

---

## A EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE EM HOMENS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA

---

RESUMO EXPANDIDO

**SILVA, Pedro Ykaro Fialho; DIAS, Josefa Cristina; SANTOS, Wine Suelhi dos; KIAN, Giselle de Cordeiro; RODRIGUES, Lindaiane Bezerra**

Faculdade Leão Sampaio (CE), Brasil

Recebido em: 08/12/2014; Aceito: 16/01/2015; Publicado: 24/02/2015

---

### RESUMO

O presente estudo é de caráter descritivo e exploratório, de predominância qualitativa e tem presença constante na sociedade atual. Foram entrevistados dez indivíduos com deficiência adquirida do município de Iguatu – CE, para descreverem a expressão da sua sexualidade com a presença dessas limitações. É perceptível o aumento no número de pessoas portadoras de deficiência adquirida. Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, mais de 45 milhões de pessoas declararam ter pelo menos um tipo de deficiência. Com base nisso, faz-se necessário que se propague o conhecimento sobre as limitações e readaptações necessárias aos indivíduos acometidos, assim como a percepção e necessidade de se sentirem aptos para exercerem suas funções sexuais.

**Palavras-chave:** deficiência; sexualidade; homens; expressão da sexualidade.

### ABSTRACT

This study is a descriptive, exploratory, qualitative predominance and is constantly on the current society. We interviewed ten individuals become disabled with the city of Iguatu - CE, to describe the expression of their sexuality with the presence of these limitations. It is noticeable the increase in the number of people with acquired disabilities. According to Census data 2010, over 45 million people reported having at least one type of disability. Based on this, it is necessary to spread the knowledge about the limitations and usages necessary to affected individuals, as well as the perception and need to feel able to exercise their sexual function.

**Keywords:** disability; sexuality; men; expression of sexuality.

## INTRODUÇÃO

O conceito de deficiência vem se modificando ao longo dos anos com o intuito de seguir as novidades na área da saúde. Para que se conheça, de fato, as modificações causadas por uma deficiência, seja ela adquirida ou não, na vida de um indivíduo, é necessário que se tenha conhecimento sobre essas deficiências e que se perceba o estigma e o preconceito ainda existente na sociedade atual.

A visão de deficiência evoluiu do modelo médico, no qual considerava apenas a patologia física e os sintomas associados que dava origem à incapacidade e passou a adotar, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que foi divulgada pela Organização Mundial da Saúde e analisa a saúde desses indivíduos a partir da funcionalidade, entendendo as suas incapacidades como um produto das limitações corporais e sócio-ambientais enfrentadas. Segundo o Censo Demográfico de 2010, cerca de 23,9% da população brasileira e 21,2% da população masculina mundial possui algum tipo de deficiência (IBGE, 2010).

As deficiências físicas podem ser congênitas ou adquiridas. Neste último caso, podendo ser advindas de um acidente, trauma ou doença. A sua ocorrência pode imprimir marcas no corpo do indivíduo que, por sua vez, tem a capacidade de afetar seus sentimentos e sua identidade como um todo e, conseqüentemente, gerar sentimentos de impotência, inferioridade e desprezo. As transformações ocorridas causam modificações que serão permanentes na existência do deficiente, gerando inicialmente um contato muito difícil desses com o mundo. Ao afetar o psicológico, o social e o físico, a imagem de corpo e a sexualidade são, de imediato, atingidas (MARTINS, 2009).

No tocante à interface da deficiência adquirida com a sexualidade, possivelmente, não são exclusivamente os elementos físicos e psicológicos imediatamente decorrentes das condições corporais diferenciadas que incapacitam os deficientes em relação ao exercício da sexualidade, mas sim os padrões de normalidade sexual que não comportam as experiências das pessoas desabilitadas. O que desabilita o deficiente para o sexo além da incapacidade corporal são as normas sociais que determinam o que é sexualmente possível e aceitável (MEINERZ, 2010).

A sexualidade como um todo, independentemente das características físicas e psíquicas de um indivíduo, existe e se manifesta em todo ser humano. A excitação, a sensualidade, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos de amor, as relações afetivas e sexuais, são expressões potencialmente existentes em todas as pessoas, inclusive nas deficientes. Dessa forma, a sexualidade, assim como a deficiência, é um fator socialmente construído. O

juízo que é lançado sobre os corpos dependerá do momento vivenciado, da história e cultura presentes (MAIA; RIBEIRO, 2010).

O direito de expressar e praticar a sexualidade é tão necessário e importante quanto o direito à vida. No entanto, para expressá-la e praticá-la, com relação aos deficientes, há que se reconhecer particularidades e garantir condições que sejam necessárias para o bom desempenho da mesma (BRASIL, 2009).

O presente trabalho é de fundamental importância para a obtenção de conhecimento sobre as formas de se vivenciar a sexualidade e, também, na identificação de preconceitos e estigmas enfrentados frequentemente pelos indivíduos acometidos pela deficiência física adquirida. Também mostra a sua importância na desconstrução desses estigmas e preconceitos, mostrando que mesmo as limitações físicas podem ser sobrepostas por uma readaptação do próprio corpo na prática sexual.

Esse estudo teve como objetivo investigar as principais mudanças que a deficiência física adquirida trouxe para o exercício da sexualidade dos indivíduos estudados, o impacto que ela causou e como acontece essa prática após o trauma.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, com o intuito de apresentar os desafios enfrentados na expressão da prática e vivência sexual dos deficientes físicos. Participaram desta pesquisa 10 (dez) portadores de deficiências físicas adquiridas do sexo masculino que apresentam residência na zona urbana da cidade de Iguatu, no estado do Ceará e que atenderam aos preceitos metodológicos da pesquisa.

A amostragem foi determinada com base em Minayo (2007), que nos relata que, ao aderir uma amostra em pesquisa qualitativa não está seguindo a critérios numéricos, mas sim a um pensamento de múltiplas dimensões da totalidade. Assim a população alvo foram indivíduos portadores de deficiência física adquirida, do sexo masculino que recebem assistência nas Unidades Básicas de Saúde de Iguatu e que se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Diante disso, fizeram-se como critérios de inclusão: clientes portadores de deficiência física adquirida, do sexo masculino, com idade entre 20 e 45 anos, que aceitaram participar espontaneamente da pesquisa e que apresentaram residência no município de Iguatu no estado do Ceará.

Foram excluídos aqueles indivíduos que não obedeceram aos critérios supracitados anteriormente.

A fim de obter respostas para os determinados objetivos propostos nessa pesquisa, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas sobre o tema proposto. A mesma foi gravada e registrada para melhor desenvolvimento da análise de dados.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem esclarecidos sobre os motivos e objetivos para realização do estudo, os participantes assinaram o termo de consentimento livre para comprovar a autorização da participação na pesquisa. Após os entrevistados terem sido ouvidos, as falas gravadas e posteriormente transcritas e eliminadas, os dados foram agrupados em categorias que, de acordo com a metodologia proposta nesse estudo, torna os resultados da pesquisa mais compreensíveis e de fácil entendimento para o leitor.

Para obedecer aos aspectos éticos e legais da pesquisa e para manter o anonimato dos entrevistados, foram-lhes atribuídos pseudônimos referentes à letra H por todos serem homens, sendo que, cada letra foi enumerada de acordo com a sequência das entrevistas e do total de entrevistados, resultando em H1 para o primeiro entrevistado, H2 para o segundo participante e assim sucessivamente.

Através das falas, identificamos uma ou várias mudanças em relação à prática sexual de cada participante, e estas estão diretamente relacionadas a diferentes tipos de limitações.

Alguns dos participantes relataram as mudanças no desempenho de determinadas posições sexuais, interferindo, conseqüentemente, na satisfação sexual.

*“Assim... Porque antes eu me sentia mais a vontade, tinha umas posições que gostava de fazer, mais e agora é... faz do mesmo jeito, mais tem algumas posições que num tem cuma fazer. Independente do jeito que faço num sinto dor mais faço com cuidado. Quero ir pra uma posição mais num dá sem muleta. Uma vez eu ia pra uma posição mais ai eu fui caminhar de um lugar pro outro pra mudar de posição e acabei caindo porque botei o peso do corpo na perna e cai aí levantei e continuei na posição normal.”(H4)*

Também foram relatadas mudanças na atuação da parceira no ato sexual, sendo que esta veio a ser mais ativa do que antes; ocorreu, também, a diminuição da frequência dos atos sexuais decorrente da diminuição das parceiras sexuais.

*“O que mudou é que precisa ainda mais da presença da mulher, da participação da companheira. Ela precisa ser bem mais ativa, pois eu não consigo mais fazer tudo que gostaria de fazer.” (H5)*

*“Bem, após o acidente houve... houve, como eu já comentei, o preconceito de algumas pessoas em se aproximarem e tal, em se exercer, fazer o ato sexual, mas funcionalmente tá tudo ok. Mas o problema mesmo é o preconceito na sociedade. Não houve mudanças de maneira funcional mas por, por, digamos, preconceito da sociedade até em si pra arrumar parceiras, pra, pra, prática disso, tem sido bem difícil; então houve uma diminuição, sem dúvida, dos atos sexuais. É claro que fiquei limitado devido minha condição física, as posições são bem limitadas e, e sem dúvida a pessoa perde o prazer, até mesmo a parceira na hora do ato. É claro que você tá com uma pessoa saudável e tudo, aí é diferente. Mas você tá com uma pessoa com problema, limitada até nos movimentos... então há uma diminuição do prazer sexual, até mesmo com relação à parceira.” (H9)*

Dois dos participantes descreveram as mudanças a partir da ausência de sensibilidade nos genitais. Aqui, os deficientes físicos perderam totalmente a sensibilidade no seu órgão sexual, passando a ter uma prática sexual diferente, em que as limitações físicas são mais severas. Eles expõem claramente suas vivências sexuais após a lesão. Podemos perceber que um deles manteve a prática sexual ativa, independentemente de seus comprometimentos físicos.

*“Bom, a minha vida sexual antes era muito ativa por eu ser um jovem com 24 anos. Tive que me adaptar a minha nova vida e aprender de outras maneiras fazer sexo sem sentir o corpo, mas imaginando, pensando e vendo de outra maneira e conseguindo prazer psicológico ao ver e sentir o*

*prazer de minha parceira. Ainda tenho ereção, mas é mais demorado e difícil conseguir, e também não acontece completamente. A minha parceira tem que ser mais ativa e tudo acontece por meio de estímulos visual, o toque, beijos, carícias... porque o prazer é mais do que ereção e ejaculação e tem muita gente que não sabe. A minha sexualidade é boa, convivo muito bem.” (H6)*

O outro entrevistado, em contrapartida ao anterior, expõe que nada mais acontece sexualmente, tanto pela perda de sensibilidade no órgão sexual e membros inferiores como também pela perda do interesse de continuar a ter uma vida sexual ativa, observe:

*“Mudou tudo, tudo. Não tenho mais ereção. Num faz mais nada não. Eu num me arrependo disso não, agradeço todo dia a Deus. Só sinto o meu corpo da barriga pra cima, pra baixo pode é arrancar que num sinto nada. Num sinto meus dedos, num mexo direito... num me sinto bonito porque eu num sou, num sou um caba bonito... num sinto vontade não, nada, nada, nada. Deus me livre. Eu num quero essas coisa não.” (H10).*

Apenas um dos participantes atribuiu mudanças positivas ao fato de ter ficado deficiente, referindo melhor satisfação sexual após adquirir deficiência física.

*“Não mudou nada no sentido de ruim. Em pé eu me jogo, aí no banho e tudo mais, porque a força tá nos braço e coloco força na outra perna. Pra mim fez melhorar porque tirou uma corra que... assim... porque de primeiro eu tinha as duas pernas, conforme tirou a perna, o negócio encaixa bem, encaixa gostoso, melhorou.” (H8)*

A deficiência não torna o homem deficiente desprovido de sexo, de sexualidade ou de masculinidade, mas o impacto inicial das lesões interfere temporariamente ou permanentemente no desenvolvimento de suas atividades sexuais. Por isso, é importante que se haja um atendimento holístico a esse tipo de paciente.

## CONCLUSÃO

Nas condições da pesquisa de campo realizada, constatou-se que o impacto da deficiência física na sexualidade masculina é significativo, porém as readaptações, quando realizadas, promovem uma melhoria no desempenho de sua sexualidade. Concluiu-se, também, que essas readaptações são conseguidas mais facilmente em

ambientes onde o preconceito e o estigma não estejam tão presentes, diminuindo os danos psicológicos advindos da deficiência adquirida. Sugere-se não só a existência das políticas públicas para os deficientes físicos, mas também o desenvolvimento de estratégias psicossociais para a vivência plena da sexualidade baseando-se na reinserção desses indivíduos na sociedade e no respeito às suas limitações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção Integral à saúde do homem** (Princípios e Diretrizes). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística Diretoria de Pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. **NOTA: Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2011**.

IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. **Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Censo Demográfico, Rio de Janeiro, p.1-211, 2010.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Rev. Bras. Ed. Esp. Marília**, v.16, n. 2, p 169-176, 2010.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, J. A. **Aspectos da Experiência da Deficiência Física: uma abordagem sócio-antropológica**. 146p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, 2009.