

## **A Sexualidade Depois da Lesão Medular: Uma Análise Qualitativa-Descritiva de Uma Narrativa Biográfica<sup>1</sup>**

*Ana Cláudia Bortolozzi Maia\**

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, Brasil

### **RESUMO**

Esta pesquisa qualitativo-descritiva investigou aspectos da sexualidade, a partir da análise de conteúdo, em uma narrativa autobiográfica de uma jovem com lesão medular adquirida. As categorias analisadas nos resultados foram: (1) Mudanças cotidianas decorrentes da deficiência adquirida, (2) Reconhecimento da identidade de deficiente e (3) Manifestações afetivas e sexuais depois da deficiência. A lesão medular pode influenciar diretamente a vida sexual, mas não impossibilita a expressão da sexualidade. A percepção de um corpo erótico e desejável relacionou-se ao suporte emocional familiar e à autoestima. A narrativa explicita que a sexualidade é um aspecto importante na reestruturação da vida após a lesão medular e, portanto, o aconselhamento sexual deveria ocorrer na reabilitação da pessoa com deficiência.

*Palavras-chave:* sexualidade; deficiência física; lesão medular.

### **ABSTRACT**

#### **Sexuality After Spinal Cord Injury: An Analysis of Biographical Narrative**

This descriptive qualitative study investigated sexuality issues by applying content analysis to an autobiographical narrative of a young woman with acquired spinal cord injury. The categories analyzed in the results were the following: (1) Everyday changes arising from becoming disabled, (2) Recognition of the identity of disabled person and (3) Emotional and sexual manifestations after the disability. Spinal cord injury can directly affect the sex life, but does not preclude the expression of sexuality. The perception of an erotic and desirable body was positively related to the family's emotional support and to self-esteem. The narrative makes clear that sexuality is an important aspect of the restructuring of life after spinal cord injury and, therefore, sexual counseling should occur in the rehabilitation of the disabled person.

*Keywords:* sexuality; disability; spinal cord injury.

O conceito de sexualidade é abrangente e difuso e não pode ser compreendido apenas por seus aspectos genitais e biológicos. A sexualidade se expressa de diversos modos: desejos, sentimentos, pensamentos, emoções, atitudes e comportamentos a partir de diferentes contextos culturais e momentos históricos, enquanto que o conceito de sexo prioriza os aspectos da reprodução e do prazer sexual referindo-se às questões genitais (Anderson, 2000; Blackburn, 2002; Maia, 2011).

Neste sentido, entende-se a sexualidade como um fenômeno amplo e social que considera os aspectos orgânicos, como a resposta sexual, na sua representação em cada cultura e momento histórico. Bozon (2004, p.

14) explica a sexualidade humana como uma construção social:

Como construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. Construída socialmente pelo contexto cultural em que está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que 'incorpora' e representa.

\* Endereço para correspondência: Ana Cláudia Bortolozzi Maia – aclaudia@fc.unesp.br

Assim como a sexualidade, a deficiência é um fenômeno social uma vez que, embora se revele no corpo ou em um comportamento atípico, seu conceito está relacionado às relações sociais e culturais. Em diferentes épocas e culturas as sociedades julgavam as “diferenças” orgânicas, corporais e funcionais das pessoas, atribuindo a elas o sentido de desvantagem social (Edwards, 1997; Maia, 2011; Mitchell & Snyder, 1997; Pristley, 2001; Siebers, 2008). Para Omote (1999, p. 4) é importante considerar como as “diferenças” individuais são percebidas e tratadas pelo grupo social; não basta apenas possuir uma diferença incapacitante, mas ela se configura em um “desvio” na medida em que seu julgamento se traduz em desvantagem. Para esse autor o desvio é um fenômeno social que coloca “em evidência o caráter negativo atribuído a determinadas qualidades de uma pessoa [...] que servem de base para estigmatizar e segregar”.

Independentemente de se ter ou não uma deficiência, a sexualidade existe e se manifesta em todas as pessoas. No entanto, as limitações de alguém com deficiência costumam ser generalizadas para a vida sexual e amorosa considerando que a pessoa com deficiência, marcada com um corpo fragilizado pela imperfeição e desviante dos padrões de normalidade vigentes, teria uma sexualidade atípica e/ou infeliz (Kaufman, Silverberg & Odette, 2003; Maia, 2011; Moreira & Monteiro, 2008). Assim, é comum a crença de que os limites impostos por uma deficiência à vida social das pessoas podem ser estendidos à vida amorosa e sexual também, principalmente, no caso de uma deficiência adquirida como a lesão medular.

A lesão medular é um quadro clínico que produz alterações motoras, sensitivas e neurovegetativas. Em decorrência dela, ocorrem perdas nas funções motoras e na sensibilidade das pernas, tronco e braços, dependendo da vértebra na qual ocorreu a lesão e de sua extensão. Os fatores etiológicos das lesões medulares são classificados em causas traumáticas e não traumáticas. As traumáticas ocorrem por acidentes, quedas e atos de violência e as não traumáticas ocorrem por tumores medulares, malformações congênitas, disfunções vasculares. Os maiores índices de lesões medulares no Brasil e no mundo são de causas traumáticas e acometem predominantemente adultos jovens do sexo masculino (Baer, 2003; Cardoso, 2006; Maior, 1988; Pinel, 1999; Salimene, 1995).

Alterações na resposta sexual são recorrentes em lesados medulares, embora não haja um prognóstico preciso para todos os casos quanto à resposta sexual. Nos homens é comum ocorrerem mudanças na ereção

e na ejaculação: anejaculação, obstrução dos ductos ejaculatórios (por infecção ou trauma que impede a passagem do esperma) e a ejaculação retrógrada (direcionada para a bexiga pela disfunção do relaxamento do esfíncter uretral). Em função dos problemas de ejaculação é frequente também a infertilidade masculina, principalmente em lesões completas. Nas mulheres, ocorre a diminuição da sensibilidade e da sensação do orgasmo, mas a fertilidade costuma estar preservada. O orgasmo para homens e mulheres pode ser sentido em alguns casos embora seja um fenômeno complexo. A inibição do desejo sexual pode estar relacionada aos mecanismos que afetam o sistema nervoso, à redução da mobilidade, à espasticidade e aos problemas de controle intestinal e vesical. Por outro lado, a intimidade física, mesmo desgenitalizada pode ser gratificante e outras zonas erógenas permitem sensações de prazer e satisfação. É preciso considerar se a lesão é completa ou incompleta e, em todos os casos, essas alterações orgânicas dependem de estados subjetivos (Cardoso, 2006; Maia, 2011; Maior, 1988; Pinel, 1999; Salimene, 1995).

Muitas das dificuldades na sexualidade entre pessoas com deficiência não ocorrem devido aos comprometimentos orgânicos, mas por problemas psicológicos e sociais, desencadeados por mitos e ideias preconceituosas. Esses mitos são comentados por vários autores e se referem às ideias de que: (a) as pessoas com deficiência são assexuadas (sem necessidades sexuais) e são vistas ou como eternas crianças ou como hiperssexuadas (com desejos incontrolláveis e exacerbados); (b) as pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de manter vínculo amoroso e sexual; (c) as pessoas com deficiência não conseguem usufruir do sexo *normal* que envolve a penetração seguida de orgasmo e têm sempre disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo (Anderson, 2000; Baer, 2003; Kaufman & cols., 2003; Maia, 2011; Maia & Ribeiro, 2010; Pinel, 1999; Salimene, 1995; Werebe, 1984).

Estudos de Baer (2003), Barbosa (2003), Loureiro, Faro e Chaves (1997), Silva e Albertini (2007) e Soares e cols. (2008) mostram que a deficiência adquirida gera um forte impacto à identidade masculina. Salimene (1995) estudou a sexualidade de homens com lesão medular e afirma que a realidade econômica interfere na manifestação da sexualidade, especialmente quando o nível socioeconômico da família é afetado pelo afastamento do trabalho daquele que seria o provedor do lar. Segundo a autora, as dificuldades no relacionamento amoroso e conjugal, muitas

vezes, se relacionam aos problemas sociais e não às possíveis dificuldades de ereção e de orgasmo. No caso de mulheres que sofreram lesões medulares, França e Chaves (2005) mostram que algumas consideram a paraplegia uma dificuldade no relacionamento porque acreditam não corresponder ao ideal de beleza, embora tenham sua vida afetiva e sexual satisfatória.

Barbosa (2003) estudou as especificidades do lesado medular e suas relações afetivas e sexuais ouvindo dez homens e, dentre outros aspectos, a autora aponta que mesmo havendo alteração da resposta sexual, essas pessoas manifestam sonhos, desejos e afetos, embora tenham dificuldades no sentido de autoaceitação da deficiência adquirida, principalmente no caso de homens. Teixeira e Guimarães (2006) revelam que as questões sociais, como as relações familiares, laborais e afetivas são importantes no enfrentamento da deficiência adquirida. Murta e Guimarães (2007) destacam que o nível de instrução, as oportunidades de acesso aos serviços de saúde e o engajamento no trabalho, por exemplo, são condições importantes para reestruturação do indivíduo, após a lesão medular. Segundo os autores as variáveis psicossociais são mais importantes para o enfrentamento da lesão do que as variáveis físicas decorrentes da lesão medular.

Muitos são os fatores que envolvem a reabilitação sexual das pessoas com deficiência física adquirida. O suporte emocional, geralmente vindo da família, é um importante meio para que a pessoa com deficiência encontre equilíbrio e possa se reestruturar e se assumir como alguém cuja identidade abraça a deficiência (Blackburn, 2002; Maia, 2011; Sorrentino, 1990; Webebe, 1984). No campo da sexualidade, é importante considerar como a pessoa vivenciava as relações amorosas e sexuais antes da lesão, isto é, as expectativas sobre a sexualidade que as pessoas terão após a lesão são comparadas aos modelos positivos e negativos de que elas já dispunham (Maia, 2011; Maior, 1988; Salimene, 1995; Vash, 1998). Nesse sentido, é comum nos estudos sobre sexualidade de lesados medulares a ênfase na investigação sobre ereção, ejaculação e fertilidade (Salimene, 1995). Todavia, a sexualidade não se esgota na dimensão funcional do sexo e a avaliação da sexualidade entre as pessoas com deficiência deve enfatizar os fatores psicossociais que interferem na resposta sexual e na sexualidade de modo mais amplo (Blackburn, 2002; Cardoso, 2006; Maia, 2011; Pinel, 1999; Silva & Albertini, 2007).

Conhecer e divulgar as implicações da deficiência física adquirida para a sexualidade ampla é tarefa

importante de psicólogos e educadores preocupados em contribuir na reabilitação dessas pessoas e seus familiares. A lesão medular adquirida, frequente na população jovem, marca um rompimento da vida sexual de alguém que não tinha em sua identidade a deficiência. Investigar as possíveis limitações decorrentes da lesão medular sobre a sexualidade a partir da experiência de quem viveu essa situação parece um modo adequado de aprofundar a questão. Esta pesquisa, portanto, teve por objetivo investigar as questões afetivas e sexuais da pessoa com deficiência adquirida, a partir da análise de um texto narrativo biográfico de uma jovem com lesão medular adquirida.

## MÉTODOS

Diante do fato de que existem poucos estudos qualitativos que compreendam a sexualidade de modo amplo, a partir da experiência pessoal de quem vive a deficiência física adquirida, esta pesquisa, caracterizada como qualitativo-descritiva, configura-se em um estudo documental (Baptista & Campos, 2007; Sampieri, Collado & Lucio, 2006; Spata, 2005). Os critérios de escolha da obra foram: ser publicação brasileira e não traduzida, ser uma obra de caráter pessoal e não acadêmico e científico, isto é, ser uma narrativa pessoal, sem relações com nenhum referencial teórico ou área da ciência, como a Psicologia ou a Educação. E, ainda, ser uma narrativa que trate de uma lesão medular adquirida na juventude, independentemente de ocorrer em homem ou mulher.

A obra escolhida foi o livro de Tatiana Rolim, "*Meu andar sobre rodas*", cuja primeira edição foi publicada em 2001, pela Editora Áurea na cidade de São Paulo. Tal livro é caracterizado como literatura brasileira e é encontrado em livrarias pelo assunto *Biografia* e até mesmo *Autoajuda*. Tem 269 páginas e é dividido em cinco partes agrupando pequenas narrativas cronológicas a partir do dia do acidente permeadas de memórias anteriores a ele.

O procedimento utilizado foi a técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin (1979) e por Flick (2009) que é um meio utilizado em pesquisas qualitativas para subsidiar a análise e a interpretação de relatos que se constitui em: leitura flutuante e exaustiva, seleção de trechos significativos relevantes para a análise e a construção e a interpretação das categorias, que se configuram pelo agrupamento temático e se apresentam como sendo mutuamente exclusivas (Franco, 2005; Minayo, Deslandes & Gomes, 2007).

As categorias elaboradas foram organizadas a partir da leitura do livro, apresentando-se como: (1) Mu-

danças cotidianas decorrentes da deficiência adquirida – agrupamento de relatos sobre a vida antes do acidente, amizades, lembranças afetivas e a luta pela sobrevivência; (2) Reconhecimento da Identidade de Deficiente – agrupamento de relatos sobre a reabilitação motora, reconhecimento de direitos e deveres do deficiente, nova socialização, aceitação do uso da cadeira de rodas, dificuldades físicas e sociais; (3) Manifestações afetivas e sexuais depois da lesão medular – agrupamento de relatos sobre o processo de reaprendizagem da vida sexual e expressões sobre a sexualidade não genitalizada, do novo corpo (imagem corporal e autoestima) e de vínculos amorosos.

## RESULTADOS

A narrativa retrata a história de uma garota de 17 anos de idade que, no ano de 1995, passeando de bicicleta com uma amiga nas ruas da cidade de São Paulo foi atropelada por um caminhão. Deste acidente, Tatiana sofre uma lesão da coluna vertebral na região torácica (T10 e T11), que lhe causou uma paraplegia, e o documento analisado é a narrativa dessa história.

### Mudanças Cotidianas Decorrentes da Deficiência Adquirida

A narrativa sobre a lembrança anterior ao acidente é positiva e em nenhum momento há descrições de situações penosas, tristes e limitantes, o que depois será presente, principalmente no período de reabilitação pós-traumática. O acidente é contado como uma memória penosa e sofrida para si mesma e para a família, o que não poderia ser diferente, especialmente a passagem pela qual há luta pela sobrevivência física e o prolongado período de coma. Essa lembrança é revelada com muita precisão, embora tenha sido, como a autora mesmo enfatiza, contada por terceiros: seus familiares, namorado e amigos.

Enquanto Tatiana fica no hospital no período após o acidente, o corpo doente aparece sem identidade própria. Ela relata que ao chegar ao hospital “*não era mais Tatiana Maria Rolim dos Santos, aquariana, bonita, inteligente, sorridente*” (p. 23) e depois “*passei a ser conhecida como a menina do caminhão*” (p. 27). Além da falta de identidade, ainda no hospital havia a extrema dependência de outros:

[...] dentro da minha impotência eu era invadida por uma sonda vesical, por onde saía todo o meu xixi. Usava fralda, alguém tinha que me trocar; poder defecar sem ajuda de ninguém é uma liberdade e traz sensação de alívio desde criança. Mas eu não

*tinha escolha, no início não controlava meu próprio pescoço, quem diria meu cocô.* (p. 47)

O diagnóstico de paralisia foi dado pelo médico à família que reagiu com tristeza e desespero; ela relata o choro do namorado e do pai. Tatiana reagiu ora com negação: “*acreditei que aquelas botinhas eram para me pôr em pé e que eu andaria logo*” (p. 39), ora com raiva “*sentimentos de repulsa, irritação ou aborrecimento*” (p. 42). Foi um psiquiatra quem lhe deu o diagnóstico e apesar da negação e revolta diante do choque da realidade seu modo de lidar com o diagnóstico foi otimista: “*vi meus pais à minha frente chorando, perdidos como eu, pedi para se aproximarem e choramos juntos, até que consegui dizer algo: — Vou ser forte, vou conseguir!*” (p. 43).

A lembrança afetiva dos amigos e o suporte familiar recebido foram fundamentais no enfrentamento do trauma. No pós-trauma a presença da mãe foi sinal de conforto e segurança: “*seu olhar seguro trouxe-me uma sensação de alívio, de paz imediata. Tranquilizou, tirando-me de um desespero que eu sentia sem saber o motivo*” (p. 32). Os amigos foram sempre presentes: “*amigas se revezavam agora para me dar banho*” (p. 73).

As mudanças no cotidiano após a deficiência ficam mais evidentes quando Tatiana retorna para casa. Geralmente as casas não são construídas de modo acessível às pessoas com necessidade especiais, a não ser que já exista essa necessidade. Isso não foi diferente na vida de Tatiana que precisou com os familiares reorganizar os espaços na casa: “*desceram minha cama do meu quarto e ajeitaram na sala mesmo*” (p. 60).

Muitas visitas de amigos e curiosos apareceram para conferir a volta da menina acidentada que significaram, segundo ela, um momento importante para sua distração. A mãe passa a ser uma cuidadora incansável: banho, cuidados com a pele, troca de fraldas. O uso constrangedor da fralda e a queda dos cabelos trazem sofrimento e desânimo. Tatiana se reconhece como espírita e afirma que com essa crença recompôs as suas forças. Com o tempo, percebe que muitos amigos se afastam gradativamente de sua vida.

O cotidiano também implica a busca de melhores condições de vida, como os cuidados com troca de sonda e a busca de orientações sobre a reabilitação que ela teria acesso junto a um importante centro de reabilitação: Associação de Assistência à Criança com Deficiência (AACD). Na espera de vaga neste local, a rotina extremamente dependente era entediante: “*sentia-me vazia, acordar tomar banho, café da manhã,*

*exercícios de alongamento para pernas, dormia à tarde, acordava, assistia TV. Mais um dia sem andar*” (p. 96). Para ocupar seus dias, sua mãe lhe dava pequenas tarefas que ela era capaz de fazer apenas com uma das mãos: escolher feijão, dobrar pequenas peças de roupas como calcinhas e isso a fazia sentir-se útil.

Depois de um tempo com a lesão medular, as dificuldades cotidianas esbarram em questões orgânicas, como os cuidados no trato urinário: “*uma das coisas que mais mudou na minha vida desde o acidente é o tempo que eu perco para ir ao banheiro para fazer xixi; uma contração involuntária e inesperada, o cuidado deve sempre existir*” (p. 244). Além disso, outros fatores ainda mais importantes, que significam dificuldades cotidianas, dizem respeito às questões sociais: direitos não garantidos, dificuldades de locomoção, pouca acessibilidade e preconceito. Foram essas dificuldades sociais que impulsionaram Tatiana no reconhecimento de sua nova condição.

### Reconhecimento da Identidade de Deficiente

O reconhecimento como alguém cuja identidade inclui a deficiência é um processo gradual na narrativa. Exige de Tatiana amadurecimento e, sobretudo, capacidade emocional para lidar com um rompimento da identidade anterior e a busca de uma nova identidade. O inevitável destino da deficiência poderia se tornar um peso limitante, mas Tatiana faz dela um novo desafio, lidando com a reabilitação, descrevendo atitudes e sentimentos que revelam persistência e muita determinação.

O primeiro marco na narrativa sobre a aceitação da deficiência ocorre quando ela mesma reconhece a necessidade da reabilitação e passa a desejar o acesso à AACD, buscando com isso obter mais movimentos e independência, sobretudo, nas funções vesicais e esfinterianas. Sua maior expectativa nesse atendimento era se livrar dos supositórios e auxílios para a evacuação. A vida nesse centro coloca diante de Tatiana pessoas com deficiências, com diferentes limites e possibilidades. Sua primeira conquista frequentando a AACD foi a retirada da sonda e o aprendizado sobre técnicas para a estimulação da bexiga e seu esvaziamento, obtendo certo controle urinário.

Outro marco interessante diz respeito ao uso da cadeira de rodas. Logo após a volta para casa Tatiana foi presenteadada pelas amigas com uma cadeira de rodas e a rejeitou porque isso representava a deficiência que ela ainda não tinha aceitado:

*Quando terminaram de desembulhar eu quase tive um troço de desgosto ao ver uma cadeira de rodas.*

*Disfarcei, tentei dizer algo, chorei e me abraçaram sem nunca entenderem a minha dor e ainda revolta, pedi aos berros que meu pai tirasse aquilo de perto de mim, e não queria vê-la, então eles cobriram com lençóis e a posicionaram no canto da sala.* (p. 98)

A resistência inicial ao uso da cadeira de rodas deu lugar a uma compreensão de que com ela haveria condições para uma nova liberdade, além de relevar que nesse estágio ela já se via como alguém com deficiência e que a cadeira lhe seria útil. O segundo contato com uma cadeira de rodas, encomendada sob medida para ela na oficina ortopédica, evidencia a mudança de sua aceitação sobre sua nova condição uma vez que Tatiana se identifica com ela. A incorporação da cadeira de rodas na sua identidade é tão forte que Tatiana estampa sua feminilidade nela, dando cores e adereços que representam a si mesma na cadeira. Diz ela:

*Nunca pensei que eu ficaria feliz ao receber uma cadeira de rodas. Já tinha passado isto com minhas amigas em casa, mas foi diferente. Talvez porque eu estivesse numa fase mais difícil ou talvez porque ainda não tivesse visto pessoas jovens como eu nessa mesma condição e eu me recusasse a ser a única. Então, com a ajuda de um técnico fui sentada na cadeira roda. Ele me ajudou a tocá-la ainda que só com uma mão, adorei. Ela se parecia comigo.* (p. 113)

*As rodas passaram a ser minhas pernas e eu passei a aceitá-las de forma que eram. Para melhorar o aspecto e dar um ar de feminilidade, resolvi decorar o tampão das rodas com figurinhas e adesivos que eu ganhava dos amigos e que tinham a ver comigo; a cadeira passou a ser mais do que pernas ou meio de locomoção. Ela foi se acoplando e se ajustando ao meu jeito de ser. A minha beleza voltou a reascender. O meu sorriso voltou a brilhar, descobria a cada dia que a cadeira fazia parte de mim.* (p. 140)

Frequentar o centro de reabilitação marca também uma nova socialização, diante de novas relações afetivas e amorosas, amizades e vínculos de confiança e de projeções: “*conheci outras pessoas uns em situações melhores outras piores que a minha, encorajava-me diante da situação*” (p. 130). Também relata que algumas pessoas se apaixonaram por ela. Aos poucos a narrativa enfatiza as conquistas ao invés de tristezas e lágrimas: capacidade de usar uma caneta ou realizar trabalhos de artesanato que a ajudaram a adquirir autoconfiança e esperanças.

A percepção mais contundente do corpo deficiente aparece diante de corpos saudáveis e perfeitos. Diante de modelos de corpos perfeitos propagados na televisão, Tatiana se sente desvalorizada pelo corpo com deficiência.

*Ver na TV aquele bombardeio de perfeição diante de programas totalmente poluídos de erotização só piorava a minha situação, pois sentia a minha sensualidade afetada, atropelada. O que uma adolescente-mulher, jovem, bonita que é admirada por onde passa, e que acaba descobrir sua sexualidade, sente ao perder tudo é algo inexplicável. (p.117)*

Também podemos perceber a identidade deficiente nas passagens da narrativa em que Tatiana destaca os direitos sociais destinados às pessoas com deficiência, fazendo de sua dificuldade em aprender sobre eles um alerta para outras pessoas. Os limites sociais como as barreiras arquitetônicas, dificuldades em usar um transporte público e o preconceito social não a impedem de sair de casa, pois a personalidade forte da menina supera o acidente e a deficiência física instalada.

O preconceito foi percebido pela curiosidade e idade dos demais, pelas pessoas que tentaram justificar a deficiência com a religião, prometendo cura, ou apresentando justificativas e, por vezes, pela indiferença e invisibilidade dela como uma pessoa, antes de ser “deficiente”. Além disso, também pelo olhar de assexualidade e santificação que ronda a pessoa com deficiência:

*O que mais me incomodou foi o fato de que as pessoas nunca perguntavam nada diretamente para mim. Era como se além de paraplégica, eu fosse muda ou ainda tivesse algum comprometimento mental. (p. 150)*

*Conforme o tempo passava eu me tornava cada vez mais confiante. Aceitava os olhares, os cochichos e principalmente não tinha vergonha de pedir ajuda na rua, tornei-me cada dia mais ousada, os olhares pararam de me incomodar. Sou uma pessoa normal, apenas preciso usar minha cadeira de rodas e é isso que importa. (p. 151)*

*Estava contaminada pelo estereótipo de que deficiente é um ser assexuado, sem desejos, sem tesão, sem sentimentos. E acreditava que um ser deficiente era como um santo, que não podia transar, amar, ter prazer. (p. 224)*

Nesse novo espaço social, com nova identidade, Tatiana faz novos amigos e se envolve em paqueras. Descreve sim dificuldades, como por exemplo, uma nova lesão na coluna que regride suas conquistas anteriores de autonomia fisiológica ou a percepção de olhares preconceituosos que enfrenta ao se expor na sociedade como mulher deficiente. No entanto, não enfatiza essas dificuldades como negativas e limitantes, ao contrário, é possível identificar que foi somente pela exposição social de sua nova identidade que ela recuperou sua autoestima e conseguiu vislumbrar novas perspectivas de vida. Diz ela: “*eu queria sair, voltar a curtir a noite como antes do acidente. Fazer coisas de gente normal, de gente que mesmo com uma deficiência física sentia-se completa*” (p. 136).

Como pessoa com deficiência Tatiana luta pelos seus projetos de vida, presta vestibular e cursa uma faculdade de Psicologia, vai atrás de oportunidades de emprego e, ainda, ministra palestras e entrevistas em programas de TV e associações diversas. E ela conclui: “*todas as experiências pelas quais passei foram um verdadeiro aprendizado e acredito que todo o processo de inclusão se inicia mesmo na família, onde somos aceitos e respeitados com a nossa nova condição física*” (p. 262).

### **Manifestações Afetivas e Sexuais Depois da Deficiência Física**

A sexualidade aparece em toda a narrativa, seja com ênfase no corpo fragilizado e visto como assexuado, seja em narrativas sobre o corpo erótico que desperta e sente prazeres. A narrativa sobre sua vida antes da lesão explora a sensualidade de uma menina que recém descobriu a vida sexual com um namorado estável. As descrições da vida sexual após o acidente são mais detalhadas e enfatizam uma mulher mais amadurecida lidando com as dores e prazeres que ela própria busca na relação sexual.

Em uma das primeiras oportunidades em que Tatiana fica sozinha com o namorado na casa dele, há uma percepção da sexualidade abalada pela lesão uma vez que se evidencia o desejo sexual e o amor tolerante de ambos; ao mesmo tempo, também se percebe uma mudança de papéis quando o namorado erótico passa a ser seu “cuidador”. Conta ela:

*Após me limpar, antes de ajeitar a nova fralda, ele simplesmente parou e ficou me olhando. Deve ter percebido quanto eu tinha emagrecido ou estava feia. Sentia minha feminilidade atingida. Minha sexualidade não poderia esperar que eu voltasse a an-*

*dar, minha sedução estava lesada e minha autoestima perdida.* (p. 89)

A sexualidade aparece pulverizada nos vínculos afetivos e fraternos, numa vida preenchida de carinho, amor e amizade que muito auxiliaram a sua trajetória de conquistas, recuperação e superação. O erotismo na relação depende de tempo para ser redescoberto pelos enamorados.

*Continuamos silenciosamente nos beijando, nos tocando, nossa saudade era evidente. Cheguei a pensar que o desejo, o tesão tivesse morrido com o acidente, mas quando o senti tão perto de mim, fazendo carinho com cuidado, falando baixinho no meu ouvido, beijando meu pescoço, meu desejo foi aumentando. Senti a mesma vontade de tê-lo em mim, mas fomos obrigados a reprimi-lo a aguardar por mais tempo.* (p. 90)

*Foi uma longa espera de nove meses com a sonda vesical. Apesar das inúmeras restrições, por causa da sonda aprendemos a fazer amor sem penetração. Um amor demorado e detalhado em busca de novas partes do meu corpo ainda insensível, mas que me proporcionavam um sentimento de agrado.* (p. 91)

Toda a vida sexual passa por uma reaprendizagem, que é descrita em etapas cronológicas marcantes e que evidencia essa transformação, aliada a sua autonomia. A família aparece nesse contexto para ajudar e incentivar a independência de Tatiana, respeitando sua individualidade. Quando ela adquire mais autonomia geral e controle urinário sem a sonda tenta, com medo e dúvidas, efetivar uma relação sexual com o namorado, frustrada na primeira tentativa, mas depois conquistada com sucesso.

*Um forte medo ou receio de ser penetrada e invadida. Diante de meu próprio corpo, desconhecido por mim mesma, agora insensível, quando era tocada em áreas que antes me davam prazer não mais sentia nada. Choramos juntos por uma tentativa frustrada, fracassada, com medo e cheia de insensibilidade que tínhamos explorar e desisti quando ele percebeu que eu havia feito xixi nele e nem havia sentido. Silenciamos e dormimos arrasado.* (p. 115)

*Agora mais forte e conhecendo algumas reações do meu corpo eu me sentia preparada para irmos até o fim, foi um momento de reencontro conosco mesmo, de saber as diferenças, com medo e ousadia desco-*

*brimos coisas novas. E deu certo, esvaziar a bexiga e o intestino antes de iniciar a relação para evitar acidentes; entregamo-nos a nova fase de nossas vidas e com ele naquele momento revivi a minha sexualidade, me redescobri como ser sexuada que tem desejo e quer prazer. Com a sexualidade resgatada passei a querer mais, passei a cuidar mais de mim.* (p. 136)

Tatiana também reclama que recebeu poucas informações dos médicos sobre a sexualidade em geral e relata que tinha muitas dúvidas pessoais, mas se sentia inibida em buscar esclarecimentos: “*possibilidade de orgasmo ou não, entre fertilidade e sensibilidade*” (p. 132). Somente depois de algum tempo após o acesso à reabilitação recebeu algum esclarecimento junto a um profissional na AACD.

O relacionamento amoroso, que existia antes da lesão, se desfaz ao final da narrativa. Entretanto esse rompimento não ocorreu em função da deficiência em si, mas sim pelas mudanças inerentes a qualquer ser humano: o desencanto amoroso e a incompatibilidade de projetos de vida além de terem surgido novas situações de desejo e de amor. Tatiana rompe um noivado com alguém que a acompanhou em todo seu processo de reabilitação e que a amava antes e depois do acidente; ela reconhece que mantinha o namoro mais por estabilidade e comodidade do que por convicção amorosa e tem autoconfiança suficiente para rompê-lo.

Em meio a suas atividades diárias de hidroterapia e estudos intensivos para prestar o vestibular, em que é aprovada posteriormente, a narrativa descreve interesses de rapazes e novas paixões em relacionamentos que foram estabelecidos com ela já com a deficiência. Há também relatos de outros namoros rápidos antes de um novo relacionamento apaixonado com alguém com quem ela efetivamente tem uma relação sexual mais amadurecida e prazerosa:

*Tudo foi acontecendo de forma tão mágica e tão gostosa, cheia de carinho; fizemos amor, uma, duas vezes, cochilamos juntos abraçados como que contemplando uma conquista. Ele respeitou o meu momento a minha melhor posição e o meu prazer, sem pressa e egoísmo. Em seus braços, me senti amada, desejada, penetrada e completa. Ele me tocava por inteira, descobrindo o meu corpo e me dando prazer.* (p. 238)

O novo corpo passa pela reconstrução da nova imagem corporal, descrita ao final da narrativa por Tatiana, em cuja elaboração subjetiva da autoestima

se reflete a construção de laços afetivos estruturados tanto nos vínculos familiares, quanto na socialização mais ampla. Esse suporte é que impulsionou uma satisfatória reabilitação de sua sensualidade, feminilidade e sexualidade.

## DISCUSSÃO

As mudanças cotidianas relatadas envolveram vários aprendizados: sobre o controle de funções básicas do corpo, sobre as adaptações arquitetônicas necessárias por conta da mobilidade reduzida e sobre as relações afetivas. Essas mudanças foram permeadas pelo suporte emocional familiar recebido por Tatiana, sem que isso representasse algo como superproteção. Toda a narrativa é permeada por exemplos da colaboração de familiares, amigos e profissionais, que sustentaram vínculos afetivos importantes para a estruturação psíquica de Tatiana. Vários autores (Blackburn, 2002; Maia, 2011; Murta & Guimarães, 2007; Sorrentino, 1990; Werebe, 1984) têm argumentado sobre a importância do suporte emocional que geralmente existe entre os familiares de alguém que tenha uma deficiência adquirida; esse suporte, no entanto, não pode implicar em proteção excessiva ou impedimentos para o desenvolvimento da autonomia daqueles que eventualmente sejam dependentes de outras pessoas.

Outra categoria analisada foi o reconhecimento da nova identidade. A construção da identidade social de deficiente apareceu ao longo da narrativa como um processo difícil, mas engrandecedor, pois foi a partir do reconhecimento da condição da deficiência física que Tatiana conseguiu recuperar seu espaço individual, seus projetos e suas conquistas. A deficiência visível e evidente pode apressar o reconhecimento e a aceitação da deficiência (Surís, Resnick, Cassuto & Blum, 1996) o que favorece a reintegração social e a busca pelos direitos dessas pessoas.

A aceitação da condição de deficiente existe quando Tatiana se depara com outras pessoas com deficiência e, diante da nova socialização, se percebe e se reconhece como alguém com deficiência, que é também parte integrante da população e têm direitos a serem respeitados (Barbosa, 2003). A identificação e alegria com o uso da cadeira de rodas também é outro marco na narrativa sobre a incorporação da deficiência como algo próprio de sua identidade. Diante dessa percepção, Tatiana começa a denunciar os preconceitos vigentes e as dificuldades sociais, além da reivindicar direitos de cidadania que possibilitariam às pessoas com limitações viverem melhor em sociedade.

Outros aspectos analisados foram as manifestações afetivas e sexuais depois da deficiência. As relações afetivas narradas entre amigos e familiares representaram para ela um grande incentivo e isso favoreceu o resgate de sua autoestima o que colaborou para que Tatiana não reproduzisse o isolamento característico de identidades deficientes fragilizadas. Ressalta-se que uma rede de apoio afetiva é importante para qualquer pessoa, especialmente em situações de crises e mudanças significativas. As relações amorosas narradas por ela também fortaleceram a percepção de que, apesar da deficiência, ela ainda permaneceu sendo uma pessoa digna de amar e ser amada. Tatiana reconhece que seu corpo não mais representa um padrão de beleza ideologicamente estereotipado; todavia, a despeito disso, é capaz de despertar desejo e sentimentos de amor, como Maia (2011) observou nos relatos de homens e mulheres com deficiência física adquirida.

Os padrões de beleza e estética corporal são apelativos para todas as pessoas, embora as pessoas com deficiências físicas possam sofrer de forma mais drástica os efeitos desses padrões na vivência e na percepção corporal (Blackburn, 2002; Loureiro et al, 1997; Maia, 2011; Werebe, 1984). Segundo Tatiana esses padrões atingem mais as mulheres com deficiências do que os homens, implicando maiores dificuldades para elas na reorganização da autoimagem. É o ponto de vista de uma jovem que já reproduz padrões de gênero vigentes que precisa enfrentar as mudanças emocionais e também físicas diante da deficiência. Para Ferri e Gregg (1998), alguns estereótipos sexuais relacionados à condição feminina são excluídos do universo da mulher deficiente física porque ela dificilmente ocupa a posição de “objeto de desejo” e ainda é vista como “assexuada”.

Tatiana se dá conta da repressão imposta pela cultura quando percebe a injustiça envolvida na competição entre seu corpo, marcado pela deficiência, e os corpos saudáveis propagados na mídia. Segundo a literatura (Bullard & Knight, 1981; Siebers, 2008; Soares & cols., 2008) há muitos estereótipos relacionados à perfeição corporal e à beleza física do corpo feminino e isso agrava as dificuldades nos relacionamentos amorosos que impõem a todos a necessidade de corresponder a padrões estreitos sobre sexualidade. Para Maia (2011) e Werebe (1984) essa repressão é introjetada por pessoas sem ou com deficiência.

Inicialmente, a vida sexual após a lesão refletiu medos e dificuldades, especialmente porque ela teve poucos esclarecimentos de médicos e especialistas,



que ocorreram predominantemente a partir do diálogo nas suas experiências pessoais. As possíveis dificuldades sexuais após a lesão medular poderiam ser atenuadas com mais esclarecimentos nos processos de reabilitação. Vários autores (Anderson, 2000; Baer, 2003; Blackburn, 2002, Bullard & Knight, 1981; Fürll-Riede, Hausmann & Schneider, 2003; Maior, 1988; Sodré & Faro, 2008) têm defendido que é imprescindível o reconhecimento da importância da saúde sexual para o bem-estar do indivíduo paraplégico e tetraplégico e isso inclui o aconselhamento sexual nos programas de reabilitação.

Diante das limitações na resposta sexual, evidentes no início do retorno à atividade sexual com o namorado, o conceito de sexualidade apareceu, no relato de Tatiana, como algo amplo que envolve carinho, intimidade e não somente o foco genital. Autores como Anderson (2000), Blackburn (2002), Bullard e Knight (1981) têm ressaltado que a sexualidade é um fenômeno amplo e social cuja expressão envolve múltiplas dimensões. Pode-se supor que as limitações relacionadas ao prazer genital favoreceram a percepção de Tatiana de que o erotismo não se esgota numa relação sexual com penetração e orgasmos; daí, ela foi capaz de reaprender a ter prazer na relação sexual, além de amar e se permitir ser amada.

O sucesso dessa trajetória amorosa e sexual pode ser explicado, segundo Amaral (1994), porque certas condições importantes foram garantidas, como representações saudáveis e menos discriminativas sobre a sexualidade, advindas da própria pessoa com deficiência e de sua família. O conhecimento sobre a sexualidade para Tatiana dependeu do processo de socialização e de experimentação, corroborando o que afirmam Blackburn (2002) e Pinel (1999), além de outras condições sociais que influenciam no enfrentamento da deficiência adquirida, como afirmam Murta e Guimarães (2007).

A trajetória das manifestações sexuais na narrativa de Tatiana é concluída com um conjunto de experiências de sucesso e gratificação sexuais, embora a literatura reafirme que há dificuldades na complexa relação entre a sexualidade e a deficiência física. Estudos como os de França e Chaves (2005), Loureiro e cols. (1997), Silva e Albertini (1997), Sodré e Faro (2008) relatam dificuldades de lesados medulares nas fases da resposta sexual como excitação e orgasmo. No entanto, Tatiana relata sentimentos de desejo sexual e satisfação na relação amorosa e sexual que mantém com seu parceiro inicial e, depois, com outros parceiros amorosos. Além disso, depois de um tempo de

lesão, ela faz uso de técnicas importantes que auxiliam uma relação sexual satisfatória, como explicam os autores ser necessário (Baer, 2003; Cardoso, 2006; Maior, 1988). Tatiana revive sua vida sexual reaprendendo a obter prazer e a expressar amor, a partir de seu corpo real e aceito por ela. Segundo alguns estudos (Baer, 2003; Barbosa, 2003; Cardoso, 2006; Maia, 2011; Pinel, 1999; Sodré & Faro, 2008) fatores como a autoestima e a aceitação do corpo podem contribuir para a ocorrência de relações sexuais e afetivas gratificantes entre as pessoas com deficiência.

Tatiana tinha um namoro estável antes do acidente, com planos de noivado e casamento. Este relacionamento se mantém em toda a narrativa, embora ao final esse vínculo seja rompido em decorrência de outras questões que não a deficiência. Autores como Barbosa (2003), Maior (1988), Salimene (1995) e Vash (1988) enfatizam que o grau das dificuldades no relacionamento amoroso e sexual reflete a maneira como o casal vivia antes da deficiência. Nesse caso, no entanto, o rompimento da relação amorosa não ocorreu pela nova condição da deficiência dela. Além disso, ela não se apoiou em sua condição para justificar a manutenção de um relacionamento fracassado, como se não fosse capaz de ser feliz ao lado de outra pessoa ou sozinha, mais uma vez evidenciando sua maturidade e uma sólida autoestima.

Também é preciso destacar que na narrativa analisada a deficiência física adquirida ocorreu em uma garota vivendo o período da adolescência. Blackburn (2002) e Werebe (1984) afirmam que a deficiência adquirida nesse período da vida pode agravar as crises típicas da fase de crescimento e amadurecimento, especialmente, no que diz respeito à autoestima, à identidade, à autoimagem e ao estabelecimento de relações amorosas. No entanto, não foi a crise potencializada que marcou o depoimento de Tatiana e sim a possibilidade de lidar adequadamente com as adversidades impostas pela deficiência. Tatiana não reproduziu a socialização restritiva e buscou novas interações com outros grupos de pessoas igualmente com deficiência. Finalmente, a análise reforça que a estrutura emocional garantida pela família e pelos vínculos afetivos e amorosos foi fundamental para o enfrentamento da deficiência adquirida e a para sua reestruturação pessoal, como defendem os autores Murta e Guimarães (2007), Schor (2005) e Sorrentino (1990).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da autobiografia analisada pode-se considerar várias questões teóricas importantes no cenário

da inclusão social. Destaca-se suporte afetivo familiar que auxiliou na reestruturação da identidade de uma pessoa com deficiência, sem superproteger ou oprimir sua capacidade de se desenvolver com autonomia e independência. Além disso, também foi um apoio fundamental o suporte social recebido, principalmente, por meio de associações que promoveram o uso de recursos visando o bem-estar pessoal e o favorecimento de maior convívio com as pessoas.

O reconhecimento de si mesma como uma pessoa com deficiência foi um fator que impulsionou Tatiana a perceber os preconceitos existentes na sociedade e a encarar essas dificuldades como obstáculos desafiadores, portanto, é importante reconhecer que sua identidade pessoal se consolidou a partir de estruturas subjetivas e sociais saudáveis.

A despeito de mudanças que ocorrem na resposta sexual do lesado medular, as pessoas nessa condição não devem renunciar às possibilidades eróticas que permitem que possam continuar a dar e receber prazer. Possíveis problemas podem ocorrer entre as pessoas com ou sem deficiência, e, muitas vezes, a realização amorosa e sexual não está exclusivamente relacionada às questões genitais. Um indício disso analisado no relato foi a preocupação de Tatiana com os padrões de estética que podem implicar em dificuldades adicionais à vivência da sexualidade ampla e isso atinge a todos. Sugere-se que estudos nessa área considerem também as questões de estética e gênero que envolvem o enfrentamento da deficiência adquirida por parte de homens e mulheres.

Evidentemente que a análise desses dados restringe-se a uma experiência pessoal narrada em um livro, ou seja, são experiências escritas após a elaboração dos fatos pela autora, o que significa que essa experiência não pode ser generalizada para todas as pessoas nas mesmas condições. No entanto, a análise sugere, reiterando a literatura vigente que a lesão medular adquirida pode influenciar diretamente a vida sexual das pessoas, embora a expressão da sexualidade esteja sempre preservada. As possíveis dificuldades na reabilitação sexual refletem a desinformação e o preconceito que, em geral, existem, mas elas não impedem o estabelecimento de relacionamentos amorosos e sexuais gratificantes.

Conclui-se que a sexualidade é uma dimensão fundamental no ser humano e por isso os profissionais de diferentes áreas que atendem na reabilitação de lesados medulares, devem receber aprimoramento para lidar com essa demanda específica. Na sociedade inclusiva, as políticas públicas e os atendimentos em saúde precisam considerar a necessidade de oferecer

esclarecimentos e atendimentos que possibilitem a todos o exercício da vida sexual e afetiva de maneira satisfatória e saudável.

A literatura científica tem esclarecido sobre as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem na sexualidade e na vida sexual de pessoas que vivem com algum tipo de deficiência. No entanto, narrativas biográficas de pessoas que expõem o lado mais íntimo sobre o reconhecimento da deficiência e da sexualidade após a lesão adquirida, podem ser instrumentos valiosos para enriquecer o pouco que dispomos no campo científico sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

- Anderson, O. H. (2000). *Doing what comes naturally: Dispelling myths and fallacies about sexuality and people with developmental disabilities*. New Lenox, IL: High Tide Press.
- Amaral, L. A. (1994). Adolescência/deficiência: Uma sexualidade adjetivada. *Temas em Psicologia*, 2, 75-79.
- Baer R. (2003). *Is Fred Dead? - A manual on sexuality for men with spinal cord injuries*. Philadelphia, PA: Dorrance.
- Barbosa, V. R. C. (2003). *A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Bardin L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto e A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Baptista M. N., & Campos, D. C. (2007). *Metodologias de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa*. Rio de Janeiro: LTC.
- Blackburn, M. (2002). *Sexuality and disability*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Bozon, M. (2004). *Sociologia da sexualidade* (M. L. Menezes, Trad.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Bullard, D., & Knight, S. (1981). *Sexuality and physical disability: Personal perspectives*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cardoso, J. (2006). *Sexualidade e deficiência* (Série Psicologia e Saúde). Coimbra: Quarteto.
- Edwards, M. L. (1997). Constructions of physical disability in the ancient Greek world: The community concept. Em D. T. Mitchell & S. L. Snyder (Eds.), *The body and physical difference: Discourses of disability* (pp. 35-50). Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Ferri, B. A., & Gregg, N. (1988). Women with disabilities: Missing voices. *Women's Studies International Forum*, 21, 429-439.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.) (J. E. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- França, I. S. X., & Chaves, A. F. (2005). Sexualidade e paraplegia: O dito, o explícito e o oculto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18, 253-259.
- Franco, M. L. P. B. (2005). *Análise de conteúdo* (2ª ed.). Brasília: Liber Livro.
- Fürill-Riede, C., Hausmann, R., & Schneider, W. (2003). *Reabilitação sexual do deficiente*. Rio de Janeiro: Revinter.

- Kaufman, M., Silverberg, C., & Odette, F. (2003). *The ultimate guide to sex and disability: For all of us who live with disabilities, chronic pain e illness* (2ª ed.). Berkeley, CA: Cleis Press.
- Loureiro, S. C. C., Faro, A. C. M., & Chaves, E. C. (1997). Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresentam lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, 31, 347-367.
- Maia, A. C. B. (2011). *Inclusão e sexualidade na voz de pessoas com deficiência física*. Curitiba: Juruá.
- Maia, A. C. B. & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16, 159-176.
- Maior, I. M. M. L. (1988). *Reabilitação sexual do paraplégico e tetraplégico*. São Paulo: Revinter.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (25ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Mitchell, D. T. & Snyder, S. L. (1997). *The body and physical difference: Discourses of disability*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Murta, S. G., & Guimarães, S. S. (2007). Enfrentamento à lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12, 57-63.
- Omote, S. (1999). Deficiência: Da diferença ao desvio. Em E. J. Manzini & P. R. Brancatti (Eds.), *Educação especial e estigma: Corporeidade, sexualidade e expressão artística*. (pp. 3-22). Marília, SP: UNESP.
- Pinel, A. (1999). A restauração da Vênus de Milo: Dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. Em M. Ribeiro (Ed.), *O prazer e o pensar: Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde* (pp. 211-226). São Paulo: Gente.
- Pristley, M. (2001). *Disability and the life course*. New York: Cambridge University Press.
- Salimene, A. C. M. (1995). *Sexo: Caminho para a reabilitação - Um estudo sobre a manifestação da sexualidade em homens paraplégicos*. São Paulo: Cortez.
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Schor, M. (2005). *La capacidad en la discapacidad: Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Siebers, T. (2008). *Disability theory*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Silva, L. C. A., & Albertini, P. (2007). A re-invenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 19, 37-48.
- Soares, A. H. R., Moreira, M. C. N., & Monteiro, L. M. C. (2008). Jovens portadores de deficiência: Sexualidade e estigma. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 185-194.
- Sodré, P. C., & Faro, A. C. M. (2008). Estudo sobre as alterações da função sexual em mulheres com lesão medular resistentes na cidade de Ribeirão Preto. *Acta Fisiatrica*, 15, 149-155.
- Sorrentino, A. M. (1990). *Handicap y rehabilitación: Una brújula sistémica en el universo relacional del niño con deficiencias físicas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Spata, A. (2005). *Métodos de pesquisa: Ciência do comportamento e diversidade humana*. Rio de Janeiro: LTC.
- Surís, J. C., Resnick, M. D., Cassuto, N., & Blum, R. W. (1996). Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability. *Journal of Adolescent Health*, 19, 124-131.
- Teixeira, A. M., & Guimarães, L. (2006). Vida revirada: Deficiência adquirida na fase adulta produtiva. *Mal-Estar e Subjetividade*, 6, 182-200.
- Werebe, M. J. G. (1984). Corpo e sexo: Imagem corporal e identidade sexual. Em M. I. D'Avila Neto (Ed.), *A negação da deficiência: A instituição da diversidade* (pp. 43-55). Rio de Janeiro: Achiamé/Socii.
- Vash, C. L. (1988). *Enfrentando a deficiência: A manifestação, a psicologia e a reabilitação*. (G. J. Paiva, M. S. F. Aranha & C. L. R. Bueno, Trans.). São Paulo: Pioneira.

Recebido: 07/04/2011  
 Última revisão: 17/06/2012  
 Aceito: 24/06/2012

#### Nota:

<sup>1</sup> Auxílio FAPESP. Processo n. 2011/07400-9