



Psicologia Ciência e Profissão  
ISSN: 1414-9893  
revista@pol.org.br  
Conselho Federal de Psicologia  
Brasil

Gesser, Marivete; Nuernberg, Adriano Henrique  
Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos  
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 34, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 850-863  
Conselho Federal de Psicologia  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282037810004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos

Psychology, Sexuality and Disability:  
New Perspectives on Human Rights

Psicología, Sexualidad y Deficiencia:  
Nuevas Perspectivas en Derechos Humanos

**Marivete Gesser &  
Adriano Henrique Nuernberg**

Universidade Federal  
de Santa Catarina

---

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-370000552013>

Artigo



**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo apontar pressupostos teórico-metodológicos voltados a uma atuação profissional ética e política em Psicologia quanto à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com deficiência. Para tanto, à luz do modelo social da deficiência, primeiramente serão caracterizadas as principais barreiras que as pessoas com deficiência têm enfrentado no que se refere à dimensão da sexualidade. Em seguida, serão identificados os principais avanços na legislação voltados à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a partir da aprovação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Por fim, serão apresentados alguns desafios à Psicologia para o rompimento de uma prática integrativa e ancorada no modelo biomédico e de reabilitação sexual e cada vez mais próxima do modelo social da deficiência, bem como alguns pressupostos norteadores dessa atuação profissional.

**Palavras-chave:** Deficientes. Sexualidade. Atuação do psicólogo. Direitos Humanos.

**Abstract:** This paper aims at pointing out theoretic-methodological presumptions targeted to an ethical professional and political performance regarding the assurance of sexual and reproductive rights of persons with disability. To that end, in light of the social model of disability, the main barriers that persons with disability have faced concerning the dimension of sexuality will be characterized first. Next, the main progresses in the legislation targeted to assure sexual and reproductive rights will be identified from the approval of the Convention on the Rights of Persons with Disability. Finally, some challenges to psychology for the rupture of an integrative practice and anchored on biomedical and sexual rehabilitation model will be presented that are increasingly closer to the social model of disability as well as some guiding presuppositions of this professional performance.

**Keywords:** Disabled. Sexuality. Psychologist performance. Human Rights.

**Resumen:** Este trabajo tiene como objetivo apuntar presupuestos teórico-metodológicos orientados a una actuación profesional ética y política en psicología en lo referente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad. Para tanto, a la luz del modelo social de la discapacidad, primeramente serán caracterizadas las principales barreras que las personas con discapacidad han enfrentado en lo que se refiere a la dimensión de la sexualidad. A continuación, serán identificados los principales avances en la legislación orientados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por fin, serán presentados algunos desafíos a la psicología para el rompimiento de una práctica integrativa y ancorada en el modelo biomédico y de rehabilitación sexual y cada vez más próxima al modelo social de la discapacidad, así como algunos presupuestos orientadores de esa actuación profesional.

**Palabras-clave:** Discapacitado. Sexualidad. Actuación del psicólogo. Derechos Humanos.

Cada vez mais vem se buscando uma aproximação da Psicologia com o campo dos direitos humanos e com as principais problemáticas que assolam a população de modo geral (CREPOP, 2008; Schwede, Barbosa, & Schruber Junior, 2008; Machado et al., 2005). Todavia, alguns grupos caracterizados como vulneráveis ainda ocupam pouco espaço na arena da produção de conhecimentos em Psicologia. Um desses grupos é o das pessoas com deficiência (Gesser & Nuernberg, 2012). Se já há poucos estudos no campo da Psicologia relacionados à deficiência de modo geral, esse número diminui mais ainda quando se focalizam as questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Este estudo objetiva apontar pressupostos teórico-metodológicos voltados a uma atuação profissional ética e política em Psicologia quanto à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência. Com vistas a atingir tal objetivo, primeiramente optou-se por caracterizar as principais barreiras que pessoas com deficiência têm enfrentado no que se refere à (não) garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, tanto as barreiras para a acessibilidade como também as referentes aos mitos e preconceitos presentes na sociedade e opressores desse grupo social. Em seguida, serão apresentados os principais avanços legais relacionados à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a partir do surgimento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), aprovada no Brasil como Decreto Legislativo nº 186/2008 em março de 2008 (Brasil, 2008). Por fim, serão expostos alguns pressupostos teórico-metodológicos voltados a uma atuação profissional ética e política, comprometida com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos desse grupo social.

Quanto ao entendimento da deficiência, o presente estudo optou por utilizar o conceito proposto pela Convenção sobre os Direitos

das Pessoas com Deficiência (2008), que foi fundamentada no modelo social da deficiência. De acordo com o artigo 1º de tal documento,

... pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2008)

A Convenção inova em relação à visão predominante de deficiência que, ancorada no modelo biomédico, reduz a deficiência ao corpo com lesões e/ou impedimentos (Nosek & Simmons, 2007; Barnes, 2009; Diniz, Barbosa, & Santos, 2010). A partir do conceito por ela apresentado, pode-se considerar que a deficiência é articulada com os inúmeros marcadores sociais – raça, gênero, geração, classe social, entre outros – que atuam como barreiras limitadoras do processo de participação efetiva na sociedade (Petersen, 2006; McDonald, Keys, & Balcazar, 2007; Lang, 2009; Organização Mundial de Saúde, 2012; Gesser, Nuernberg, & Toneli, 2012).

Este trabalho se justifica pelo fato de as pessoas com deficiência constituírem um segmento cada vez maior da população mundial. Segundo os dados do Relatório Mundial sobre Deficiência da Organização Mundial de Saúde (2012), elas representam cerca de 15% da população, o que configura o contingente de aproximadamente um bilhão de pessoas. Quanto mais técnicas e culturalmente mais complexas se tornam as sociedades, mais impedimentos corporais e deficiências surgem (Barnes, 2009).

No Brasil, segundo informações obtidas no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano 2010, pelo menos 45 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de lesões e impedimentos

de natureza física, sensorial ou intelectual, o que representa 23,9% do total da população (IBGE, 2011). Ademais, o fenômeno da deficiência, compreendido como uma experiência relacionada ao ciclo de vida humano em face do envelhecimento e suas decorrências, não se restringe a uma realidade de pessoas com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais congênitos ou adquiridos por intercorrências inesperadas, mas também como algo inerente à condição humana (Diniz, 2007; Diniz et al., 2010).

Embora a deficiência seja um fenômeno cada vez mais presente no cenário mundial, ainda se perpetuam barreiras arquitetônicas e atitudinais que geram diversas formas de violação de direitos. Essas se encontram nos diversos contextos sociais (escolas, serviços de saúde, meios de comunicação, comunidades), produzem opressão e limitam a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com lesões e impedimentos corporais. A problematização desse cenário será contemplada no próximo tópico.

### A experiência da sexualidade das pessoas com deficiência: opressão e vulnerabilidade

Diversos estudos realizados em diferentes países do mundo evidenciam violações dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência. Há indicações de que as barreiras tanto arquitetônicas como, principalmente, atitudinais (mitos, tabus e preconceitos) são elementos que corroboram a constituição desse fenômeno (McDonald et al., 2007; Maia & Ribeiro, 2010; Gesser, 2010; Organização Mundial de Saúde, 2012).

Autores como Shakespeare (1998), Silva e Albertini (2007), França e Chaves (2005), Nosek e Simmons (2007), Soares, Monteiro e Costa (2008) e Maia e Ribeiro (2010), que vêm estudando a temática da sexualidade da pessoa com deficiência, apontam que existe

um mito de que a pessoa com deficiência é assexuada, não apresentando desejos, interesses, práticas e necessidades sexuais. Estudos como os de Anderson e Kitchin (2000) apontaram que o estigma e o isolamento social associados à deficiência têm contribuído para a construção discursiva que afere o lugar de assexuados e até desinteressados em sexo às pessoas com deficiência.

Articuladas à perspectiva de que pessoas com deficiência são assexuadas, segundo Shakespeare (1998), Gesser (2010) e Maia e Ribeiro (2010), estão noções pautadas pela infantilização desse grupo social. Ou seja, baseando-se em um padrão de sexualidade legitimado principalmente pelo discurso religioso, que a reduz ao coito pênis/vagina e à reprodução, deslegitima-se a sexualidade de idosos, crianças e pessoas com deficiência, caracterizadas como infantis e, portanto, sem a necessidade de exercer sua sexualidade.

Maia e Ribeiro (2010) também apontam outros mitos que operam como barreiras no acesso das pessoas com deficiência aos direitos sexuais e reprodutivos. Um deles, relacionado principalmente a pessoas com deficiência intelectual, é o de que pessoas com deficiência são hipersexuadas, apresentando desejos incontroláveis e exacerbados. Outro é o de que pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de manter um relacionamento amoroso e sexual. Também está presente o mito de que pessoas com deficiência são estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles, além da ideia identificada nos estudos de Tepper (2000) de que pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal e têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo.

McDonald et al. (2007) destacam que esses mitos, os quais eles nomearam como narrativas culturais, atravessam todas as organizações

sociais e geram processos de exclusão das pessoas com deficiência na comunidade, na escola e no acesso ao trabalho e a atividades de lazer. Além disso, diversos estudos mostram que, por esses mitos serem apropriados pelos profissionais que atuam no campo da saúde sexual e reprodutiva, acabam limitando o acesso a informações sobre sexualidade (Dhungana, 2006; Nosek & Simmons, 2007; Soares et al., 2008; Sánchez, 2008; Brasil, 2009; Organização Mundial de Saúde, 2012).

Os estudos de Nosek e Simmons (2007)<sup>1</sup> identificaram que uma das barreiras limitadoras do acesso a informações sobre sexualidade é o isolamento social das pessoas com deficiência. Segundo os autores, o acesso a essas informações ocorre predominantemente nas escolas e as pessoas com deficiência têm dificuldade de prosseguir com os estudos, tanto em decorrência das barreiras atitudinais como também das arquitetônicas.

Outro determinante que gera dificuldades no acesso à informação refere-se à falta de preparo dos profissionais que fornecem assistência à saúde (Gesser & Nuernberg, 2012; Soares et al., 2008). Nosek e Simmons (2007) destacam que os prestadores de serviços médicos, tanto na formação básica como na formação continuada, têm pouca ou nenhuma oportunidade para aprender sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto da deficiência. Isso acarreta dificuldades na prestação de serviços às pessoas com deficiência que considerem os direitos sexuais e reprodutivos. Os autores apontam que há déficit de informações tanto em alguns serviços de reabilitação como, principalmente, na atenção básica em saúde. Ademais, os profissionais da medicina não costumam oferecer serviços de rotina voltados à saúde sexual e reprodutiva, como exame papanicolau, exame de câncer de mama e demais orientações.

Além da falta de informação relativa à sexualidade, pessoas com deficiência encontram, nos serviços de saúde, tanto instalações médicas e serviços inacessíveis quanto equipamentos que não são utilizáveis por pessoas com certas lesões e impedimentos corporais. Nosek e Simmons (2007) apontam, como as principais problemáticas nesse âmbito, a falta de mesas de exame elevatórias e os equipamentos de mamografia que só permitem a realização do exame com as mulheres em uma posição de pé. Esses problemas têm trazido sérios obstáculos para as mulheres com deficiência física na prevenção de câncer de mama e de colo de útero. Exemplos como esses denunciam modalidades de exclusão que atravessam o sistema de saúde pública e que intensificam a situação de vulnerabilidade que as mulheres com deficiência enfrentam.

De acordo com Giami (2004), as pessoas com deficiência intelectual têm sido submetidas à esterilização involuntária. Essa prática, segundo Maia (2006), traz incutidas tanto ideias eugênicas quanto a ideia de que pessoas com deficiência não conseguiriam cuidar satisfatoriamente de seus filhos. Além disso, mascara o abuso sexual do qual pessoas com deficiência são vítimas. De acordo com Peckham (2007) e Yoshida, Odette, Hardie, Willis e Bunch (2009), a prevalência de abuso sexual contra pessoas com deficiências mostrou ser maior entre pessoas com deficiência intelectual do que nos demais grupos.

Estudos recentes têm mostrado que pessoas com deficiência também são mais suscetíveis à infecção por HIV (Rehabilitation International, 2007; Sousa et al., 2009; Brasil, 2009). Segundo dados da rede de Reabilitação Internacional, obtidos na África, o acesso reduzido à informação – decorrente de não terem acesso à educação e de não serem incluídos nos programas de prevenção –, o estigma e a discriminação que atribui às pessoas

<sup>1</sup>O termo "normal" é utilizado aqui para referir-se à padronização da sexualidade ao ciclo de resposta sexual instituído pelo discurso médico que abrange as etapas de desejo, excitação, orgasmo e resolução. Essa padronização deslegitima formas outras de vivenciar a sexualidade e o prazer, contribuindo com a redução da sexualidade das pessoas com determinados tipos de lesões e impedimentos corporais a uma tragédia médica (Shakespeare, 1998).



com deficiência o lugar social de assexuado, a inacessibilidade dos serviços de saúde, a alta incidência de abuso sexual e a maior propensão a terem comportamentos de risco são alguns dos fatores que contribuem para a vulnerabilidade desse grupo social.

Ainda sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, vale citar o estudo de Meinerz (2010). A autora realizou uma análise antropológica dos artigos publicados na revista *Sexuality and disability* entre os anos de 1996 e 2006 visando a identificar diferentes enfoques nas questões relacionadas à sexualidade de pessoas com deficiência. Os dados obtidos pela autora foram categorizados em quatro diferentes enfoques sobre a temática, brevemente explicitados a seguir: a) A funcionalidade sexual – aponta artigos em que os autores estão empenhados tanto na descoberta das causas orgânicas e psicológicas de prejuízo da atividade sexual (em uma atuação mais diagnóstica) como na produção de medicamentos, técnicas cirúrgicas, desenvolvimento de próteses e outras estratégias terapêuticas de reabilitação; b) A especificidade das mulheres – aponta artigos que problematizam a relação entre sexualidade e deficiência, partindo da crítica à centralidade dada ao funcionamento sexual como uma preocupação eminentemente masculina, direcionada à reabilitação dos homens. Enfatiza também a dupla opressão que as mulheres vivenciam (pelo gênero e pela deficiência); c) As sexualidades desabilitadas – corresponde aos artigos que apontam a perspectiva do modelo social, nos quais se criticam os padrões de normalidade que não comportam as experiências das pessoas com deficiência, e d) As redes de suporte e assistência – abrange contribuições ancoradas tanto no modelo médico como no modelo social. O estudo da autora aponta que, em-

bora o modelo social da deficiência esteja aos poucos sendo incorporado à produção científica no campo da sexualidade, ainda há muitos estudos que consideram a sexualidade de pessoas com deficiência como uma “tragédia médica”.

A revisão realizada por Meinerz (2010) corrobora as análises de Tepper (2000). Este destaca que os temas predominantemente discutidos publicamente estão relacionados ao desvio e ao comportamento inadequado, abuso e vitimização, a assexualização, gênero e orientação com relação às mulheres e a problemas reprodutivos em mulheres e homens, ficando implícito que são ancorados no que Foucault (1988) denomina *scientia sexualis*. No entanto, a questão do prazer não tem entrado na pauta de discussão.

Na história da sexualidade ocidental, o prazer tem sido caracterizado como pecado, doença, perversão. Com a inserção da medicina nas questões relacionadas à sexualidade, começou a ocorrer uma padronização da sexualidade e redução desta a um ciclo de resposta sexual normal (Shakespeare, 1998; Tepper, 2000) e também a um imperativo do orgasmo. Nesse sentido, pessoas com deficiência que não conseguem completar o ciclo de resposta sexual são caracterizadas como portadoras de um distúrbio (Tepper, 2000).

Neste tópico, optou-se por contextualizar brevemente as barreiras que limitam os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência nos diversos espaços de socialização e os efeitos por elas produzidos. A seguir, serão brevemente apresentadas as contribuições da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para a construção de políticas públicas voltadas à garantia desses direitos.

## A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e suas contribuições para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) foi construída a partir de um longo e amplo diálogo entre a Organização das Nações Unidas (ONU) e organizações da sociedade civil, especialmente de pessoas com deficiência. Ela foi pautada nos pressupostos teóricos do modelo social da deficiência e, depois de incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro como emenda constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 (Brasil, 2008), tem a potência de regulamentar todas as ações no âmbito das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência.

A Convenção tem oito princípios gerais, que nortearam a elaboração de todo o texto. São eles: a) o respeito inerente à dignidade, autonomia individual – incluindo a liberdade de fazer suas próprias escolhas – e a independência das pessoas; b) não discriminação; c) inclusão e participação plena e efetiva na sociedade; d) respeito pela diferença e aceitação da deficiência como parte da diversidade humana e humanidade; e) igualdade de oportunidade; f) acessibilidade; g) igualdade entre homens e mulheres; h) respeito pela capacidade em desenvolvimento das crianças com deficiência e respeito aos direitos das crianças com deficiência de preservarem suas identidades (Brasil, 2007).

Autores como Dhanda (2008) e Lang (2009) apontaram que a Convenção da ONU tem uma importância seminal, porque, pela primeira vez na história das pessoas com deficiência, suas organizações representativas e outras instituições da sociedade civil dispõem de um recurso jurídico para cobrar de seus

governos a aplicação dos direitos das pessoas com deficiência. Destarte, para Dhanda (2008), a CDPD, primeira convenção aprovada neste milênio, inova por vários aspectos: a) ela assinala a mudança da assistência para os direitos; b) introduz o marco da igualdade, visando a conceder tratamento igualitário e equitativo às pessoas com deficiência; c) reconhece, com base no princípio feminista, que as pessoas com deficiência podem ter autonomia com apoio; d) foi criada com a participação de organizações de pessoas com deficiência e traz em seu texto a exigência de que os países signatários consultem as pessoas com deficiências sobre todas as políticas e leis que as afetem, estimulando a participação e o empoderamento destas; e) incorpora o corpo com deficiência como parte da diversidade humana e não como uma tragédia; f) dá visibilidade à dupla discriminação, à medida que destaca a interface da deficiência com as questões de etnia, idade e gênero. Nesse sentido, a autora sugere que os defensores dos direitos humanos estendam analogicamente as lições da convenção para outros setores dos direitos humanos para além da deficiência.

Existem diversos pontos da CDPD que corroboram a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos às pessoas com deficiência como instrumentos internacionais de direitos humanos. Um deles refere-se ao direito à igualdade e não discriminação. Neste, a Convenção sinaliza o direito de as pessoas com deficiência terem igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo, tendo o Estado a função de prevenir as várias formas de discriminação baseadas na deficiência. Outro direito que a Convenção garante às pessoas com deficiência é o de casar e constituir família, bem como a garantia do acesso a informações sobre reprodução e planejamento familiar e aos meios necessários para exercer esses direitos.



A Convenção também destaca o direito de as pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservarem sua fertilidade em igualdade de condições com as demais pessoas. Além disso, reitera o direito de as pessoas com deficiência serem protegidas contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo aspectos relacionados ao gênero, como o reconhecimento das meninas e mulheres com deficiência como mais vulneráveis à violência sexual.

Já no art. 25, que trata dos direitos à saúde, a CDPD enfatiza os direitos à saúde sexual e reprodutiva, ratificando a necessidade de se garantir o acesso à saúde, bem como a necessidade de os Estados formarem profissionais da saúde tanto no âmbito público como no privado. Estes devem ser conscientizados acerca dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência.

No Brasil, o Ministério da Saúde, a partir da Convenção da ONU, reformulou a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Esta enfatiza, como diretrizes: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços. Além disso, expressa a garantia de um atendimento integral à saúde, que abranja inclusive a dimensão da saúde sexual e reprodutiva.

Ademais, considerando a transversalidade dos direitos sexuais e reprodutivos da pessoa com deficiência com as demais políticas públicas de saúde, o Ministério da Saúde vem realizando ações voltadas à construção de normas técnicas no atendimento das pessoas com deficiência. Uma delas consiste no documento intitulado Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência (Brasil, 2009).

Esse documento, construído com a participação de pessoas com deficiência, apresenta diretrizes e propõe ações operacionais voltadas à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em linhas gerais, o documento propõe: a) garantia de atendimento adequado às necessidades de saúde sexual e reprodutiva a pessoas com deficiência, tanto na atenção básica como na assistência especializada; b) acessibilidade para que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços e informações; c) formação inicial e continuada dos profissionais no tema saúde sexual e reprodutiva a partir de uma perspectiva de humanização; d) trabalho intersetorial juntamente com a área da Educação e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) voltado à prevenção de violência e abuso sexual; e) inserção de campos para registro de dados e identificação das pessoas com deficiência nos sistemas de informação do SUS, visando à construção de indicadores para acompanhamento das questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

No Brasil, toda a legislação voltada às pessoas com deficiência vem sendo modificada a partir da aprovação da CDPD. No entanto, apesar de todas as contribuições da Convenção no que se refere aos direitos humanos, Lang (2009), com base em suas pesquisas no Zimbábue e na Nigéria, argumenta que a convenção é um instrumento necessário, mas não suficiente, para a aplicação dos direitos das pessoas com deficiência e não deve ser entendida como uma “panaceia” que acabará com todas as formas de discriminação da deficiência.

Diante da observação de Lang (2009), destaca-se a necessidade de a Psicologia – que, no Brasil, já está inserida em diversas políticas públicas – buscar a implementação da Convenção em todas as suas práticas. Para se atingir esse propósito, é necessário que a Psicologia desconstrua o enfoque reprodutor do binômio deficiência-normalidade

pautado no modelo médico. Essa questão será objeto de análise no tópico a seguir.

## Desafios à Psicologia para uma intervenção profissional voltada à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos às pessoas com deficiência

Conforme Foucault (1999), a Psicologia nasceu a partir da reflexão sobre as contradições da existência humana, debruçando-se sobre o patológico, o anormal e o desorganizado. Para tanto, o modelo positivista lhe serviu para imprimir nessa reflexão o caráter objetivo necessário à garantia de sua legitimidade, levando-a a posicionar-se como ciência natural. Disso resulta a hegemonia histórica do modelo médico na análise da Psicologia sobre as condições consideradas desviantes da normalidade, como a deficiência. De acordo com Olkin e Pledger (2003), isso se reflete na concentração da produção da Psicologia sobre a deficiência no campo da reabilitação, no qual o enfoque clínico é o predominante e a dicotomia deficiência-normalidade é um pressuposto basilar. Nesse sentido, as pessoas com deficiência são reduzidas na Psicologia à condição de apresentarem algum impedimento de natureza física, sensorial ou intelectual e de serem ignoradas em suas demais características de gênero, classe, etnia. Por isso, esse campo reconhece a deficiência como um fenômeno sobre o qual há que se intervir, ajustando o sujeito (passivo) aos padrões de normalidade, como Procusto fazia com seus visitantes no famoso mito grego.

Um dos impactos dessa história é o fato de a questão da deficiência ser considerada um tema secundário na formação dos psicólogos. Na maior parte dos currículos de graduação em Psicologia, a deficiência aparece com um tópico especial, atrelado ao desenvolvimento atípico ou à participação do psicólogo

no contexto da saúde e reabilitação. Pouco se concebe a relevância da deficiência para a reflexão sobre a constituição do sujeito, uma vez que é uma experiência inerente à condição humana e que não se refere estritamente àqueles considerados deficientes (Asch & McCarthy, 2003). Nesse caso, em vez de a deficiência ser concebida como parte da experiência humana atrelada ao ciclo de vida (Medeiros & Diniz, 2004), é proposta como condição de uma minoria situada no polo oposto à normalidade.

Há, contudo, reações interessantes a essa história de relação da Psicologia com a deficiência. Talvez a mais destacada, por sua relevância no meio acadêmico, é a proposta de Diretrizes para Avaliação e Intervenção com Pessoas com Deficiência da *American Psychological Association*, uma das principais instituições científicas da Psicologia (APA, 2012). Essa Associação, ao orientar os psicólogos em relação à avaliação e atendimento às pessoas com deficiência, recomenda que os psicólogos a) se apropriem dos paradigmas e modelos diversos de deficiência e suas implicações para a prestação de serviços; b) examinem suas crenças e reações emocionais em relação a diferentes tipos de deficiências; c) avaliem como as barreiras que atuam na condição de deficiência podem influenciar o seu trabalho; d) ampliem seus conhecimentos e habilidades sobre como trabalhar com pessoas com deficiência; e) conheçam as leis federais e estaduais que apoiam e protegem as pessoas com deficiência; f) ofereçam um ambiente sem barreiras físicas e de comunicação em que os usuários com deficiência possam acessar os serviços psicológicos; g) usem linguagem adequada e comportamento respeitoso em relação aos indivíduos com deficiência; entre outras diretrizes. Desse modo, ao desafiar os psicólogos em torno de suas concepções tradicionais sobre deficiência e apontar para as barreiras que a atuação profissional pode representar para a

autonomia das pessoas com deficiência, essas diretrizes se aproximam do modelo social da deficiência e demarcam um salto qualitativo interessante na relação da Psicologia com o fenômeno da deficiência.

Em realidade, os avanços da Psicologia nesse contexto foram um produto de conquistas importantes dos movimentos sociais de pessoas com deficiência nos Estados Unidos, como o Americans with Disabilities Act de 1990, lei que instituiu o combate à discriminação contra essas pessoas naquele país. No Brasil, o principal documento que conclama o campo científico e profissional a engendrar mudanças em prol da maior participação e igualdade das pessoas com deficiência é a já referida Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Além do que foi dito sobre esse importante documento, o que se quer ressaltar aqui é seu impacto para a Psicologia, como ciência e profissão. Nesse sentido, o conceito de deficiência que a Convenção da ONU apresenta e sua abrangência para questões como saúde e direitos reprodutivos e sexuais trazem um novo horizonte para o conhecimento psicológico e para intervenção do psicólogo. Aos tradicionais campos da educação e saúde, nos quais a Psicologia se inseriu trazendo contribuições ao aprendizado e à reabilitação das pessoas com deficiência, somam-se novos contextos para a produção do conhecimento e atuação profissional que reconhecem esses sujeitos como capazes de autonomia e vida independente, inclusive na esfera reprodutiva e sexual. Isso representa um grande salto no reconhecimento desses sujeitos como pessoas de fato e direito e não apenas como educandos ou pacientes que carecem de atenção profissional.

No tocante à esfera sexual, cabe destacar também os desafios que essas mudanças políticas e conceituais conferem à Psicologia. Em primeiro lugar, é preciso considerar as

implicações de se propor um conceito de deficiência que coloca essa condição em sua transversalidade, ou seja, articulada com outras categorias sociais como gênero, classe, etnia. Isso nos leva a conceber a deficiência como uma experiência situada e também marcada pela subjetividade, uma vez que se supera o olhar totalizante sobre ela, no qual é tomada como uma experiência universal e que necessariamente levaria, por exemplo, a prejuízos ou limitações na vida sexual e na vivência do prazer erótico. Contudo, revisando a literatura da Psicologia sobre a sexualidade na deficiência, encontra-se muito mais o enfoque medicalizante sobre esse tema (Shakespeare, 1998; Gesser, 2010).

Isso posto, surge a necessidade de revisar os fundamentos desse enfoque à luz das mudanças conceituais acima destacadas e, para além disso, repensar o que se define como sexualidade e erotismo. Conforme Shakespeare (1998), nossas concepções sobre sexualidade e erotismo carregam um viés normocêntrico, em que as possibilidades corporais e de prazer são pautadas pela hegemonia do corpo sem impedimentos de natureza física, sensorial ou intelectual. Conforme o autor,

a literatura e a prática relacionada com a sexualidade na deficiência tendem a propor uma visão bastante medicalizada. Esta se centra nos déficits biológicos e incapacidades funcionais das pessoas com deficiência, em remédios como Viagra e outros medicamentos relacionados à prevenção do HIV. No entanto, a perspectiva do modelo social sugere que o problema da sexualidade da pessoa com deficiência é menos “como fazer” e mais “com quem fazê-lo”. (...) Assim como a ameaça de HIV forçou os homens gays e outros a pensarem mais criativamente sobre sexo, viver com uma lesão (ou impedimento) pode significar que algumas pessoas com deficiência precisam reorientar suas vidas sexuais, talvez sem incluir o sexo com penetração e seguir em direção a formas mais aventureiras e variadas de alcançar e dar prazer. Outros podem contar com

<sup>3</sup>Tradução livre do trecho "The literature and practice which does engage with disabled sexuality tends to take a rather medicalized view. This focuses on the biological deficits or functional inabilities of disabled people and remedies such as Viagra or other medications or aids. Yet a social model perspective would suggest that the problem of disabled sexuality is less "how to do it" and more "who to do it with." (...) Just as the threat of HIV forced gay men and others to think more imaginatively about sex, so the limitations of impairment mean that some disabled people have to reorient their sexual lives, perhaps away from penetrative sex and toward more adventurous and varied ways of achieving and giving pleasure. Others may rely on personal assistants to get them ready for sex and sometimes even need to use sexual surrogates or prostitutes to achieve sexual expression. Acceptance of difference means being open to these variations in the way that some disabled people perform gender and sexuality or achieve intimacy or family life. Rather than imposing normality or normal expectations on disabled people, openness to difference offers a potential expansion of what is possible for all in these areas." (Shakespeare, 1998, pp. 55-6).

assistentes sexuais para prepará-los para o sexo e às vezes até precisam usar substitutos sexuais ou profissionais do sexo para alcançar expressão sexual. A aceitação da diferença significa estar aberto a essas variações como modos de que algumas pessoas com deficiência dispõem para se realizar no contexto de gênero e sexualidade ou alcançar intimidade ou vida familiar. Em vez de impor a normalidade ou expectativas normais às pessoas com deficiência, é preciso a abertura à diferença, a oferta de um potencial de expansão, que é possível para todos nestas áreas. (Shakespeare, 1998, pp. 55-56)<sup>3</sup>

Nesse sentido, seguindo o argumento do autor, é necessário se contrapor ao pressuposto da normalidade funcional no momento de avaliar a questão da sexualidade na deficiência. Não se trata, contudo, de simplesmente relativizar a vivência erótica e sexual por meio de uma visão ingênua e otimista que nega os impedimentos reais e aponta de modo vazio para a diversidade das formas de vida sexual e reprodutiva. Mais do que isso, o que se quer é afirmar o potencial que a experiência da deficiência oferece para a redefinição da sexualidade e do erotismo. Algumas pessoas com deficiência física, por exemplo, que apresentam incontinência urinária, podem levar seus parceiros com ou sem deficiência a outro plano de afetividade em que caiba a compreensão e abertura para tais dificuldades e isso proporcionar maior intimidade sexual. As pessoas cegas podem viver uma relação com a voz do(a) parceiro(a) e com as expressões orais no momento do contato afetivo e sexual com maior erotismo do que a maior

parte dos videntes. De certa forma, tais exemplos focam determinados potenciais humanos que se revelam na experiência sexual na deficiência, ao contrário do olhar medicalizante que busca o que falta e o que diverge negativamente. Ou seja, ao invés de *a priori* serem buscadas as lacunas e impossibilidades das pessoas com deficiência na esfera sexual, deve-se abrir para a descoberta de novos potenciais que a variação corporal e funcional ensaja para a vida afetiva, erótica e sexual.

Portanto, os pressupostos do modelo social da deficiência apontam para a valorização das experiências das pessoas com deficiência na construção de formas singulares e criativas de vivenciar a sexualidade, que não necessariamente precisam seguir o ciclo de resposta sexual normatizado pelo DSM-5. Todavia, para a incorporação desses princípios nas práticas profissionais realizadas pelos psicólogos nos diversos âmbitos de atuação em que estes estão inseridos, é necessário que os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sejam estudados nos currículos dos cursos de Psicologia.

Ademais, destaca-se a necessidade de a Psicologia – como área de produção de conhecimentos e de atuação profissional – ter como horizonte ético a potencialização das pessoas com deficiência em todas as dimensões e o reconhecimento de sua humanidade. Assim, essa área poderá colaborar com a garantia dos direitos humanos a esse grupo social.

**Marivete Gesser**

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.  
Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC. Brasil.  
Email: marivete@yahoo.com.br

**Adriano Henrique Nuernberg**

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.  
Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC. Brasil.  
Email: adrianoh@cfh.ufsc.br

**Endereço para envio de correspondência:**

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. Campus Universitário- Trindade - sala CFH 212. Trindade.  
CEP: 88010-970 - Florianopolis, SC - Brasil - Caixa-postal: 476

Recebido 02/02/2013, Aprovado 16/10/2013.



## Referências

- Anderson, P., & Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1163-1173. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00019-8
- American Psychological Association- APA. (2011). Guidelines for Assessment of and Intervention with Persons with Disabilities. Recuperado de: <http://www.apa.org/pi/disability/resources/assessment-disabilities.aspx>.
- Asch, A. & McCarthy, H. (2003). Infusing disability issues into the psychology curriculum. In P. Bronstein, & K. Quina (Eds.), *Teaching gender and multicultural awareness* (2a ed. pp. 253-269). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barnes, C. (2009). Un chiste "malo": ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita? In P. Brogna (Org.), *Visiones e revisiones de la discapacidad* (pp. 101-122). México: FCE.
- Brasil. (2008). Decreto Legislativo n. 186. (de 09 de julho de 2008). Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de: <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>.
- Brasil. (2009). *Direitos Sexuais e Reprodutivos Na Integralidade Da Atenção à Saúde De Pessoas Com Deficiência*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, and Ministério da Saúde.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. (2009). Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS/Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, DF: CFP.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense. (Coleção Primeiros Passos).
- Diniz, D., Barbosa, L., & Santos, W. (2010). Deficiência, direitos humanos e justiça. In D. Diniz (Org.), *Deficiência e discriminação* (pp. 97-115). Brasília, DF: Letras Livres; EdUnB.
- Dhanda, A. (2008). Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. *SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos*. 5(8), 42-59. doi: 10.1590/S1806-64452008000100003
- Dhungana, B. M. (2006). The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. *Disability & Society*. 21(2), 133-146. doi: 10.1080/09687590500498051
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade. Vontade de saber*. (Vol. 1). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, Michel. (1999). *Ditos e escritos*. (Vol. I). Rio de Janeiro: Forense.
- França, I. S. X., & Chaves, A. F. (2005). Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. *Acta Paul. Enferm.*, 18(3) 253-259. doi: 10.1590/S0103-21002005000300005
- Gesser, M. (2010). *Gênero, corpo e sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2012). Gênero, Direitos Humanos e Cidadania: a Psicologia contribuindo para a ressignificação da experiência da deficiência em mulheres de camadas populares. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Prêmio Profissional: "Democracia e Cidadania Plena das Mulheres"* (pp. 15-41). Brasília, DF: CFP.
- Gesser, M., Nuernberg, A. H., & Toneli, M. J. F. (2012). A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 557-566. doi: 10.1590/S0102-71822012000300009.
- Giami, A. (2004). *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2011). *Censo Demográfico: Resultados Preliminares da Amostra*. Recuperado de: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares\\_amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm).
- Lang, R. (2009). The United Nation Convention on the right and dignities for persons with disability: a panacea for ending disability discrimination? *European Journal of Disability*. 3(3), 266-285. doi: 10.1016/j.alter.2009.04.001



- Machado, A., Veiga Neto, A., Neves, M. M. B., Silva, M. V. O., Prieto, R. G., Ranña, W., & Abenheim, E. (2005). *Psicologia e direitos humanos: educação inclusiva - direitos humanos na escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Maia, A. C. B. (2006). *Sexualidade e deficiências*. São Paulo: Editora UNESP.
- Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. *Rev. Bras. Ed. Esp., Marília*, 16(2), 159-176. doi: 10.1590/S1413-65382010000200002.
- McDonald, K. E., Keys, C. B., & Balcazar, F. E. (2007). Disability, race/ethnicity and gender: themes of cultural oppression, acts of individual resistance. *Am J Community Psychol*, 39, 145-161. doi: 10.1007/s10464-007-9094-3
- Medeiros, M., & Diniz, D. (2004). Envelhecimento e deficiência. In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Meinerz, N. E. (2010). Corpo e outras (de)limitações sexuais Uma análise antropológica da revista *Sexuality and Disability* entre os anos de 1996 e 2006. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 25(72), 117-131.
- Nosek, M. A., & Simmons, D. K. (2007). Sexual and Reproductive Health Disparities Experienced by People with Disabilities: Myth versus Reality. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(Spec.), 68-81.
- Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can Disability Studies and Psychology Join Hands? *American Psychologist*, 58(4), 296-304. doi: .http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.4.296
- Organização Mundial de Saúde (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPcD, 2012.
- Peckham, N. G. (2007). The Vulnerability and sexual abuse of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(2), 131-137. doi: 10.1111/j.1468-3156.2006.00428.x
- Petersen, A. (2006). An African-American woman with disabilities: the intersection of gender, race and disability. *Disability & Society*, 21(7), 721-734. doi: 10.1080/09687590600995345
- Rehabilitation International. (2007). *Final technical report: Raising the voice of the African decade of Disabled Persons: Phase II: Training emerging leaders in the disability community, promoting disability rights and developing HIV/AIDS awareness and prevention programs for adolescents and young adults with disabilities in Africa*. New York.
- Sánchez, P. R. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.
- Schwede, G., Barbosa, N. H., & Schruher Junior, J. (2008). *Psicologia nos direitos humanos: possibilidades de mediações semióticas*. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 306-312. doi: 10.1590/S0102-71822008000200018
- Shakespeare, T. (1998). Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. In L. Barton. (Org.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 205-229). Madrid: Morata.
- Silva, L. C. A., & Albertini, P. (2007). A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Rev. Dep. Psicol., UFF*, 19(1), 37-48. doi: 10.1590/S010480232007000100003.
- Soares, A. H. R., Moreira, M. C. N., & Monteiro, L. M. C. (2008). Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(1), 185-198. doi: 10.1590/S1413-81232008000100023
- Sousa, F. S., Baptista, R. S., Coura, A. S., França, E. G., Pagliuca, L. M. F., & França, I. S. X. (2009). Sexualidade das pessoas com deficiência (PcD) e a vulnerabilidade à aids: revisão sistemática de literatura. *Online Braz. J. Nurs. (Online)*; 8(3), 1-17. Recuperado de: [http://www.obj-nursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html\\_51](http://www.obj-nursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html_51)
- Tepper, M. (2000). Sexuality and disability: the missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4), 283-290. doi: 10.1023/A:1005698311392
- Yoshida, K. K., Odette, F., Hardie, S., Willis, H., & Bunch, M. (2009). Women living with disabilities and their experiences and issues related to the context and complexities of leaving abusive situations. *Disabil. Rehabil.* 31(22), 1843-1852. doi: 10.1080/09638280902826808