, 1989; GLAT; FREITAS, 1996; TANG; LEE, 1999; PAULA; REGEN; LOPES, 2005; MAIA, 2006). Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003), as pessoas com deficiências são mais facilmente vítimas de violência sexual do que aqueles que não vivem com deficiências. O poder abusivo de cuidadores, a falta de punição para os agressores e o silêncio nas instituições, são situações que podem agravar e aumentar a ocorrência de estupro ou de outras formas de violência nas instituições.

Não se estimulam os programas de orientação/educação sexual porque se entende que nem seria preciso falar sobre sexo àqueles que são *assexuados*. Por outro lado, há também uma crença de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual, aumentariam as chances de ocorrerem relações sexuais e ou gravidezes e isso é temeroso para muitas famílias, cuidadores, etc., principalmente quando há uma deficiência cognitiva associada. Porém, a ignorância sexual acaba sendo um grande obstáculo para que as pessoas com deficiência possam evitar a violência e, portanto, programas de orientação/educação sexual poderiam ajudar essas pessoas a usufruir a sexualidade plena e saudável com responsabilidade (RUSSELL; HARDIN, 1980; EVANS; McKINLAY, 1989; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; AMOR PAN, 2003; KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA, 2006; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

## **MITO 2. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SÃO HIPERSEXUADAS: SEUS DESEJOS SÃO INCONTROLÁVEIS E EXACERBADOS. A EXPRESSÃO SEXUAL EXPLÍCITA PARA QUEM TEM DEFICIÊNCIA É UMA PERVERSÃO**

O interesse por sexo é variável entre pessoas com deficiências e entre não-deficientes. No caso dos deficientes o fato das pessoas acreditarem que sua sexualidade é exagerada tem mais a ver com a expressão pública de

comportamentos sexuais do que com a frequência com que eles ocorrem, principalmente entre aqueles com deficiência intelectual. Não há relação entre *sexualidade exagerada* e as questões orgânicas da deficiência (AMARAL, 1995; FRANCA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2002; AMOR PAN, 2003; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; GIAMI, 2004; MAIA, 2006).

Diante do fato de que recebem poucas informações sobre sexualidade e têm poucas oportunidades de socialização, a expressão considerada inadequada dos desejos sexuais nas pessoas com deficiência, refere-se à manifestação da sexualidade de um modo grosseiro que não correspondente às regras sociais e isso prejudica a imagem que as pessoas têm do deficiente que os colocam como dotados de uma sexualidade atípica. Desse modo o desejo, que é normal em todo ser humano, aparece como diferenciado e exagerado pela sua exteriorização inadequada (ASSUMPTO JUNIOR; SPROVIERI, 1993; MAIA, 2006; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007;).

Além disso, se o sexo funcional e normal está relacionado ao fato de ter um corpo perfeito e for capaz de reproduzir, qualquer outra expressão sexual que não seja sob esses padrões pode tornar a sexualidade desviante, patológica ou desnecessária. O sexo parece que só se torna uma necessidade quando envolve um casal (heterossexual), vinculado ao amor romântico e à procriação (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; SHAKESPEARE, 2003). Se há uma deficiência que impõe dificuldades, porque haveria a necessidade de se buscar e desejar o sexo? Não haveria outras coisas mais importantes para uma pessoa com deficiência fazer ou pensar? Esses questionamentos refletem uma visão preconceituosa e limitada do ser humano com deficiência, como se ele fosse desprovido do direito de usufruir uma vida plena em todos os sentidos

Do mesmo modo, aqueles que têm deficiência e insistem em expressar seus desejos sexuais são tomados como pervertidos ou atípicos. Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003) a crença de que essas pessoas não têm sexualidade é tanta que mesmo entre aqueles que consideram existente a sexualidade não incluem as pessoas com deficiência no rol dos que têm vida sexual ativa. Como uma consequência disso não se imagina que as pessoas com deficiência são vulneráveis ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis ou ao envolvimento em crimes sexuais. Assim, é incomum se imaginar alguém numa cadeia de rodas ou com outras deficiências numa relação sado-masoquista, exercendo relações de poder e violência, abusando de menores, se prostituindo, se travestindo etc.

Ainda nessa reflexão, pode-se dizer que entre os profissionais, professores, familiares e até mesmo na literatura científica não há alusão a deficientes que possam expressar livremente uma condição homossexual. A esse respeito, inclusive, é importante destacar que a heteronormatividade (COSTA, 1998) ocorre também em relação às pessoas com deficiência (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; SHAKESPEARE, 2003; MAIA, 2009a). Não se imagina uma pessoa com deficiência sendo gay ou lésbica como parte de sua identidade pessoal. Quando

se considera uma orientação afetiva e sexual homossexual para essas pessoas, em geral há uma referência às brincadeiras e jogos sexuais que são comportamentos comuns entre crianças e jovens, principalmente em instituições, mas isso se refere às manifestações típicas do desenvolvimento e não uma condição homoerótica de fato que pode ou não se manifestar como um desejo libidinal. No entanto, assim como na população em geral, há pessoas com deficiências que se reconhecessem homossexuais e isso precisa ser levado em conta por aqueles que pretendem respeitar a diversidade humana.

Outras questões sobre a variedade do desejo humano são igualmente possibilidades para essas pessoas. Kaufman, Silverberg e Odette (2003) comentam que até mesmo as parafilias, por exemplo, podem existir entre pessoas com deficiências. Ao mesmo tempo em que essas perversões não são imaginadas ao deficiente, ele mesmo pode ser visto como perverso e atípico, apenas por expressar seu desejo sexual. Para aqueles que são considerados fora das possibilidades de sexualidade *normal* a expressão do desejo e o interesse por sexo pode ser considerado perversão. É o que vemos também entre os idosos, por exemplo, igualmente estigmatizados pela limitação do corpo e dessexualizados pela sociedade.

### **MITO 3. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SÃO POUCO ATRAENTES, INDESEJÁVEIS E INCAPAZES DE CONQUISTAR UM PARCEIRO AMOROSO E MANTER UM VÍNCULO ESTÁVEL DE RELACIONAMENTO AMOROSO E SEXUAL**

As mensagens ideológicas relacionadas ao sexo divulgam-no como um direito exclusivo das pessoas jovens e bonitas. Os padrões definidores de normalidade sexual impõem um sexo que envolve protagonistas de corpo perfeito, magro, esbelto, que tenham boa saúde, etc, mas esses padrões existem para todos nós e prejudicam a todos. A possibilidade encontrar um parceiro sexual e amoroso parece depender de se corresponder a modelos de estética e de desempenho, mas isso não impede que pessoas com deficiência possam se relacionar amorosamente de modo satisfatório e gratificante (WEREBE, 1984; MOURA, 1992; AMARAL, 1995; SALIMENE, 1995; PINEL, 1999; ANDERSON, 2000; BAER, 2003; SHAKESPEARE, 2003; MAIA, 2006, SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

Para muitas pessoas a deficiência se sobrepõe à questão sexual, como se o corpo deficiente aparecesse antes do corpo sexual e inviabilizasse a satisfação da sexualidade própria. Em algumas situações a pessoa com deficiência precisa de suportes, como usar aparelhos e ou realizar procedimentos de esvaziamento de bexiga e esfíncter, para viver com certa independência no cotidiano ou mesmo para vivenciar um momento de intimidade e contato físico e sexual. Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003) e Puhlmann (2000), o fato de você ter uma parte do corpo não funcional, de você precisar de algum tipo de auxílio e ajuda em função de sua deficiência antes de dar e receber prazer pode torná-lo degradante e pouco erótico aos demais, mas não impede os vínculos amorosos e sexuais.

Dificuldades de relacionamento amoroso existem para deficientes e não deficientes. A deficiência pode representar um estigma que prejudica a imagem para o (a) outro (a), mas não impede a pessoa de encontrar alguém para amar e ser amado. Dificuldades da vida marital existem para deficientes e não deficientes. Não há provas de que deficientes separam e rompem relacionamentos com mais frequência do que não-deficientes (VASH, 1988; MOURA, 1992; BAER, 2003; KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA, 2006). Essa crença baseia-se num preconceito de que pessoas com deficiências não poderiam ser desejáveis aos demais e que se relacionar amorosamente com um deficiente seria algo deplorável e digno de piedade.

Se toda a sociedade alimenta um estigma de que alguém com deficiência é merecedor de piedade, a própria pessoa com deficiência é tentada a incorporar esse preconceito em si mesmo, o que aumenta seus sentimentos de desvalia (WEREBE, 1984; PINEL, 1999; PUHLMANN, 2000; BAER, 2003; KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA, 2006; SILVA, 2006; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007). Diante desses sentimentos de inadequação esquece-se que a pessoa é, antes de tudo, um ser humano e que a deficiência é incorporada a identidade pessoal. Não se ama a *deficiência*, mas o sujeito com a deficiência. Os padrões sociais de normalidade referem-se a ser saudável (e perfeito); muitas pessoas incorporam o medo da deficiência porque acham que uma vida com deficiência não vale a pena ser vivida.

São comuns os sentimentos de pena a todos aqueles que não gozam de boa saúde ou que não correspondem a uma condição normativa incentivando os olhares discriminativos sobre aqueles que têm uma diferença (MOURA, 1992; BLACKBURN, 2002; KAUFMAN, SILVERBERG. ODETTE, 2003). Se há uma crença social que atribui às pessoas com deficiências infelicidade, incapacidade, desvalia, as opções de expressão da sexualidade e da vida sexual ficam prejudicadas e muitas pessoas com deficiência acabam não se envolvendo em relações sexuais e amorosas ou não conseguindo que essas relações sejam satisfatórias. Além disso, Maia (2009a) lembra que, embora haja um pressuposto social do que se é desejável amar e de quais seriam os estereótipos físicos que contam significativamente nos processos de conquista, não se pode delimitar a possibilidade de enamoramento a tais padrões rígidos. Muitas vezes, o amor se estabelece no cotidiano das relações interpessoais a partir de motivações diversas e, assim, são as características psicológicas individuais do sujeito que consolidam uma relação de cumplicidade amorosa e não as características exteriores, como, por exemplo, a cor da pele, o tipo de cabelo, a massa corporal ou também o corpo perfeito.

Os membros familiares também são atingidos pelos preconceitos sociais que tangem as pessoas com deficiências e se tornam importantes mediadores para ajudar o membro com deficiência a enfrentar os desafios e dificuldades (SORRENTINO, 1990; SCHOR, 2005; SADE; CHACON, 2008; MAIA, 2009b). Nesse sentido, as próprias famílias das pessoas com deficiência costumam questionar se é possível alguém não-deficiente se apaixonar e viver uma relação amorosa e sexual

com o deficiente e espera – quando compreende seu(ua) filho(a) como sexuado, que ele(a) encontre um par amoroso igualmente deficiente como se ela também denegrísse a representação de uma vida saudável. Por outro lado, a família pode desejar que seus(as) filhos(as) com deficiência namorem e se casem com não-deficientes visando aproximá-los de uma *condição normal*. Em todos os casos, o preconceito fica evidente: toda a estrutura familiar é estigmatizada pela deficiência (OMOTE, 1999), tal como se refere Goffman (1982) ao *estigma de cortesia*.

Autores como Werebe (1984), Vash (1988), Sorrentino, 1990; Moura (1992), Amaral (1995), Blackburn (2002), Maia (2006; 2009b) e Schwier e Hingsburger (2007) compartilham do argumento de que a família também tem representações sobre a sexualidade do deficiente e tanto pode facilitar os relacionamentos interpessoais incentivando a independência e a socialização do membro familiar deficiente, como também pode prejudicá-lo, superprotegendo-o, isolando-o e, portanto, negando e ele possibilidades de viver vínculos afetivos diversos, o que alimenta ainda mais os preconceitos sociais já existentes.

**MITO 4. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NÃO CONSEGUEM USUFRUIR O SEXO NORMAL QUE É ESPONTÂNEO E ENVOLVE A PENETRAÇÃO SEGUIDA DE ORGASMO, POR ISSO, SÃO PESSOAS QUE TÊM SEMPRE DISFUNÇÕES SEXUAIS RELACIONADAS AO DESEJO, À EXCITAÇÃO E AO ORGASMO**

A deficiência pode até comprometer alguma fase da resposta sexual, mas isso não impede a pessoa de ter sexualidade e de vivê-la prazerosamente (SALIMENE, 1995; PINEL, 1999; PUHLMANN, 2000; BAER, 2003; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA, 2006). Além disso, na cultura ocidental, que herda as regras repressivas da religião judaico-cristã, culpando o sexo que visa apenas o prazer e não a reprodução e condenando atos como a masturbação, as relações homossexuais, o orgasmo e o desejo acentuado de mulheres, etc, as disfunções sexuais acabam sendo comuns justamente por conta da intensa repressão sexual que, de diversas formas, ainda hoje persiste (WEREBE, 1984; SALIMENE, 1995; PINEL, 1999).

As disfunções femininas, como a falta de lubrificação vaginal e as masculinas, como a disfunção erétil e, em ambos os sexos, a anorgasmia e inibição do desejo, em geral, podem representar sentimentos de culpa relacionados ao sexo-prazer, uma história repressiva e moralista em relação à sexualidade, à afetividade e à vida sexual que dificultam o aprendizado de sensações satisfatórias em relação ao corpo, independentemente de se tratar ou não de uma pessoa com deficiência.

Na mesma direção também há uma crença no sexo ideal. Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003), a regra idealizada de um sexo funcional e normal pode ser compreendida a partir da observação de diversos filmes: mulheres e homens sempre disponíveis para o sexo, beijos e penetração de todos os tipos, diferentes posições e um orgasmo simultâneo. Shakespeare (2003) argumenta que a crença na sexualidade *normal* tem como foco a genitalidade e as funções sexuais. Além de

nenhuma dificuldade aparecer na relação sexual normativa e *idealizada*, também se prioriza a penetração e o orgasmo. Baer (2003) comenta que na expressão do sexo normal e prazeroso há a necessidade de penetração vaginal e orgasmos. A prática sexual que não é completa com esses atributos é considerada menor, como o sexo oral ou a masturbação, por exemplo, mas, segundo os autores, estudos mostram que pessoas de todo tipo se masturbam e se satisfazem com essa prática sexual.

Muitas pessoas cultivam mensagens negativas sobre o sexo sem penetração ou falta de orgasmo. Isso tanto alimenta o sentimento de compaixão como o sentimento de inadequação daqueles que por necessidade ou desejo, não podem ou escolhem não ter relações sexuais ou daqueles que precisam satisfazer-se por meio da masturbação pela dificuldade em viabilizar relações sexuais ou pela dificuldade de se relacionar sexualmente com penetração, a partir da idéia de que vive um sexo incompleto e/ou infeliz.

Outro conceito normativo comum é a idéia de que sexo é uma atividade espontânea, algo que vem *naturalmente* como o *amor verdadeiro*. Isso também afeta a todos que buscam a satisfação sexual a partir modelos idealizados e midiáticos, por exemplo, e temos dificuldades em reconhecer no cotidiano que o sexo é inclui um aprendizado (PUHLMANN, 2000; SHAKESPEARE, 2003). No caso de pessoas com deficiência que, muitas vezes, para as relações sexuais, precisam realizar o planejamento e as adequações do ambiente e isso se torna um problema ainda maior porque nessas condições o sexo não será nunca espontâneo; isso, no entanto, não inviabiliza a possibilidade de sentimentos de prazer e satisfação sexual.

Sexualidade, portanto, é social e cultural. Aprende-se, em diferentes culturas, o sentido do prazer, do desejo, do erotismo humano e damos significados diferentes para o que se define como amor, fidelidade, casamento, paquera, etc. Em todas essas situações do erotismo humano, reproduzem as concepções sociais internalizadas. Costa (1998), por exemplo, lembra que o amor romântico é uma invenção cultural que nada tem de natural e universal, nem é um sentimento incontrolável e nem mesmo pode ser relacionado à garantia de felicidade eterna. A partir da cultura e da educação há uma construção sobre a escolha de nossos objetos amorosos e não é verdadeiro o fato de que todos são alvos *desejáveis*, embora não percebamos isso conscientemente. Nesse sentido, o amor, assim como o sexo e o desejo são influenciados pelas concepções sociais de normalidade que destroem qualquer possibilidade de se desejar espontaneamente. Diz o autor:

Sentimo-nos atraídos sexual e afetivamente por certas pessoas, mas raras vezes essa atração contraria os gostos ou preconceitos de classe, "raça", religião ou posição econômico-social que limitam o rol dos que "merecem ser amados" (...). O amor é seletivo como qualquer outra emoção presente em códigos de interação e vinculação interpessoais (COSTA, 1998, p.17).

A própria sociedade dificulta a possibilidade de pessoas com deficiência de exercerem a sexualidade porque não disponibiliza igualmente para todas as oportunidades de privacidade que se torna uma barreira para muitas pessoas com deficiência para exercer uma sexualidade positiva, o que é ainda mais evidente em instituições onde o controle e a vigilância não permitem a privacidade e o fato dela não existir se soma à concepção de que o sexo vai ser inexistente, perigoso ou dificultoso para essas pessoas (WEREBE, 1984; PINEL, 1999; MAIA, 2006; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007). A maioria das instituições nega aos seus alunos, clientes e residentes o direito de serem sexuais. Em internatos, as mensagens são claras: a expressão da sexualidade não é algo aceitável. Não se tranca a porta, não há nenhum momento de privacidade e os cuidadores tratam do sujeito como objeto. É comum tratá-los na 3ª pessoa, mesmo na presença deles, e controlar o que fazem (KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003). O diálogo é pouco e não se conhece, nem se procura ouvir, suas necessidades, desejos relacionados à vida como um todo e, principalmente, à sexualidade.

Segundo Kaufman, Silverberg e Odette (2003) há também no imaginário social uma idéia de que as coisas ruins só aconteceriam para pessoas ruins, como contrair uma doença grave, sofrer um acidente ou ter um sério problema, porque elas mereceriam. Ocorre que acreditar nesse destino culposos é pouco produtivo para se lutar contra as adversidades da vida. No caso da vida sexual, se essa exige sofrimento e desgaste, acaba sendo justificada como um castigo merecido o que leva a sentimentos depressivos e comportamentos passivos, também em relação à expressão da sexualidade. Afastar a possibilidade de um sexo prazeroso acaba sendo uma crença incorporada pelo próprio sujeito com deficiência que acredita que ele não pode gozar de uma vida sexual e afetiva como os demais, porque não a merece.

**MITO 5. A REPRODUÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA É SEMPRE PROBLEMÁTICA PORQUE SÃO ESTÉREIS, GERAM FILHOS COM DEFICIÊNCIA E OU NÃO TÊM CONDIÇÕES DE CUIDAR DELES**

Em muitos casos, a deficiência pode prejudicar a vida reprodutiva, havendo redução da fertilidade ou problemas correlacionados, mas a infertilidade não torna nenhum ser humano assexuado e nem impede a possibilidade de manter vínculos afetivos e sexuais prazerosos e satisfatórios (SALIMENE, 1995; PINEL, 1999; AMOR PAN, 2003; SHAKESPEARE, 2003; MAIA, 2006). De qualquer forma, muitos casais não deficientes também têm dificuldades para ter filhos e podem, assim como as pessoas com deficiência, optar por não ter filhos ou por recorrer à adoção se desejarem exercer a maternidade e a paternidade.

Além disso, é importante comentar que nem sempre a deficiência é hereditária. Há casos de filhos(as) de pessoas com deficiência que nascem sem a deficiência e outros em que há a probabilidade de descendentes com deficiências. De qualquer forma, o aconselhamento genético poderia ajudar as pessoas na decisão de ter ou não filhos, porque um ou os dois progenitores terem alguma deficiência.

Em casos de pessoas com deficiência intelectual, a decisão de ter ou não filhos(as) pode ser mais difícil e envolve os pais e ou responsáveis. Mas até mesmo nesses casos, poderiam ser incentivadas a ter autonomia e responsabilidade podendo exercer uma vida sexual prevenindo-se de gravidez não programada e ou do contágio de doenças. Não é incomum, infelizmente, impor às pessoas com deficiência uma vida de abstinência ou submetê-las a procedimentos invasivos, como a esterilização. Tal procedimento é desnecessário. Aqueles que se julgam mais capazes do que as pessoas com deficiência deveriam se dedicar a processos educativos que ajudariam essas pessoas a usufruírem da vida sexual ativa e saudável, se elas assim o desejarem (WOLF; ZARFAS, 1982; BEHI; EDWARDS-BEHI, 1987; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; AMOR PAN, 2003; MAIA, 2006; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muitos argumentos embasados em julgamentos preconceituosos embutidos nos mitos comentados acima. O modo preconceituoso com que a sociedade lida com a sexualidade de pessoas com deficiência tem a ver com a maneira pela qual, em geral, se tratam das diferenças em relação aos padrões definidores de normalidade. Somos borbardeados com mensagens sobre como devemos ser e como devemos agir. Diante desses padrões de comportamento, que não dizem respeito somente aos aspectos laborais e econômicos, mas também aos aspectos afetivos e sexuais, construímos uma noção de *sexualidade feliz* que coloca em desvantagem aqueles que são *diferentes*, no caso, *deficientes* e que, de modo equivocado, são colocados de lado dessa possibilidade justificando-se a partir de crenças preconceituosas.

A deficiência e a doença sempre foram fenômenos associadas à dor, ao sofrimento e à morte e parece difícil diminuir o estigma de desvantagem social que pesa sobre essas pessoas. Parece ser mais fácil a muitos não deficientes, que se colocam no campo da normalidade e da vantagem social, manter essa diferenciação, o que justifica a manutenção de tantos mitos sobre as dificuldades da sexualidade dessas pessoas distanciando-as do *normal*. Em alguns casos a deficiência pode até não ser visível e, à primeira vista, as pessoas que têm certas doenças ou déficits escapam do estigma imediato, mas embora os demais possam tratá-los como pessoas *comuns* e não-deficientes, o sentimento de *diferença* pode estar introjetado na própria identidade do sujeito, que se vê estigmatizado e menosprezado para as questões da vida social e afetiva. Assim, é possível que o preconceito seja algo que se desvela nas próprias convicções e crenças da pessoa com deficiência, de seus familiares e parceiros amorosos que, assim como os não-deficientes, reconhecem a relação entre sexualidade e deficiência como desviante a partir dos padrões sociais de normalidade e anormalidade.

É importante acrescentar que os cinco mitos apontados acima não são os únicos em relação à sexualidade do deficiente, embora sejam os mais

encontradiços entre nós. A tendência a projetar a própria impotência naqueles que são considerados menos potentes pode levar à produção de inúmeros outros mitos, ou então pode levar à elaboração de versões atenuadas ou radicalizadas dos mitos já existentes. Assim, mais importante que identificar alguns mitos, é essencial considerar a necessidade de uma reflexão constante tanto sobre as idéias que dificultam aos deficientes uma experiência gratificante da própria sexualidade, quanto sobre as raízes sociais e históricas dos conflitos que culminam na elaboração e justificação desses mitos, apontando para um horizonte de mudanças na sociedade.

Os mitos, portanto, têm sido usados para justificar a segregação de pessoas com deficiências na sociedade. Esclarecer e refletir sobre questões do preconceito que se relacionam ao corpo com deficiência, sobre os limites subjetivos e objetivos para viver e expressar a afetividade e a sexualidade, a partir de uma leitura social e cultural da deficiência e da sexualidade, parece ser um caminho promissor para contribuir na superação da discriminação social e sexual que prejudica os ideais da sociedade inclusiva.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Lígia Assumpção. *Conhecendo a deficiência - em companhia de Hércules*. São Paulo: Robe Editorial, 1995. (Série Encontros com a Psicologia).
- AMOR PAN, José Ramón. *Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental*. São Paulo: Loyola, 2003.
- ANDERSON, Orieda Horn. *Doing what comes naturally? - dispelling myths and fallacies about sexuality and people with developmental disabilities*. Illinois/ USA: High Tide Press, 2000.
- ASSUMPCÃO JÚNIOR, Francisco B.; SPROVIERI, Maria Helena S. *Sexualidade e deficiência mental*. São Paulo: Moraes, 1993.
- BAER, Robert. W. *Is Fred Dead? - a manual on sexuality for men with spinal cord injuries*. Pennsylvania: Dorrance Publishing CO, 2003.
- BEHI, Ruhi; EDWARDS-BEHI, Eirlys. Sexuality and mental handicap. *Nursing Times*, v.83, n.43, p. 50-53, 1987.
- BIANCHETTI, Lucídio. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (Org.). *Um olhar sobre a diferença - interação, trabalho e cidadania*. (Série Educação Especial). Campinas: Papyrus, 1998, p.21-25.
- BLACKBURN, Maddie. *Sexuality and disability*. Oxford/GB: Butterworth Heinemann, 2002.
- CHAUÍ, Marilena. *Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- COSTA, Jurandir Freire. *Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- COUWENHOVEN, Terri. *Teaching children with Down Syndrome about their bodies, boundaries and sexuality - a guide for parents and professionals*. Bethesda/USA, Woodbine House, 2007.

- CROCHIK, José Leon. *Preconceito: indivíduo e cultura*. São Paulo: Robe Editorial, 1997.
- DANIELS, Susan M. Critical issues in sexuality and disability. In: BULLARD, David G.; KNIGHT, Susane. (Orgs.). *Sexuality & physical disability: personal perspectives*. Missouri/USA: Mosby Company, 1981, p.5-17.
- DENARI, Fátima Elisabeth. Sexualidade & deficiência mental: reflexões sobre conceitos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.8, n.1, p. 9-14, 2002.
- EDWARDS, Martha L. Constructions of Physical disability in the ancient greek world- the community concept. In: MITCHELL, David T.; SNYDER, Sharon L. (Org.). *The body and physical difference - discourses of disability*. Michigan, USA: University of Michigan, 1997, p.35-50.
- EVANS, Andrew. L. ; McKINLAY, Ian. A. Sex education and the severely mentally retarded child. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v.31, n.1, p. 8-17, 1989.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1988.
- FRANÇA-RIBEIRO, Hugues Costa de. Sexualidade e os Portadores de Deficiência Mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.7, n.2, p.11-27, 2001.
- FURLANI, Jimena. *Mitos e tabus da sexualidade humana*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- GHERPELLI, Maria Helena Brandão Vilela. *Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental*. 2. ed. São Paulo: Gente, 1995.
- GIAMI, Alain. *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. Tradução Lydia Macedo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- GLAT, Rosana; FREITAS, Ruth Cândida. *Sexualidade e Deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema – questões atuais em Educação Especial*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- HIGHWATER, John. *Mito e sexualidade*. Tradução de João Alves dos Santos. São Paulo: Ed. Saraiva, 1992.
- KAUFMAN, Miriam; SILVERBERG, Cory; ODETTE, Fran. *The ultimate guide to sex and disability – for all of us who live with disabilities, chronic pain e illness*. 2. ed. Califórnia/USA, Cleis Press, 2003.
- MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.7, n.1, p.35-46, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Sexualidade e deficiências*. São Paulo: Ed. Unesp, 2006.
- \_\_\_\_\_. Sexualidade, deficiência e gênero: reflexões sobre padrões definidores de normalidade. In: JUNQUEIRA, Rogério. (Org.). *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação, SECAD, UNESCO, 2009a, p.265-292. (Coleção Educação para todos).
- \_\_\_\_\_. A importância das relações familiares para a sexualidade e a autoestima de pessoas com deficiência física; *Psicologia.com.pt - O Portal dos Psicólogos*. Disponível em: [http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0515=](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0515=). , 2009b. Acesso em 31 mar. 2010.

- MOTTIER, Véronique. *Sexuality* – a very short introduction. New York: Oxford university press, 2008.
- MOURA, Luís Celso Marcondes de. *A deficiência nossa de cada dia: de coitadinho a super herói*. São Paulo: Iglu, 1992.
- NUNES FILHO, Nabor. *Eroticamente humano*. Piracicaba: Unimep, 1994.
- OMOTE, Sadao. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, Eduardo José.; BRANCATTI, Paulo R. (Orgs.). *Educação Especial e Estigma- corporeidade, sexualidade e expressão artística*. Marília: Unesp Publicações, 1999, p.3-22.
- \_\_\_\_\_. Estigma no tempo da inclusão. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.10, n.3, p.287-308, 2004.
- PAULA, Ana Rita de.; REGEN, Mina.; LOPES, Penha. *Sexualidade e deficiência: rompendo o silêncio*. São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2005. (Coleção Aprendendo a Sexualidade).
- PINEL, Arlete. A restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. In: RIBEIRO, Marcos. (Org.). *Educação Sexual: novas idéias, novas conquistas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999. p.307-325.
- PUHLMANN, Fabiano. *A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia*. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.
- RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Educação Sexual: além da informação*. São Paulo: EPU, 1990.
- RUSSELL, Tommy. ;HARDIN, Patricia. Sex education for the mentally retarded. *Education and Training of the Mentally Retarded*, v.15, n.1, p.312-314, 1980.
- SALIMENE, Arlete Camargo de Melo. *Sexo, caminho para a reabilitação - um estudo sobre a manifestação da sexualidade em homens paraplégicos*. São Paulo: Cortez Ed., 1995.
- SADE, Rossana Maria.; CHACON, Miguel Cláudio. Os meandros familiares, escolares e sociais da construção da identidade do deficiente. In: OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio; OMOTE, Sadao; GIROTO, Cláudia Regina Mosca (Org.). *Inclusão escolar: as contribuições da educação especial*. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, Marília: FUNDEPE Editora, 2008, p.93-107.
- SCHOR, Marta. *La capacidad em La discapacidad- sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.
- SCHWIER, Karin Melberg; HINGSBURGER, Dave. *Sexuality- your sons and daughters with intellectual disabilities*. 3. ed. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., 2007.
- SHAKESPEARE, Tom. I haven't seen that in the Kama Sutra: the sexual stories of disabled people. In: WEEKS, Jeffrey.; HOLLAND, Janet.; WAITES, Matthew. (Org.). *Sexualities and Society – a reader*. Cambridge/UK: Polity Press, 2003, p.144-152.
- SIEBERS, Tobin. *Disability theory*. Michigan, USA: University of Michigan, 2008.
- SILVA, Luciene. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v.11, n.33, p. 424-561, 2006.
- SORRENTINO, Anna Maria. *Handicap y rehabilitación- uma brújula sistêmica en El universo relacional del niño com deficiências físicas*. Barcelona, ES: Ediciones Paidós Ibérica, 1990.

STOLLER, Robert. *Observando a imaginação erótica*. Tradução de Raul Fiker e Márcia Epstein Fiker. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

TANG, Catherine So-Kum; LEE, Yvone Kit-Shan. Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: a study on female chinese adolescents with mild mental retardation. *Child Abuse & Neglect*, v. 23, n.3, p. 269-279, 1999.

TOMASINI, Maria Elisabete Archer. Expatriação social e a segregação institucional da diferença: reflexões. In: BIANCJETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara.(Org.). *Um olhar sobre a diferença – interação, trabalho e cidadania*. (Série Educação Especial). Campinas: Papyrus, 1998, p.111-133.

VASH, Carolyn L. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia e a reabilitação*. São Paulo: Pioneira, 1988.

WEREBE, Maria José Garcia. Corpo e sexo: imagem corporal e identidade sexual. In: D'AVILA NETO, M.I. *A negação da deficiência: a instituição da diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socii, 1984, p.43-55.

WOLF, Lucille; ZARFAS, Donald E. Parent's attitudes toward sterilization on their mentally retardes children. *American Journal of Mental Deficiency*, v.87, n. 2, p.122-129, 1982.

---

Recebido em: 16/10/2009

Reformulado em: 07/04/2010

Aprovado em: 10/05/2010