

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA VISUAL: vivências de adultos com cegueira congênita

Helen Cristiane da Silva Theodoro
Carolina Severino Lopes da Costa
Hadriel Geovani da Silva Theodoro



E. CASTR



EDESP-UFScar

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA VISUAL: vivências de adultos com cegueira congênita



Helen Cristiane da Silva Theodoro
Carolina Severino Lopes da Costa
Hadriel Geovani da Silva Theodoro

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA VISUAL: vivências de adultos com cegueira congênita

1ª Edição

São Carlos / SP

Editora De Castro

EDESP-UFSCar

2023

Copyright © 2023 dos autores.

Editora De Castro

Editor: Carlos Henrique C. Gonçalves

Conselho Editorial:

Prof. Dr Alonzo Bezerra de Carvalho

Universidade Estadual Paulista – Unesp

Prof. Dr Antenor Antonio Gonçalves Filho

Universidade Estadual Paulista – Unesp

Profª Drª Bruna Pinotti Garcia Oliveira

Universidade Federal de Goiás – UFG

Profª Drª Célia Regina Delácio Fernandes

Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

Profª Drª Cláudia Starling Bosco

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG / FaE

Prof. Dr Felipe Ferreira Vander Velden

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Prof. Dr Fernando de Brito Alves

Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP

Prof. Dr. Flávio Leonel Abreu da Silveira

Universidade Federal do Pará – UFPA

Profª Drª Heloisa Helena Siqueira Correia

Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Prof Dr Hugo Leonardo Pereira Rufino

Instituto Federal do Triângulo Mineiro, Campus Uberaba, Campus Avançado Uberaba Parque Tecnológico

Profª Drª Jáima Pinheiro de Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais,

Faculdade de Educação – UFMG / FAE

Profª Drª Jucélia Linhares Granemann

Universidade Federal de Mato Grosso do

Sul – Campus de Três Lagoas – UFMS

Profª Drª Layanna Giordana Bernardo Lima

Universidade Federal do Tocantins – UFT

Prof. Dr Lucas Farinelli Pantaleão

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Profª Drª Luciana Salazar Sagado

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar / LABEPPE

Prof. Dr Luis Carlos Paschoarelli

Universidade Estadual Paulista – Unesp / Faec

Profª Drª Luzia Sigoli Fernandes Costa

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Profª Drª Marcia Machado de Lima

Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Prof. Dr Marcio Augusto Tamashiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e

Tecnologia do Tocantins – IFTO

Prof. Dr Marcus Vinícius Xavier de Oliveira

Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Prof. Dr Mauro Machado Vieira

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Prof. Dr Osvaldo Copertino Duarte

Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Profª Drª Zulma Viviana Lenarduzzi

Facultad de Ciencias de la Educación – UNER, Argentina

EDESP – Editora de Educação e Acessibilidade da UFSCar

Diretor: Nassim Chamel Elias

Editores Executivos

Adriana Garcia Gonçalves, Clarissa Bengtson, Douglas

Pino e Rosimeire Maria Orlando

Conselho Editorial

Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)

Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)

Clarissa Bengtson (UFSCar)

Christianne Thatiana Ramos de Souza (UFPA)

Cristina Broglia Feitosa de Lacerda (UFSCar)

Cristina Cinto Araújo Pedroso (USP)

Gerusa Ferreira Lourenço (UFSCar)

Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)

Jáima Pinheiro de Oliveira (UFMG)

Juliane Ap. De Paula Perez Campos (UFSCar)

Marcia Duarte Galvani (UFSCar)

Maria Josep Jarque (Universidad de Barcelona)

Mariana Cristina Pedrino (UFSCar)

Nassim Chamel Elias (UFSCar) - Presidente

Otávio Santos Costa (UFMA)

Rosimeire Maria Orlando (UFSCar)

Valéria Peres Asnis (UFU)

Vanessa Cristina Paulino (UFMS)

Vanessa Regina de Oliveira Martins (UFSCar)

Apoio

Esta publicação foi financiada com o apoio da:

- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – CAPES/PROEX nº do Processo: 23038.006212/2019-97.

Projeto gráfico: Carlos Henrique C. Gonçalves

Capa: Daniel Ferras Gonçalves da Silva

e-mail: fraldaniel@gmail.com

Descrição das imagens: Helen Cristiane da Silva Theodoro

Preparação e revisão de textos/normalizações (ABNT):

Editora De Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

T388 Theodoro, Helen Cristiane da Silva.
Sexualidade e deficiência visual : vivências de adultos com cegueira congênita [recurso eletrônico] / Helen Cristiane da Silva Theodoro, Carolina Severino Lopes da Costa e Hadriel Geovani da Silva Theodoro. — 1. ed. — São Carlos : De Castro : EDESP-UFSCAR, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).
Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-175-1
1. Pessoas com deficiência visual - Comportamento sexual. 2. Educação sexual para pessoas com deficiência. 3. Cegos - Sexo. I. Costa, Carolina Severino Lopes da. II. Theodoro, Hadriel Geovani da Silva. III. Título.
COD23: 306.7087

Biblioteca: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

DOI: 10.46383/isbn.978-65-6036-175-1

Todos os direitos desta edição foram reservados aos autores. A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998).

Editora De Castro

contato@editoradecastro.com.br

editoradecastro.com.br

EDESP – Editora de Educação e

Acessibilidade da UFSCar

www.edesp.ufscar.br



A TODAS AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs), por oferecer condições para a realização deste trabalho.

*À **Associação para Apoio e Integração do Deficiente Visual - PARA-DV** por todo apoio e suporte.*

Aos participantes desta pesquisa por serem solícitos e compartilharem suas experiências como forma de contribuir para o avanço da ciência e educação em nosso País.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	13
1	
DEFICIÊNCIA VISUAL: HISTÓRIA E CONCEPÇÕES	15
2	
CORPO, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA VISUAL	21
3	
DEFICIÊNCIA VISUAL E EDUCAÇÃO SEXUAL	27
4	
APRESENTAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES: ANA, CARLOS E LUIZ	43
4.1 Ana	45
4.2 Carlos	48
4.3 Luiz	52
5	
DISCUSSÃO E REFLEXÕES DAS VIVÊNCIAS DE ANA, CARLOS E LUIZ	61
5.1 Família	62
5.2 Escola	66
5.3 Desenvolvimento e vida cotidiana	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
ÍNDICE REMISSIVO	93
AUTORES	97

APRESENTAÇÃO

Este livro é parte do desenvolvimento acadêmico de Helen Cristiane da Silva Theodoro, que, desde o ano de 2016, em sua trajetória acadêmica, tem dedicado esforços para aprofundar seu conhecimento e compreensão sobre a deficiência visual e sua interface com o desenvolvimento da sexualidade. O texto se propõe a oferecer fundamentos teóricos sobre a temática da deficiência visual e o desenvolvimento da sexualidade humana. Para isso, utiliza a literatura científica acerca do tema e, principalmente, coloca em evidência um conteúdo de valor inestimável: as vivências sobre o desenvolvimento da sexualidade a partir do “olhar” das próprias pessoas com deficiência visual. Como preconiza o modelo sociocultural da deficiência “nada sobre nós sem nós” (Gavério, 2017; Piccolo, 2012), isso implica dar voz e reconhecer a participação ativa de todas as pessoas com deficiência.

O texto inicia por uma contextualização histórica da deficiência visual e apresenta definições acerca desta deficiência; em seguida, introduz conceitos e dados de pesquisa acerca da relação entre corpo, sexualidade e deficiência visual. Considerando que toda pessoa se desenvolve e aprende em um meio social e que este é de extrema importância na condução do processo de desenvolvimento da sexualidade da pessoa humana, o próximo subitem trata da educação sexual para as pessoas com deficiência visual.

Após essa contextualização e fundamentação de ordem teórica e científica, são apresentados os casos de três adultos com cegueira, com suas percepções sobre seu desenvolvimento e vivências no que diz respeito à sexualidade. Ana, Carlos e Luiz são adultos com Ensino Superior completo, com idade variando na faixa etária dos 30 anos, independentes, com trajetórias de vida e de descobertas da sexualidade de formas distintas, que imprimem uma riqueza para quem busca uma maior compreensão sobre a intersecção entre deficiência visual e sexualidade. Em suas vivências, aparecem temas como orientação sexual, preconceito, uso de drogas, dificuldades para iniciar relacionamentos de forma presencial e necessidade do uso de aplicativos.

O texto procura, por fim, discutir e refletir, com a literatura científica da área, acerca de categorias como desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual e família, escola e vida cotidiana. A/o leitora/or encontrará, portanto, ricas informações sobre a deficiência visual e o desenvolvimento da sexualidade de pessoas com cegueira.

Dr^a Carolina Severino Lopes da Costa¹

¹ Orientadora da dissertação de Helen Cristiane da Silva Theodoro.

INTRODUÇÃO

No que se refere à produção de conhecimentos científicos sobre a sexualidade, é preciso ter em mente que a construção do saber não pode ser dissociada das relações de poder, o que nos leva a reconhecer que o próprio discurso científico pode servir ou ser utilizado para a produção de certas “verdades”: como exemplo, podemos pensar no discurso médico dos séculos XIX e XX e sua inter-relação com a patologização de diversas práticas sexuais (Foucault, 2018). Apesar de presenciarmos na atualidade uma ampliação dos debates acerca da sexualidade, o tema, em muitos aspectos, não deixa de ser considerado um tabu, principalmente quando se fala da sexualidade de pessoas com deficiência.²

No campo da educação, essa ainda é uma temática muito invisibilizada, o que também está associado ao fato de que a sexualidade de pessoas com deficiência normalmente não é abordada de forma didática no âmbito familiar e/ou escolar (Maia, 2019). Devido a questões morais, culturais ou religiosas, muitas famílias evitam tocar nesse assunto com suas/seus filhas/os; nas escolas, os conteúdos costumam ser restritos à biologia e há uma falta de materiais e recursos pedagógicos adaptados às necessidades das pessoas com deficiência (Zerbinati; Bruns, 2017).

Levando isso em consideração, é importante compreender que o desenvolvimento do ser humano, em suas mais variadas nuances, corresponde a um processo sempre contínuo e inacabado, do qual a sexualidade não pode ser dissociada. Desde o nascimento, o contexto familiar é um dos principais fatores que impactam o processo de desenvolvimento, sobretudo porque o núcleo familiar é responsável por fornecer proteção e cuidados básicos. A infância, por exemplo, é um período no qual ocorrem trocas de afeto e as orientações para o autocuidado, a independência, a autonomia e a manutenção das relações interpessoais – dentre outros elementos vinculados às Habilidades Sociais Educativas das/os responsáveis em relação ao desenvolvimento global da criança (Bolsoni-Silva *et al.*, 2008). Já a puberdade é um momento de grandes transformações fisiológicas e psicológicas, que predispõem o início de relacionamentos afetivos. Com o passar do tempo, esses relacionamentos podem resultar em práticas sexuais. Assim sendo, tanto na infância quanto na adolescência, há a necessidade de orientação por parte das/os responsáveis no que diz respeito ao desen-

² Empregamos o termo *pessoa* a partir da compreensão do “ser”. Nas relações sociais, a pessoa é parte de uma complexa rede de trocas simbólicas, que são fundamentais ao desenvolvimento da subjetividade humana. Além disso, o conceito de pessoa não pode ser dissociado da história nem dos processos de construção identitária (Spink, 2011).

volvimento da sexualidade. A efetivação (ou não) desse tipo de orientação e a forma como é realizada influenciam diretamente a experiência da sexualidade na fase adulta (Davidoff, 2001).

Particularmente, no caso de pessoas com deficiência visual, o comprometimento total ou parcial do sentido da visão gera particularidades e necessidades específicas no que diz respeito à sexualidade. O autocuidado no que diz respeito ao corpo, a descoberta das diferenças anatômicas, as formas de expressão de gênero, os desejos e o estabelecimento de relações afetivas são algumas das dimensões da sexualidade que podem ser afetadas em decorrência da falta da visão. Sem considerar as especificidades que isso gera, a deficiência visual pode se converter em um fator prejudicial ao desenvolvimento e à experiência da sexualidade.

Normalmente, no contexto familiar e social, a deficiência visual é associada de modo automático a um comprometimento do desenvolvimento da sexualidade (Bruns, 2017). Essa associação pode estar condicionada a fatores como a superproteção, a infantilização e preconceitos e estigmas que fundamentam a ideia de que pessoas com deficiência visual são incapazes de desenvolver e vivenciar sua sexualidade (Maia, 2019). Ademais, a falta de comunicação e de recursos educativos apropriados pode fazer com que as informações sobre a sexualidade não sejam disponibilizadas de maneira adequada para essas pessoas (Pinel, 1999).

Diante desse cenário, o objetivo principal nesta obra é apresentar um conjunto de conhecimentos científicos sobre a sexualidade de pessoas com deficiência visual, sobretudo no que se refere aos impactos que a educação sobre a temática gera em suas experiências ao longo de todas as etapas do desenvolvimento. Para tanto, partimos de uma reflexão sobre as mudanças históricas relacionadas ao conceito de deficiência. Na sequência, abordamos a inter-relação entre corpo, sexualidade e deficiência visual. No terceiro capítulo, tratamos sobre educação sexual e deficiência visual, discorrendo sobre as questões educacionais e recursos pedagógicos direcionados a esse público. Por fim, apresentamos e analisamos três estudos de caso englobando as particularidades de vivências de pessoas com deficiência visual no que se refere aos processos de desenvolvimento de sua sexualidade.

DEFICIÊNCIA VISUAL: HISTÓRIA E CONCEPÇÕES

Ao tratarmos da sexualidade de pessoas com deficiência visual, primeiramente necessitamos levar em conta alguns conceitos-chave no tocante à própria deficiência. A deficiência visual pode ser compreendida de diversas formas, o que dificulta um consenso a respeito dessa conceituação por estudiosas/os da área da Educação Especial e estudos sobre a deficiência (Costa *et al.*, 2009). De modo geral, entende-se a deficiência visual como a perda total ou parcial do sentido da visão (Smith; Tyler, 2010). Essa definição está baseada em avaliações da acuidade visual (capacidade de discriminação de formas, linhas, símbolos ou letras progressivamente menores) e do campo visual (amplitude de estímulos que a pessoa tem condições de perceber, a partir de um ponto fixo) (Silveira, 2009).

Para Silveira (2009), a cegueira corresponde à perda total da visão até a ausência de projeção de luz; já a baixa visão é uma alteração da capacidade funcional da visão, decorrente de inúmeros fatores (isolados ou associados), tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual e alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual do indivíduo. Além disso, a autora define a perda da função visual em nível leve, moderado e severo, sendo influenciada por fatores ambientais, podendo ser congênita ou adquirida³.

Assim como outros tipos de deficiência, historicamente a deficiência visual passou por períodos de eliminação, veneração e segregação. Na antiguidade egípcia, foram encontradas em papiros referências à cegueira, mostrando que havia cegos naquela região. Na Grécia antiga, algumas pessoas cegas eram veneradas como profetas e consideradas capazes de realizar milagres. Já na antiga Roma, apesar da grande maioria das pessoas com cegueira ter sido marginalizada, algumas se tornaram estudiosas, como Diodotus, um professor cego que orientou Cícero, um famoso orador e escritor romano (Motta, 2004).

3 De acordo com Silveira (2009), a deficiência visual congênita é caracterizada pela perda da visão desde o nascimento até os cinco anos de idade. Já a deficiência visual adquirida ocorre após os cinco anos de idade, o que permite que essas pessoas tenham imagens e memórias visuais formadas.

Durante a Idade Média, a cegueira ou deficiência visual (como consideramos atualmente) era sinônimo de castigo. Essa punição poderia ser advinda dos “céus”, em referência à simbologia religiosa, ou perpetrada a mando de alguma autoridade, como forma de castigar pessoas transgressoras (Silveira, 2009). Além disso, com o fortalecimento do poder e da influência da Igreja Católica na vida cotidiana, o tratamento direcionado às pessoas com deficiência visual passa a ser condicionado à caridade, que era entendida como uma forma de conseguir a salvação. Mesmo a Igreja Católica considerando todas as pessoas como filhas/os de Deus e, conseqüentemente, iguais, aquelas que possuíam alguma deficiência eram apartadas da sociedade⁴ e/ou esquecidas dentro de suas próprias casas (Silveira, 2009).

A partir dos avanços científicos no campo da medicina, a figura da/o médica/o passa a exercer duas funções principais com relação às pessoas com deficiência visual: condená-las à morte, como se, apesar de todo o conhecimento disponível, nada pudesse ser feito para auxiliá-las; ou buscar caminhos para que fossem mais aceitas e incluídas na sociedade (Motta, 2004; Pessotti, 2014).

Os séculos XVIII e XIX representaram um período de mudança e progresso significativo na história das pessoas com deficiência visual. Em 1784, Valentin Haüy inaugurou o Instituto Real dos Jovens Cegos de Paris, na França, marcando a criação da primeira escola do mundo dedicada à educação de pessoas com deficiência visual. Posteriormente, em 1829, Louis Braille, um aluno desse instituto inventou o Sistema Braille, um método de leitura e escrita em relevo baseado na signografia desenvolvida por Charles Barbier. Esse sistema utilizava a disposição de seis pontos em duas filas verticais de três pontos cada, resultando em sessenta e três símbolos que abrangiam o alfabeto, números, símbolos matemáticos, químicos, físicos e notas musicais. A invenção do Sistema Braille abriu novas possibilidades de educação e integração social para pessoas com deficiência visual (Franco; Dias, 2005).

Ao longo do século XIX, escolas para pessoas com deficiência visual foram fundadas em outros países europeus, como Alemanha e Grã-Bretanha, seguindo o modelo do Instituto Real dos Jovens Cegos de Paris. Nas Américas, o primeiro instituto para cegos foi estabelecido em 1829, nos Estados Unidos, sob o nome de *New England Asylum for the Blind* (atualmente conhecido como *Perkins Institute for the Blind*). Em 1832, foi fundado o *New York Institute Education for the Blind*. Em 1837, surgiu a *Escola para Cegos de Ohio*, a primeira escola para deficientes visuais financiada pelo governo

4 A assistência às pessoas com deficiência normalmente envolvia a segregação em instituições que ofereciam abrigo e alimentação, conhecidas como asilos. Além disso, essa abordagem visava proteger a sociedade, uma vez que isolava aqueles que apresentavam comportamentos inadequados e antissociais (Neres; Corrêa, 2008).

americano, desencadeando discussões sobre a responsabilidade do Estado na educação das pessoas com deficiência. No final do século XIX, em 1878, um congresso internacional realizado em Paris, com a participação de 11 países europeus e os Estados Unidos, acabou por instituir o Sistema Braille como método de ensino universal para deficientes visuais, seguindo a estrutura proposta por Louis Braille em 1837 (Franco; Dias, 2005).

No início do século XX, as escolas segregadas para pessoas com deficiência visual se tornaram o modelo predominante de atendimento, mas somente na segunda metade do século, após a Segunda Guerra Mundial e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, surgiu a ideia de inclusão dessas pessoas na escola regular. A integração das pessoas com deficiência na sociedade começou a ganhar força na década de 1960, com programas de reabilitação para mutilados de guerra e um foco crescente nos direitos humanos. Na década de 1970, criaram-se leis e programas de educação que promoveram a integração das pessoas com deficiência visual na escola regular e no mercado de trabalho (Sá; Campos; Silva, 2007).

Entretanto, foi somente na década de 1990, com a Conferência Mundial de Educação para Todos, em 1990, e a Declaração de Salamanca de Princípios, Política e Prática para as Necessidades Educativas Especiais, em 1994, que a “era da inclusão” se consolidou. Nessa fase, o foco não estava apenas no direito das pessoas com deficiência à integração social, mas também na responsabilidade da sociedade de se adaptar às diferenças individuais (Franco; Dias, 2005).

Com base nesse recorrido, é possível verificar que, ao longo da história, a deficiência visual foi concebida de várias formas: como algo incompreendido, uma superação, um fator limitante, uma ligação com Deus. Um aspecto transversal a essas concepções são os estigmas fundamentados em desinformação, crenças limitantes, assistencialismo e/ou patologização (Pessotti, 2014; Silveira, 2009). Em suma, a deficiência visual esteve e infelizmente continua a estar atravessada por preconceitos, o que acaba por fomentar processos de marginalização e de exclusão.

Muito se discute acerca da deficiência visual como um déficit físico e biológico. Contudo, é preciso recordar que esse entendimento pode ser ampliado se verificarmos a dimensão de barreiras atitudinais encontradas na sociedade. Em razão disso, a deficiência visual foi conceituada a partir de três vertentes principais: a médica, a social e a biopsicossocial (Bisoli; Pegorini; Valentini, 2017; Gzil *et al.*, 2007).

A perspectiva médica está baseada nas limitações físicas e na incapacidade fisiológica da pessoa com deficiência visual (Bisoli; Pegorini; Valentini, 2017). Indo contra esse entendimento, Wigget-Barnard e Steel (2008) argumentam que a deficiência visual, para além de uma incapacidade física, também pode ser considerada uma deficiência social. Isso se

deve ao fato de que nem sempre o ambiente é adequado às funções e potencialidades da pessoa com deficiência, o que se difere da realidade de pessoas normovisuais, uma vez que podem contar com outras fontes de informação não verbais. Se as múltiplas formas de expressão humana são, em sua maioria, compostas por imagens e símbolos visuais (Sá; Campos; Silva, 2007), a sociedade deveria ser preparada para que as necessidades decorrentes de limitações visuais não fossem ignoradas

Vivendo em uma sociedade marcada pela diversidade racial, étnica, cultural, geográfica, linguística etc., o “normal” se torna questionável. Mesmo na medicina, como abordado por Canguilhem (2009), o *eu* tido como normal é passível de múltiplas interpretações, seja pela perspectiva fisiológica e clínica ou pela subjetividade apontada pelo paciente diante de sua patologia. Logo, o “normal” só poderia existir se, de fato, todas as pessoas fossem iguais. Sendo assim, a deficiência visual se associa ao modelo social da deficiência, dado que abarca uma questão social muito mais abrangente do que a deficiência em si.

Segundo Piccolo (2012), nós vivemos em uma sociedade pautada em padrões de normalidade, o que faz com que tudo aquilo que destoe desse padrão hegemônico seja marginalizado, segregado, oprimido. É por esse motivo que grupos sociais minoritários (como as pessoas com deficiência visual) comumente são invisibilizados, comprometendo um entendimento mais universal de suas necessidades específicas em termos de adaptabilidade e inserção social. Os ritos de normalidade comprometem, assim, tanto os processos de desenvolvimento da pessoa com deficiência quanto o espaço sociocultural em que se encontra.

Levando isso em conta, é mais fácil compreender como a deficiência se inscreve na própria sociedade. Essa concepção da deficiência social não desconsidera a condição biológica e/ou física associada à deficiência, mas salienta que a sociedade é responsável por criar a deficiência ao fomentar barreiras que atrapalham ou impedem a inclusão plena de pessoas com deficiência. A ausência de uma educação sexual voltada às suas necessidades específicas é um exemplo de tal processo de exclusão (Gavério, 2017). De acordo com Omote (1996), o modelo social da deficiência resulta da interpretação coletiva sobre a deficiência, não estando vinculado propriamente ao nascimento da pessoa com deficiência ou à aquisição de alguma incapacidade ao longo da vida. Em resumo, não importa o que causa a diferença, mas, sim, o que faz com que a pessoa que não se adequa aos padrões hegemônicos de normalidade passe a ser tratada de forma discriminatória e excludente.

Condicionada ao modelo social da deficiência está implícita a ideia de que pessoas com deficiência não podem participar de maneira plena na sociedade. É por isso que o modelo social da deficiência, a partir dos *disa-*

*bility studies*⁵ (Estudos da Deficiência), tem o intuito de investigar a deficiência sob o prisma da produção social. Isso implica o fomento espaços de voz, visibilidade e participação ativa em todas as esferas sociais (inclusive na academia) das pessoas com deficiência.

Como apontado anteriormente, a forma como a deficiência visual é social e historicamente definida gera impactos diretos nas experiências das pessoas com deficiência visual. O assistencialismo e a falta de representatividade, por exemplo, são fatores decorrentes de uma concepção de deficiência pautada no déficit e na incapacidade. Isso nos leva a questionar o quanto a sociedade está aprisionada a ideias limitantes sobre a deficiência e o quanto isso impacta negativamente nos comportamentos direcionados a essas pessoas.

Outra concepção sobre a deficiência – que tem se intensificado na última década⁶ – é o modelo biopsicossocial. A partir dessa perspectiva, a deficiência visual é tratada como um fenômeno de múltiplas dimensões, englobando concomitantemente aspectos fisio-biológicos e sociais (Fogaça; Klazura, 2021; Jardim; Jardim, 2020). De fato, passa a ser considerada com base nos fatores impeditivos do sentido da visão e naqueles provenientes das ações sociais. Tais ações englobam preconceitos, estigmas e processos de marginalização, que impedem o pleno exercício da cidadania por parte dessas pessoas. No modelo biopsicossocial, o ensino considera todos os fatores que envolvem a pessoa com deficiência, como aqueles relacionados a questões deficitárias do corpo, a ações sociais diante dessas pessoas ou a práticas da subjetividade humana.

Tomamos como fundamento teórico o modelo biopsicossocial para pautar nosso entendimento de que a educação sexual deve ser parte integrante do processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência. No caso das pessoas com deficiência visual, isso é fundamental para garantir que as habilidades sociais relacionadas à sexualidade não sejam comprometidas,

5 O modelo sociocultural da deficiência, conhecido como *Disability Studies*, foi criado a partir de um grupo de pesquisadores londrinos com o intuito de investigar a deficiência sob o prisma da produção social. Para isso, fundaram um Centro de Estudos da Deficiência que contava com pesquisadores com e sem deficiência, fundamentados no lema “Nada sobre nós, sem nós”. Isso implica em dar voz e permitir a participação ativa de todas as pessoas acometidas pela deficiência social em todos os aspectos da sociedade (Gavério, 2017). De acordo com Piccolo (2012), independente da terminologia adotada pelo grupo (*Disability Rights Movement*; *Union Physical Impairment Against Segregation (UPIAS)*; *Independent Living Movement (ILM)*; *Sisabled Peoples International (DPI)*; *Disability Studies*), eles estruturaram-se na base filosófica da vida, por meio de quatro princípios. O primeiro deles é “[...] que toda vida humana, independente da natureza, complexidade ou gravidade do comportamento é de igual valor e merece ser vivida.” (Piccolo, 2012, p. 61). O segundo princípio é o de que “[...] que todos possuem capacidade e o direito de fazer suas próprias escolhas e exercem controle sobre suas vidas.” (Piccolo, 2012, p. 61). E, dessa forma, destaca-se o terceiro princípio, que diz que “[...] a opressão é injustificável, qualquer que seja sua materialidade expressa”. Ao final, o quarto princípio expõe que “[...] independentemente da diferença apresentada, os deficientes têm o direito a tratamentos médicos adequados e a participar plenamente em todas as áreas e atividade sociais, econômicas, políticas, culturais, lúdicas e laboriosas, ou seja, de estarem incluídos em sua plenitude ao corpus social.” (Piccolo, 2012, p. 61).

6 Essa concepção contemporânea ganhou força a partir de 2006, com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU). A partir disso, a concepção da deficiência defendida pela ONU serviu de base para o inserido no texto da Lei Brasileira de Inclusão em 2015 (Fogaça; Klazura, 2021).

acarretando impedimentos subjetivos, psicológicos e/ou sociais no que se refere à experiência da sexualidade – sobretudo ao considerar que a sexualidade é parte intrínseca de experiência humana. Desse modo, o próximo capítulo discorre sobre as inter-relações entre sexualidade e deficiência visual.

CORPO, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA VISUAL

Antes de tudo, há corpo. Como argumenta Torras (2007), o corpo é lugar primeiro e último de inscrição das diferenças de sexo/gênero, bem como da experiência da sexualidade. Logo, não há como definir as identidades sociais nem falar em sexualidade sem considerar a dimensão do corpo. Assim como a definição de deficiência, o entendimento sobre o corpo varia social, cultural e historicamente. Aqui, não pretendemos estabelecer uma genealogia dessa definição, mas consideramos que alguns pontos relacionados à sua delimitação teórica são essenciais quando tratamos da sexualidade de pessoas com deficiência.

Em primeiro lugar, é preciso ter em mente que o corpo é ao mesmo tempo o todo e a parte, ou seja, indivisível e divisível. Como exemplo, podemos pensar na compreensão global que temos sobre o que é um corpo e suas mudanças ao longo das fases do desenvolvimento: um corpo de criança, de adolescente, de uma pessoa adulta ou idosa. São imagens mentais que estão condicionadas a uma integralidade do corpo enquanto materialidade de nossa existência humana. Por outro lado, podemos pensar nas diferentes partes e nos diferentes órgãos que o compõem: um braço é diferente de uma perna; um rim não é o mesmo que um fígado.

Essas diferenças refletem e refratam o sistema sexo-gênero, sobretudo no que se refere à hegemonia do padrão binário de feminino e masculino, mulher e homem. Ao mesmo tempo, os atributos – principalmente visuais, mas também sonoros e táteis – reconhecíveis no corpo possuem diferentes graus da evidência gênero-sexual: um cotovelo é mais unissex do que os genitais. Tal associação pode ser estendida também à forma como o corpo pode ser sexualizado e às diferentes maneiras de experimentar nossos desejos e prazeres.

Dando um passo atrás, podemos questionar por que se estabelece uma categorização do corpo a partir dessas características. Tal questionamento também nos leva a pensar sobre a hierarquização naturalizadora e normatizadora que condiciona a própria legibilidade do corpo, especialmente com base em padrões que se supõem fundamentalmente biológicos

(Torras, 2007). Nesse sentido, precisamos problematizar como os corpos são concebidos tendo como fundamento o sexo.

A hegemonia da cisheteronormatividade – um sistema ideológico e discursivo que institui a cisgenderidade e a heterossexualidade como norma – faz com que o corpo se converta no primeiro lócus identitário de nossa existência. O problema reside no fato de que isso ocorre com base em uma divisão binária entre mulher vs. homem, feminino vs. masculino. A anatomia do corpo, portanto, se torna no código visual a partir do qual se estabelecem essas fronteiras. Por mais que existam corpos que comprovem como esse sistema binário é cultural e não meramente uma questão biológica, como no caso de pessoas intersexo⁷, a diferença binária é causa e efeito de profundos processos dicotômicos de categorização dos corpos. É por isso que se torna importante compreender o corpo como um texto sempre em disputa e desconstrução (Louro, 2008; Torras, 2007).

A topografia corporal evidencia, assim, uma pluralidade de discursos que perpassam diferentes áreas: medicina, biologia, filosofia, psicologia, religião, arte... Logo, os conceitos sobre o corpo não podem ser dissociados das estratégias de representação vinculadas ao saber-poder e ao poder-saber. O *texto-corpo* abrange tanto a linguagem quanto o código socioculturalmente compartilhado que permite (ou não) a comunicação e a interpretação. Consequentemente, o corpo não pode ser pensado somente como materialidade, apartado da cultura. Para Torras (2007), nós não temos ou somos um corpo; de fato, nos convertemos em corpo a partir das relações sociais e das negociações de sentido aí abarcadas.

Levando isso em consideração, fica claro o porquê a dimensão do corpo é indissociável da sexualidade. Mas é preciso salientar novamente que a sexualidade vai muito além da anatomia dos corpos ou dos atos sexuais. Para todas as pessoas, independentemente de suas diferenças, o desenvolvimento da sexualidade tem início na infância. Apesar de apresentar características individuais, a sexualidade também está pautada em fatores culturais, sociais e políticos (Maia, 2011). De acordo com Louro (2000, p. 7), a sexualidade é aprendida e construída ao longo de toda a vida, de muitas formas, uma vez que “envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções [...], processos profundamente culturais e plurais.”

No caso das pessoas com deficiência, também é importante destacar que é na dimensão do corpo que a diferença se inscreve. No entanto, a dife-

⁷ A genitália se transforma em uma referência central à cisão entre mulher-homem e feminino-masculino, de onde se depreende a suposta naturalidade constitutiva das diferenças. Se essa anatomia for ambígua ou indefinida, como no caso de crianças intersexo, ela é o mais rapidamente possível submetida a cirurgias e a tratamentos médicos para que sua “natureza incompleta” seja restaurada nesse corpo anormal. As normas que fazem com que esses mesmos corpos sejam tidos como desviantes, aberrações ou erro da natureza passível de correção podem apresentar consequências subjetivas e materiais extremamente radicais e invasivas (Machado, 2005).

rença não é em si mesma inata, pois ela só exista em relação a, ou seja, “[...] ela é atribuída a um sujeito (ou a um corpo, uma prática, ou seja lá o que for) quando relacionamos esse sujeito (ou esse corpo ou essa prática) a um outro que é tomado como referência.” (Louro, 2008, p. 22). Sendo assim, temos de atentar às consequências que o estabelecimento da diferença acarreta na classificação, hierarquização, valorização e reconhecimento social, cultural e histórico do corpo. Isso porque essas consequências afetam tanto o processo de desenvolvimento quanto a forma e as possibilidades de vivenciar a sexualidade.

Podemos tomar como exemplo os modelos estéticos hegemônicos na atualidade e sua inter-relação com a construção (socio-histórica) da sexualidade tendo como base a naturalização e validação de certos modelos corporais, a partir dos quais são estabelecidos os corpos tidos como válidos – inclusive para práticas eróticas e sexuais. Consequentemente, os corpos que não se adequam a esses padrões, como no caso de pessoas com deficiência, ficam suscetíveis a diferentes tipos de preconceito e estigma, o que pode levar a uma destituição de sua sexualidade ou a uma fetichização da diferença (Oliveira; Cardoso; Denari, 2017). Por isso, todas as características dissidentes com relação à norma padrão (como a deficiência) podem influenciar no desenvolvimento da sexualidade e na construção de identidades (Maia; Ribeiro, 2010; Silva, 2018).

Maia e Ribeiro (2010) argumentam que a deficiência, além de afetar o processo de desenvolvimento, também acarreta impactos no âmbito familiar como um todo, o que pode influenciar diretamente o desenvolvimento da sexualidade da pessoa com deficiência. Como a deficiência costuma ser estigmatizada e marginalizada pela sociedade, pais e/ou responsáveis podem apresentar comportamentos altamente incentivadores de independência e socialização ou superproteger e isolar a/o filha/o com deficiência, comprometendo o pleno desenvolvimento de sua sexualidade e das identidades sociais e sexuais. Nesse sentido, os autores elencam cinco mitos principais em relação à sexualidade das pessoas com deficiência:

- 1) pessoas com deficiência são assexuadas: não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais;
- 2) pessoas com deficiência são hiperssexuadas: seus desejos são incontroláveis e exacerbados;
- 3) pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes para manter um relacionamento amoroso e sexual;
- 4) pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal e têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo;
- 5) a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são pessoas estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles (Maia; Ribeiro, 2010, n. p.).

É importante considerar que todos os mitos supracitados também são direcionados às pessoas com deficiência visual. A falta do sentido da visão faz com que essas pessoas sejam muitas vezes consideradas completamente dependentes; incapazes de realizar atividades simples (como vestir-se ou cozinhar) ou complexas (ter uma/um filha/o, por exemplo); e/ou incapazes de perceber as informações presentes no ambiente ou nas interações sociais (Bruns, 2008; Maia, 2019). Sendo assim, o desenvolvimento da sexualidade da pessoa com deficiência visual sofre a todo momento as interferências das condutas normativas socioculturalmente estabelecidas.

Nesse sentido, a diferença precisa ser compreendida como um marcador social que exclui, impactando o processo de desenvolvimento inclusive no que concerne à sexualidade. Miskolci (2005) argumenta que as concepções de diferença sempre estiveram associadas aos corpos, às condutas e às identidades tidas como desviantes com relação ao padrão hegemônico. Logo, também é importante levar em conta o conceito de diversidade, uma vez que serve de fundamento para “[...] compreender as demandas por respeito, por acesso a direitos por parte de pessoas que historicamente não tiveram esses direitos reconhecidos.” (Miskolci, 2013, p. 49).

Todos esses fatores influenciam uma concepção mais ampla sobre a sexualidade. No âmbito macrocontextual, a cultura, a história e a política são elementos centrais no que se refere à forma como a sexualidade é socialmente compreendida. Alguns campos de estudo têm investigado essa inter-relação de maneira mais aprofundada, como no caso da *teoria queer* e da *teoria queer-crip*. Aqui não iremos nos deter em um debate acerca desses campos teóricos, mas é importante entender, mesmo que de forma sucinta, a contribuição dessas áreas para os estudos a respeito da sexualidade de pessoas com deficiência.

De modo geral, a *teoria queer* evidencia como nossa sociedade está fundamentada em uma dicotomia sexual que estabelece o feminino e o masculino enquanto categorias opostas e excludentes. Por este motivo, um de seus princípios é problematizar a hegemonia da cisheteronormatividade (Butler, 2002; Torras, 2007). Já com relação à *teoria queer – crip*, o argumento principal é a evidência de uma imposição normativa não somente direcionada ao gênero e à sexualidade, mas também aos corpos. Nessa vertente teórica, a deficiência é compreendida pelo prisma dos *disabilities studies* (estudos da deficiência). Destaca-se a importância do local de fala da pessoa no tocante à sua própria deficiência, bem como a compreensão de que toda normatividade é historicamente construída e socialmente imposta, gerando preconceitos, estigmas e marginalização. Essa perspectiva reducionista faz com que todos os corpos que não se adequam ao padrão hegemônico – como, por exemplo, aqueles que não possuem o sentido da visão – sejam considerados como incapazes, inclusive no tocante à expressão da sexualidade (Gavério, 2017, 2021; Mcruer, 2006, 2017).

Ao tratar sobre o estigma, Goffman (1963, p. 8) já salientava que “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias.”. Mesmo de forma subjetiva e não intencional, é comum que a sociedade estabeleça padrões para o que pode ser tido ou não como aceito ou legível. Portanto, quando somos apresentados a alguém que não se adequa a esses padrões, é comum que lhe sejam atribuídos preconceitos e/ou atitudes discriminatórias. Por exemplo, é esperado pela sociedade que as pessoas tenham o sentido da visão; quando isso não ocorre, as pessoas com essa deficiência, na maioria das vezes, sofrem com atitudes preconceituosas e discriminatórias. Como o autor elucida:

Tendemos a inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original e, ao mesmo tempo, a imputar ao interessado alguns atributos desejáveis mas não desejados, frequentemente de aspecto sobrenatural, tais como “sexto sentido” ou “percepção”: “Alguns podem hesitar em tocar ou guiar o cego, enquanto que outros generalizam a deficiência de visão sob a forma de uma gestalt de incapacidade, de tal modo que o indivíduo grita com o cego como se ele fosse surdo ou tenta erguê-lo como se ele fosse aleijado. Aqueles que estão diante de um cego podem ter uma gama enorme de crenças ligadas ao estereótipo. Por exemplo, podem pensar que estão sujeitos a um tipo único de avaliação, supondo ou o indivíduo cego recorre a canais específicos de informação não disponíveis para os outros (Goffman, 1963, p. 8).

No que se refere à sexualidade de pessoas com deficiência visual, pode haver ainda mais preconceitos (Bruns, 2017; Maia, 2019). O desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual ocorre a partir de uma via de mão dupla. Por um lado, as questões macrosociais interferem diretamente no processo de desenvolvimento de sua sexualidade, considerando todos os elementos políticos e as formas de conduta social sobre a deficiência visual. Por outro, a própria deficiência visual faz com que essas pessoas desenvolvam e vivenciem a sexualidade de modo diferente. Levando isso em conta, o processo de desenvolvimento da sexualidade da pessoa com deficiência visual não pode ser dissociado dos processos de subjetivação e construção identitária.

Por fim, não podemos deixar de pontuar que, na experiência das pessoas com deficiência visual, a dimensão do corpo e da sexualidade está atravessada pela interseccionalidade de múltiplas diferenças. Para entender melhor essa conjuntura, precisamos em primeiro lugar compreender a teoria interseccional, que surgiu no âmbito das ciências sociais no final dos anos 1980. Sua precursora é a estadunidense Kimberlé Crenshaw. A

partir dos estudos feministas, a autora lança um olhar teórico-analítico à problemática da opressão das mulheres negras, argumentando que a intersecção das diferenças relacionadas ao gênero e à raça fazia com que estivessem mais suscetíveis a diversas formas de preconceito, discriminação e violência (Crenshaw, 1991).

Obviamente as contribuições de Crenshaw não podem ser dissociadas dos debates e das lutas feministas que ocorriam com mais intensidades desde os anos 1960, tampouco de outros movimentos sociais da época. Collins e Bilge (2021) explicam que o surgimento da teoria interseccional tem raízes na resistência de mulheres negras, “chicanas”, indígenas e asiáticas em uma sociedade extremamente desigual como a dos Estados Unidos, tornando-se uma importante ferramenta analítica no que diz respeito às consequências do racismo, do colonialismo, do sexismo, da exploração capitalista etc.

Sendo assim, o conceito de interseccionalidade é de extrema relevância quando buscamos apreender as consequências do encadeamento entre duas ou mais formas de opressão, sendo um recurso teórico-epistemológico essencial para compreender a constituição e os efeitos da produção de diferenças (Hirata, 2014). No caso de pessoas com deficiência visual, a interseccionalidade está presente na vida cotidiana, pois a deficiência sempre está articulada a outros marcadores sociais de diferença, como classe, raça, etnia, religião, gênero, orientação sexual etc.

DEFICIÊNCIA VISUAL E EDUCAÇÃO SEXUAL

A Educação Sexual exerce um papel importantíssimo na vida de qualquer pessoa, mas para as pessoas com deficiência e, no caso particular das que possuem deficiência visual, ela tem um papel fundamental de oferecer elementos para complementar a falta de acesso às informações visuais. Por exemplo, jovens videntes tem uma gama de possibilidades de estabelecer comunicação puramente pelo canal visual como é o caso da paquera (repetição de contatos visuais e expressões não verbais características desse interesse afetivo).

Acerca disso, para promover um curso mais positivo do desenvolvimento da sexualidade para pessoas com deficiência visual, é imperativo proporcionar uma Educação Sexual de qualidade. Isso se torna ainda mais crucial, visto que a ausência desse recurso visual exige que tanto a família quanto a escola forneçam informações abrangentes e direcionadas de maneira específica. Desenvolver-se de forma independente e autônoma não basta; sem uma educação sexual de qualidade, podem surgir déficits nos relacionamentos interpessoais, afetivos e sexuais, assim como no desenvolvimento da identidade, especialmente na fase adulta. A ausência dessa educação pode expor essas pessoas a situações de abuso e constrangimento, tornando-as menos aptas a lidar com as nuances do comportamento e das habilidades sociais. Portanto, a educação sexual é essencial para garantir o pleno desenvolvimento da identidade sexual, do corpo e das pessoas com deficiência.

Não podemos abordar a relação entre deficiência visual e educação sexual sem antes tratar do conceito de identidade. Enquanto construção social, cultural e política, as identidades sempre são formadas *em relação a*, ou seja, com base nas interações que estabelecemos na vida cotidiana. Isso significa que sua constituição também é dependente do estabelecimento de diferenças com respeito à alteridade. Para Hall (2012), as identidades atuam como ponto de identificação e exclusão, pois determinam nossa subjetividade. Por este motivo, o processo de construção das identidades é plural e contínuo, pois envolve diversas variáveis. Como podemos deduzir, a deficiência é uma delas.

Consideramos importante nos ater na concepção de identidades sociais e sexuais, já que influenciam diretamente o processo de desenvolvimento de pessoas com deficiência e as possibilidades da experiência de sua sexualidade. As identidades sociais estão condicionadas ao contexto socio-histórico no qual nascemos e crescemos (Theodoro, 2022). Já as identidades sexuais são decorrentes das infinitas expressões da sexualidade humana, incluindo a dimensão dos desejos, do corpo, do gênero, da orientação sexual e dos afetos (Theodoro, 2022).

É válido salientar que as identidades sociais e sexuais se constroem de maneira conjunta. Por exemplo, no nascimento, ao olhar para a criança, já lhe é atribuída uma identidade social e sexual: se possui uma genitália que corresponde ao padrão de feminilidade, lhe dão um nome feminino, lhe vestem com determinadas cores, lhe oferecem certos brinquedos e a educam de determinada forma. Com o passar dos anos, o processo educativo, tanto no âmbito familiar quanto escolar, irá reforçar essas identidades e diferenças (no tocante ao polo oposto, o masculino), direcionando essas pessoas ao que é considerado normalizado no meio sociocultural em que se encontra (Defendi, 2017; Maia, 2019).

Ao nascer com deficiência visual (conhecida como cegueira congênita) ou tornar-se deficiente visual (em qualquer etapa da vida), a pessoa terá suas identidades sociais e sexuais afetadas pela compreensão de deficiência culturalmente compartilhada. Como destacamos anteriormente, um dos grandes problemas nesse sentido é o fato de que a carga semântica de “deficiência” traz consigo uma série de preconceitos e estigmas. Logo, a construção das identidades sociais e sexuais de pessoas com deficiência, ao longo de todas as fases do desenvolvimento, não ocorre da mesma forma que uma pessoa sem deficiência (Sá; Campos; Silva, 2007).

Na infância, a família tende a ser o primeiro contato da pessoa com o mundo. A cultura, a língua e os comportamentos, por exemplo, serão transmitidos primeiramente pelos pais e/ou responsáveis, de forma direta ou indireta – diretamente, pela educação e pelo ensino por meio de exemplos, recursos, modelos e *feedbacks*; indiretamente, pela observação do ambiente (Davidoff, 2001). A depender de como a família trata a pessoa com deficiência visual nessa fase inicial do desenvolvimento, muitos fatores podem interferir em suas identidades sociais e sexuais: determinar as roupas que vai vestir; permitir (ou não) que essas pessoas façam suas próprias escolhas; ensinar sobre as formas de autocuidado; instruir acerca das várias maneiras de relacionamento etc. Além disso, a superproteção, a infantilização ou o não incentivo à autonomia podem impactar negativamente esse processo (Silveira, 2009).

Na adolescência, seria importante que os pais e/ou responsáveis se dedicassem a abordar assuntos direcionados às demandas apresentadas

por suas/seus filhas/os – decorrentes das mudanças corporais ou de questões mais subjetivas (como orientação sexual, expressões de gênero e relacionamentos afetivos e/ou sexuais). Todas as informações disponibilizadas na infância e adolescência irão direcionar as condutas na idade adulta, pois é nesse momento em que a pessoa passa a depender do repertório que já possui para se estabelecer na sociedade (Silveira, 2009). A deficiência visual causa impactos nesse âmbito, uma vez que é a partir da observação do entorno que vamos nos compreendendo enquanto “indivíduo”, desenvolvendo nossas próprias condutas e escolhas, construindo nossas identidades. Assim, quando ocorre a ausência do sentido da visão, a pessoa com deficiência visual fica sem acesso a determinados recursos e informações, o que afeta seu desenvolvimento (Pinel, 1999).

A esse respeito, Louro (2000, p. 16) aponta que as “[...] distintas identidades constituem os sujeitos, na medida em que esses são interpelados a partir de diferentes situações, instituições ou agrupamentos sociais.”. Apesar de a família ser o primeiro contato da pessoa com o mundo, é por meio das inúmeras interações sociais que as identidades serão construídas e modificadas. Maia e Ribeiro (2010), por sua vez, ponderam que o desenvolvimento das pessoas e a construção da sexualidade só podem ser compreendidos pelas práticas culturais da sexualidade. De acordo com os autores, isso permite considerar as concepções que são estabelecidas socialmente (configuração de masculino e feminino, gênero, padrões de comportamento, padrões de vestimenta, heteronormatividade etc.) e como impactam no desenvolvimento das identidades dessas pessoas.

Nesse sentido, o preconceito por conta da deficiência pode causar o risco de a pessoa ser reconhecida apenas pela sua deficiência (Silva, 2006), o que pode comprometer a plena expressão de sua sexualidade. Assim sendo, a educação sexual se torna essencial tanto ao processo de desenvolvimento global quanto à garantia do exercício de cidadania às pessoas com deficiência visual. Mas, de fato, como promover a educação sexual? Quais assuntos devem ser abordados? Em que faixa etária iniciar esse tipo de ensino? Qual o papel da escola nesse processo? A família deve fazer parte da educação sexual? Como ensinar sobre sexualidade para pessoas com deficiência? Quais adaptações são necessárias no caso de pessoas com deficiência visual?

Muitas dessas perguntas fazem parte do cotidiano de pais e/ou responsáveis e professoras/es, que têm a necessidade e o dever de fornecer o ensino de conteúdos tão importantes para o desenvolvimento humano – principalmente quando se trata do ensino a ser ofertado para pessoas com deficiência visual. Como apontado anteriormente, a família costuma ser o primeiro agente desse processo, seguida pela escola e demais instituições sociais (Louro, 2000; Maia, 2011). Nunes (1987, p. 51), ao discorrer sobre as ações envolvidas na educação sexual, explica que:

Trata-se de transformar o postulado básico: a pessoa humana, integrada, rica em significações, onde a paixão, o desejo e a sexualidade estão proeminentes como dimensão existencial. Educar para a responsabilidade da existência, e inserida nesta, a dimensão de responsabilidade pela sexualidade, que é a mais misteriosa expressão do “eu” e a mais comprometedora experiência do “outro” que é todo o mundo circundante.

Assim, a educação sexual é compreendida como uma questão socio-histórica e cultural. Não se trata apenas de aparatos técnicos e recursos formativos, mas, acima de tudo, da possibilidade da compreensão de si mesma/o através das inúmeras formas de construções sociais – mais especificamente aquelas direcionadas à educação fornecida pela família e pela escola. Em complemento, a educação sexual diz respeito ao modo como o ensino da sexualidade é realizado em diversas instituições sociais (família, igreja, escola, instituições especializadas para pessoas com deficiência etc.). É por meio da educação sexual que ocorre um processo contínuo e permanente de aprendizagem sobre ações comportamentais e sociais, além de fornecer condições e aparatos para o desenvolvimento global do indivíduo, o que implica em sua participação social e na qualidade de vida (Figueiró, 2020a, 2020b; Louro, 2000; Nunes, 1987).

Como salientam Zerbinati e Bruns (2017, p. 76), “[...] do caráter informativo até a problematização da sexualidade e do gênero, a educação sexual é disciplina em evidência na contemporaneidade por sua necessidade histórica, política, social e humana.”. Assim, a educação sexual se torna o alicerce para a garantia do pleno desenvolvimento da sexualidade enquanto direito intrínseco ao ser humano no que se refere tanto à construção e expressão das identidades sociais e sexuais quanto às diversas formas de vivência do gênero, da orientação sexual e da afetividade. Helmer *et al.* (2015), por exemplo, evidenciam que, em países onde programas de educação sexual são amplamente difundidos e iniciados desde a infância, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência ocorrem em menores taxas, como visto na Finlândia e na Holanda. Na América do Sul, países como Argentina e Uruguai têm investido em legislações que garantam a educação sexual e que possam fornecer recursos para lutar contra discriminações no que concerne à diversidade (Benedet; Gómez, 2015; López, 2015).

Em âmbito nacional, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de Ciências, datados de 1998, já apontavam para o ensino da sexualidade de maneira ampla e transversal (Brasil, 1998). A nova Base Nacional Comum Curricular – BNCC (Brasil, 2017), sendo um documento federal de caráter normativo, estabeleceu que seus parâmetros estão norteados pelos princípios éticos, políticos e estéticos que têm como objetivo garantir a formação humana de forma integral, para uma sociedade mais justa. Suas

competências, estabelecidas como garantia de um ensino igualitário, englobam a inclusão, o respeito à diversidade individual e de grupos sociais, a identidade, a independência, a autonomia, dentre outros assuntos que compõem o desenvolvimento da sexualidade humana. Todavia, quando a BNCC (Brasil, 2017) se direciona ao ensino da sexualidade, repassa o conteúdo à disciplina de Ciências, com ênfase na reprodução e em doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), apenas a alunas/os do oitavo ano (Barbosa; Viçosa; Folmer, 2019).

Ao tratar sobre educação sexual e políticas de educação no Brasil, Barbosa, Viçosa e Folmer (2019, p. 9) verificaram que não há uma legislação que torne esse tema obrigatório nas escolas, pois “o governo tem utilizado do mecanismo de interdição e silenciamento para controlar e regular o que, como e quando falar sobre sexualidade nas escolas, refutando o direito à informação.” A ausência de normativas que tornem a educação sexual obrigatória pode gerar uma reação em cadeia, já que, não havendo tal obrigatoriedade, instituições e professoras/es podem se negar a realizar esse ensino. Isso gera um prejuízo à formação de alunas/os, o que é ainda mais grave no caso de pessoas com deficiência visual.

Tonato e Sapiro (2002), por sua vez, apontam que, há mais de uma década, a escola tende a transformar um tema tão abrangente como a sexualidade em algo puramente biológico, ligado às funções reprodutivas. Sobre isso, os livros didáticos utilizam de recursos puramente imagéticos e que, nem sempre, atendem às necessidades da diversidade de alunas/os presentes nas escolas. Como exemplo, podemos analisar as figuras abaixo:

Figura 1 - Conteúdos abordados em disciplina de Ciências - 8º ano

	
Unidade 1	
Reprodução	10
	
CAPÍTULO 1: Tipos de reprodução	12
1. Reprodução assexuada.....	13
Reprodução assexuada nos fungos.....	15
Reprodução assexuada em plantas e animais.....	16
2. Reprodução sexuada.....	17
Reprodução sexuada em animais.....	17
Reprodução sexuada das plantas.....	27
Reprodução sexuada e variabilidade.....	37
Atividades.....	38
	
	
CAPÍTULO 2: Reprodução humana e transformações na puberdade	41
1. Órgãos genitais masculinos.....	42
2. Órgãos genitais femininos.....	44
O ciclo menstrual.....	46
3. Gravidez.....	48
Cuidados na gravidez.....	52
Como se formam os gêmeos.....	55
4. Puberdade.....	57
Os meninos.....	59
As meninas.....	60
Com a cabeça a mil!.....	63
Atividades.....	65
CAPÍTULO 3: Sexualidade e métodos contraceptivos	68
1. A sexualidade humana.....	69
Consentimento e respeito.....	70
Relações envolvem sentimentos.....	71
2. Métodos contraceptivos.....	74
Camisinha.....	75
Pílulas e outros anticoncepcionais hormonais.....	78
Dispositivo intrauterino (DIU).....	80
Abstinência periódica.....	82
Diafragma.....	83
Esterilização.....	85
Atividades.....	88

Fonte: Gewandsznajder e Pacca (p. 6).

Figura 2 - Conteúdo imagético para ensino sobre o uso da camisinha feminina

Orientações didáticas

A camisinha feminina apresenta alta eficácia como método contraceptivo e também na prevenção de infecções. Mas é ainda um recurso pouco utilizado e por isso pode ser importante apresentá-la cuidadosamente aos estudantes. Será fundamental reforçar que os preservativos nunca devem ser utilizados juntos, porque podem se deslocar ou se romper, perdendo a eficácia.

Atividade complementar

Desenvolva uma atividade de análise de dados quantitativos elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os métodos contraceptivos usados no mundo. Os estudantes poderão verificar os dados do Brasil em comparação a outros países. Se houver disponibilidade, organize essa atividade com o professor de Matemática e solicite aos estudantes que elaborem gráficos, tabelas e analisem dados estatísticos.

A camisinha feminina, ou preservativo feminino, é um tubo de poliuretano ou de látex sintético que deve ser encaixado na vagina antes da relação sexual (taxas de falhas: 1,6% e 21%). Veja a figura 3.14.

Para evitar a gravidez e proteger contra diversas IST, o preservativo (masculino ou feminino) deve ser colocado antes de haver contato entre os genitais das pessoas envolvidas. É preciso também verificar o prazo de validade indicado na embalagem.

É importante abrir a embalagem com cuidado e segurar a camisinha pelo anel menor.

Em uma posição confortável, deve-se introduzir a camisinha na vagina pelo anel maior.

Empurre a camisinha pela vagina com o dedo indicador.

O anel maior deve ficar do lado de fora e cobrir o pudendo feminino. Ao final da relação, deve-se torcer a camisinha pelo anel maior, para que o esperma não escorra para fora, e jogá-la no lixo.

No detalhe, visão quase frontal dos órgãos genitais femininos após a introdução da camisinha.

▶ 3.14 Representação de como deve ser colocada a camisinha feminina. (Elementos representados em tamanhos não proporcionais entre si. Cores fantasia.)

Mundo virtual

Preservativo - Ministério da Saúde
<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo>
 Texto informando sobre a importância dos preservativos, onde obtê-los gratuitamente e como usá-los.
 Acesso em: 3 out. 2019.

UNISABE 1 - Reprodução

Fonte: Gewandsznajder e Pacca (p. 75).

Diante dessa conjuntura, a escola deve ser repensada como um espaço importante para o desenvolvimento, respeitando as mais diversas formas da expressão humana e garantindo que, para além dos assuntos já abordados no currículo atual, sejam considerados outros aspectos do desenvolvimento psicossocial – incluindo recursos e ações pedagógicas que disponibilizem a educação sexual a todas/os de acordo com suas especificidades.

Para além das ações políticas e legislativas, que têm como função a garantia da obrigatoriedade da educação sexual nas escolas, outros pontos devem ser considerados. Figueiró (2020a) amplia a concepção relacionada ao cotidiano e à sexualidade, afirmando que a educação sexual não está

somente direcionada aos conteúdos pensados propositalmente pela/o professora/or que planejou sua aula para crianças ou adolescentes com elementos imagéticos; ao contrário, a educação sexual perpassa os diferentes momentos e contextos nos quais ocorrem as interações interpessoais. Logo, todos os indivíduos são agentes ativos nessa construção. Na família, na escola, em grupo de amigos etc., os conteúdos relacionados à sexualidade vão permeando as interações sociais cotidianas.

Maia (2019), por sua vez, aponta que, nos últimos anos, a sociedade tem destacado a relevância da educação sexual como forma de garantir o desenvolvimento das pessoas com deficiência, fornecer maiores conhecimentos a pais e/ou responsáveis e professoras/es, além de difundir as discussões sobre esse assunto para combater preconceitos. Os diversos preconceitos e estigmas sobre a sexualidade de pessoas com deficiência fazem com que a educação sexual não seja apenas um caminho, mas, sim, um direito a ser garantido para todo o público da Educação Especial.

Outro ponto de destaque é a idade a partir da qual o ensino de temas ligados ao desenvolvimento da sexualidade deve ser iniciado. Pesquisas têm apontado a importância de a educação sexual iniciar desde a infância (Bruns, 2008, 2017; Kelly *et al.*, 2015; Maia, 2019; Pinel, 1999). Isso não significa que todos os assuntos devam ser contemplados, pois os conteúdos são ampliados e as dúvidas sanadas de acordo com cada fase do desenvolvimento. Nesse ponto, espera-se que as/os educadoras/es de modo geral (família, escola, cuidadoras/es) tenham conhecimentos e recursos suficientes para poder promover a educação sexual. Mas, como fazer isso considerando as especificidades de cada indivíduo, ainda mais daqueles com deficiência visual?

Como pessoas com deficiência visual comumente têm dificuldade na comunicação – principalmente a privação de diálogo com a família e a falta de acesso a conteúdos não verbais –, podem apresentar um comprometimento no processo de aprendizagem (Maia, 2019). Isso ocorre porque a falta do sentido da visão dificulta a construção das “[...] representações subjetivas, da autoimagem, da noção de estrutura corporal e do conhecimento das partes anatômicas, ou seja, nos processos psicossociais da sexualidade.” (Maia, 2019, p. 235). Desse modo, pode ocorrer um déficit educacional a respeito da sexualidade, pois há a necessidade de a pessoa com deficiência visual (na infância, na adolescência e na fase adulta) juntar fragmentos de informação provenientes das interações interpessoais.

A partir de um estudo sobre a sexualidade de pessoas com deficiência visual, Defendi (2017) destaca que é imprescindível considerar que pessoas com deficiência visual possuem dificuldades no acesso a informações sobre sexualidade. Logo, em um programa de educação sexual voltado para esse público, devem ser considerados alguns elementos. O primeiro deles são as nuances da deficiência visual, pois englobam vários

graus e capacidades de leitura do ambiente e de captura de informações. Por exemplo, uma pessoa com baixa visão tem melhores condições para captar informações do que aquelas sem nenhum resquício de visão. Isso muda completamente o acesso aos materiais informativos e a forma de vivenciar as relações interpessoais. Além disso, é preciso levar em conta o fornecimento de recursos e materiais que garantam o aprendizado, o que pode ser feito com: audiodescrição de filmes e imagens; oferecimento de modelos anatômicos e próteses realistas; materiais em braile; atividades e materiais com texturas diferenciadas; bonecas/os; materiais em áudio; e acesso a métodos contraceptivos para manuseio (camisinhas, DIU, diafragma, anel vaginal etc.). Esses recursos contribuem para uma educação sexual mais inclusiva e eficaz.

Figura 3 - Materiais contraceptivos para educação sexual



Fonte: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/materias-2/contracepcao-pode-salvar-vidas-a-historia-dos-metodos-anticoncepcionais>.

Figura 4 - Boneca Emily Parto – Modelo para educação sexual



Fonte: <https://www.zegotinha.com.br/produtos/boneca-emily-parto/>.

Figura 5 - Bonecos – Família Colchete – utilizados em programas de educação sexual



Fonte: <https://seminaeducativa.com.br/produto/familia-colchete/>.

Figura 6 - Bonecos – Família Colchete – utilizados em programas de educação sexual



Fonte: <https://seminaeducativa.com.br/produto/familia-colchete/>.

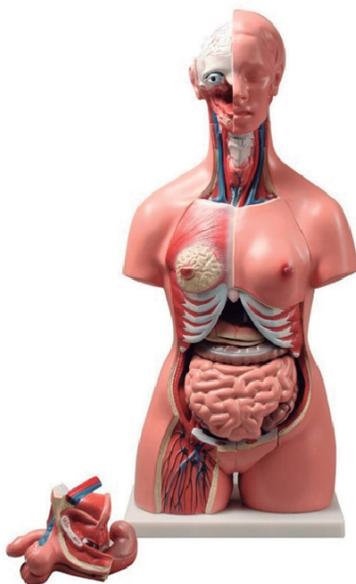
É importante compreender que um dos principais canais de aprendizado das pessoas com deficiência visual é o tato. Manusear e sentir as várias formas e texturas presentes no ambiente e no corpo humano representam um mecanismo primordial à construção das imagens mentais e conceitos sobre sexualidade – por exemplo, saber distinguir as diferenças anatômicas (Bruns, 2017; Maia, 2019). Pinel (1999) ressalta que, por conta da falta de acesso a recursos e materiais táteis, as pessoas com deficiência visual podem desenvolver uma compreensão deturpada da realidade. Desse modo, assuntos como o tamanho e forma dos genitais, ereção e menstruação podem adquirir aspectos errôneos ao longo do desenvolvimento da sexualidade.

Figura 7 - Exemplo de modelo anatômico de pelve masculina



Fonte: https://www.amazon.com.br/Brinquedo/b/ref=dp_bc_au_i_C_1?ie=UTF8&node=16194299011.

Figura 8 - Exemplo de torso humano bissexual para ensino-aprendizagem de partes do corpo



Fonte: <https://www.lojaroster.com.br/modelo-anatomico/torso-humano-bissexual-85cm-e-24-partes-col-1204-coleman>.

Nesse sentido, é preciso recordar que a educação sexual não se direciona apenas às questões fisio-biológicas da natureza humana; abrange igualmente a construção de identidades sociais e sexuais, que são permeadas por inúmeras variáveis socioculturais. Como aponta a literatura da área, temos que ter em mente que, quando construímos nossas identidades, estamos a todo momento observando as mais diversas formas e subjetividades presentes no ambiente. Portanto, é necessário que às pessoas com deficiência visual seja proporcionada uma educação sexual que considere tópicos concretos (por exemplo, as diferenças anatômicas) e abstratos (conceito de beleza, erotismo, atração, afeto, paquera, noções de gênero e orientação sexual etc.) (Bruns, 2008; Maia, 2019; Morgado *et al.*, 2019).

A falta de acesso a todas as informações presentes no ambiente também pode fazer com que ocorram diversas formas de violência aos corpos das pessoas com deficiência visual (Souza *et al.*, 2016). Por isso, a educação sexual para as pessoas com deficiência visual deve ampliar conhecimentos; agregar noções e concepções sobre gestos; ensinar habilidades sociais; permitir captar sinais presentes no ambiente (como saber distinguir a forma como ocorre o silêncio ou o sorriso); as várias formas de dar e receber o toque; enfim, noções que permitam o desenvolvimento psicossocial dessas pessoas e que vão implicar diretamente no desenvolvimento da sua sexualidade e na construção das suas identidades (Maia; Del Prette; Freitas, 2008).

Algumas pesquisas demonstraram que a falta de educação sexual para pessoas com deficiência visual pode trazer várias consequências ao processo de desenvolvimento, principalmente para aquelas com cegueira congênita (que já nasceram sem nenhuma leitura visual do ambiente) (Cozac; Pereira; Castro, 2016; Kelly; Kapperman, 2012; Kapperman; Kelly, 2013). Morgado *et al.* (2019) e Salehi *et al.* (2015) pontuam que a falta de educação sobre assuntos vinculados à sexualidade pode gerar conceitos distorcidos em relação à representação ao *self*⁸, o que impacta diretamente no desenvolvimento das identidades sociais e sexuais.

Consequentemente, a educação sexual deve garantir que as pessoas com deficiência visual tenham o máximo de conceitos estabelecidos desde a infância, para que possam se expressar de maneira mais efetiva em sociedade e desenvolver relações interpessoais afetivas e/ou sexuais satisfatórias. Sem o recurso da visão, é importante que saibam identificar sinais de abuso, perigo, paquera, além de identificar comportamentos adequados e ambientes apropriados para a expressão saudável da sua sexualidade (Czerwińska, 2018; Ubisi, 2020).

8 Sendo parte de um tema complexo e possuindo várias definições, *self* está direcionado, aqui, de forma sucinta, a toda concepção do corpo físico, incluindo os processos de pensamento e as vivências sociais e sexuais. Esses processos, permitem ao sujeito uma representação mental de si mesmo, além da compreensão do Outro, por meio das inúmeras experiências em sociedade (Gazzaniga; Heatherton, 2003).

Há, portanto, uma real necessidade de a educação sexual ser ofertada de maneira adequada às demandas dessas pessoas, compreendendo que seu modo de aprendizado é diferente do de seus pares sem deficiência ou com outras comorbidades (Bruns, 2017). Um aspecto que merece destaque é o fato de que habitualmente pessoas com deficiência visual passam os primeiros anos de suas vidas sendo muito assistidas pelos pais e/ou responsáveis (seja para cuidados médicos ou em atividades para vida autônoma). Mas essa vigilância excessiva também pode causar impedimentos no desenvolvimento da sexualidade (Pinel, 1999): ao se sentirem observadas/os e não conseguindo captar as informações visuais do seu entorno, as pessoas com deficiência visual podem não manifestar sua sexualidade, não desenvolver o autoconhecimento, não compreender conceitos importantes sobre o corpo e não ampliar conhecimentos mais subjetivos a respeito da sexualidade (Defendi, 2017; Maia, 2019).

Souza *et al.* (2018) destacam que a superproteção da família pode ser um fator impeditivo para o desenvolvimento da sexualidade das pessoas com deficiência visual. O cuidado excessivo pode fazer com que essas pessoas sejam reduzidas à sua deficiência, infantilizadas (em todas as fases do desenvolvimento), além de serem consideradas incapazes de experienciar sua sexualidade de forma integral e autônoma. Esse tipo de comportamento (superproteção), advindo da família ou de outras instituições (escola, grupos de apoio etc.), pode acarretar sérios danos ao desenvolvimento das identidades sociais e sexuais das pessoas com deficiência visual: sentimento de não pertencimento; baixa autoestima; relacionamentos interpessoais superficiais ou abusivos; falta de habilidades sociais; comportamentos inadequados e/ou não aceitos socialmente; dificuldade em expressar a orientação sexual e/ou identidade de gênero (Souza *et al.*, 2018).

Sendo assim, a comunicação se torna uma grande aliada no processo de educação sexual para pessoas com deficiência visual (Ferreira; Del Prette, 2013; Maia; Del Prette; Freitas, 2008; Souza *et al.*, 2016). Conversar com essas pessoas possibilita às/aos educadoras/es (pais, professoras/es, psicólogas/os, terapeutas) conhecer os assuntos a abordar. Desde a manifestação de sua autoimagem, a compreensão dos comportamentos culturalmente aceitos (como abraçar ao cumprimentar), a construção e expressão de sua total sexualidade (por exemplo, o início e a permanência de relacionamentos) são iniciados, muitas das vezes em ambientes escolares. Por isso, o ambiente escolar é extremamente importante para o desenvolvimento da pessoa e de sua sexualidade.

No entanto, a educação sexual não se restringe à escola. Mesmo no espaço escolar, é importante que sejam estabelecidas discussões com as famílias e/ou responsáveis. Da mesma forma que a escola deve ser um local

acolhedor para o desenvolvimento das/os educandas/os, é necessária uma ação conjunta para e com a família no sentido de promover a educação sexual das/dos alunas/os. Além disso, como a sexualidade de pessoas com deficiência ainda está mais permeada por tabus:

[...] nós, enquanto pais, educadores, médicos, psicólogos, antes de utilizarmos somente os manuais, as receitas, as teorias que nos ensinaram a falar sobre sexo, precisamos indagar sobre como estamos vivenciando a nossa sexualidade e com base nessa reflexão criarmos espaços para uma educação sexual na busca da compreensão da sexualidade do portador de deficiência visual (Bruns, 1996, p. 268).

Em se tratando de pessoas com deficiência visual, a barreira comunicacional é um grande impeditivo, principalmente nos primeiros anos do desenvolvimento, quando os pais e/ou responsáveis e demais familiares estão se adaptando às necessidades de suas/seus filhas/os, além de focarem necessariamente na educação social, com o ensino de normas e condutas morais e éticas (Cozac; Pereira; Castro, 2016; Czerwińska, 2018; Marin, 2019). Denari (2011) ressalta que, na adolescência e juventude das pessoas com deficiência, assuntos como o direito de estar incluída/o, acessibilidade, direitos civis, escolarização e trabalho são bastante abordados pelos pais e/ou responsáveis; já assuntos de caráter afetivo e com relação à sexualidade raramente são trabalhados. Essa incumbência costuma ser delegada à escola ou instituições de apoio. É por isso que a educação sexual deve ser compreendida como um direito, englobando educação, orientação e informações sobre sexualidade (Denari, 2011).

APRESENTAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES: ANA, CARLOS E LUIZ

Neste capítulo, apresentamos três casos que servem como ponto de partida para elucidar questões relativas à sexualidade na experiência de pessoas com deficiência visual. Trata-se de histórias reais, obtidas por meio de entrevistas realizadas durante a pesquisa de mestrado de Theodoro (2022)⁹. No total, participaram da pesquisa 10 jovens-adultas/os¹⁰ com deficiência visual (seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino).

Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, visando abordar temas relacionados ao desenvolvimento da sexualidade de jovens-adultos com deficiência visual (por exemplo, como desenvolveram sua independência, autonomia, identidades e o estabelecimento de relacionamentos afetivos e/ou sexuais). Inicialmente, o roteiro contava com 30 questões e foi aplicado na forma de uma entrevista-piloto, que ocorreu em 11/05/2021 com Luiz¹¹. O intuito principal era verificar a viabilidade da pesquisa, se o roteiro de entrevista era adequado aos objetivos da pesquisa e realizar ajustes teórico-metodológicos que se fizessem necessários.

Após a aplicação da entrevista-piloto, o roteiro de entrevista foi reformulado e, no final, passou a contar com 28 perguntas, que abordavam as seguintes temáticas: a) sexualidade e seus conceitos; b) identidade e a construção do “eu”; e c) educação sexual – práticas escolares e familiares. O roteiro de entrevista foi elaborado com base em questões ligadas à sexualidade e educação sexual, baseando-se na literatura da área, além de se pautar em categorias e subcategorias de Habilidades Sociais Educativas de Pais (Del Prette; Del Prette, 2008).

Em um primeiro momento, foi realizado o contato com a responsável por uma instituição que atende jovens-adultas/os com deficiência visual, localizada em uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo. Foram explicados os objetivos da pesquisa, a fim de verificar se a

⁹ Como a pesquisa foi desenvolvida durante a pandemia de covid-19, a entrevista foi realizada via internet.

¹⁰ Considerou-se jovem-adulta/o a pessoa que está na faixa etária entre 20 e 40 anos e que tende a estabelecer um estilo de vida, identidades, sexualidade, profissão e/ou famílias de forma independente (Papalia; Olds; Feldman, 2011).

¹¹ Alteramos os nomes das/os participantes do estudo para preservar o anonimato.

instituição permitiria o contato direto com as/os possíveis participantes. Com o aceite da instituição, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. Após a aprovação da pesquisa (CAEE: 39863720.8.0000.5504), realizou-se a aplicação da entrevista-piloto com um participante masculino com deficiência visual, identificado como Luiz. Havendo o aceite para participação na entrevista-piloto, foi agendado um horário, de comum acordo, para realização da entrevista via internet. A entrevista foi gravada e teve duração de 1h30. O participante autorizou a gravação e deu o aceite em relação ao Termo de Consentimento. Ao final da entrevista, o participante foi questionado se ele percebeu a necessidade de mais perguntas ou se sentiu constrangido em algum momento. O participante relatou que percebeu a necessidade de uma cronologia nas perguntas (iniciando na infância e indo até a fase adulta). Logo, foram realizados alguns ajustes no roteiro de entrevista para as posteriores aplicações.

Após essa etapa, foi retomado o contato via telefone com a instituição para deficientes visuais e fomos atendidos pela psicóloga e pelo educador físico responsáveis (ambas pessoas com deficiência visual), que possuíam o contato das/os possíveis participantes. Realizamos nossa primeira conversa e, naquele momento, foi lembrado do que se tratava a pesquisa e que seu objetivo principal era de investigar o processo de desenvolvimento da sexualidade de jovens-adultas/os com deficiência visual. A psicóloga e o educador físico se propuseram a realizar a primeira comunicação com as/os possíveis participantes e, havendo seu aval, passariam o contato delas/es para que fossem realizados os esclarecimentos necessários e o agendamento da entrevista.

Não sendo possível o contato físico para a realização das entrevistas, por conta das medidas de distanciamento social durante a pandemia de covid-19, os contatos fornecidos puderam ser ampliados para vários estados e cidades do Brasil, não se restringindo à cidade onde se localiza a instituição para deficientes visuais. Desse modo, participaram do estudo pessoas dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio Grande do Sul. Tendo o contato das/os participantes, iniciou-se a comunicação com elas/es, realizando os agendamentos e questionando sobre qual seria a plataforma digital que gostariam de utilizar (todas/os optaram pelo *Google Meet*). Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram enviados via e-mail e lidos na íntegra no momento da gravação da entrevista, sendo dado oralmente o aval das/os participantes no caso das/os participantes que não assinaram o documento digitalmente.

Durante a aplicação das entrevistas, foram anotados os dados pessoais das/os participantes e feita a leitura das questões, possibilitando que

respondessem abertamente às questões. As entrevistas foram individuais e tiveram duração entre 35 e 90 minutos, dependendo do quanto as/os participantes tratavam de cada assunto abordado. No total, foram necessários 30 dias (entre o mês de junho e julho de 2021) para a realização de todas as entrevistas, pois algumas precisaram ser reagendadas devido à mudança de horários ou compromissos das/os participantes. Ao todo, incluindo a entrevista-piloto, foram entrevistadas 12 pessoas com deficiência visual.

Para esta obra, foram selecionadas três entrevistas, que compõem os estudos de caso: a entrevista-piloto com Luiz e as entrevistas com Ana e Carlos. No caso das entrevistas com Luiz e Carlos, elas não foram analisadas no estudo de Theodoro (2022), uma vez que não cumpriam com o critérios de seleção para a composição do corpus de análise.

Quadro 1 - Identificação da/os entrevistada/os

Nome	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil
Ana	24	Superior Completo	Jornalista	Solteira
Carlos	30	Superior Completo	Assistente Administrativo	Solteiro
Luiz	33	Superior Completo	Servidor Público	Solteiro

Fonte: elaboração própria.

Como apontado, a entrevista com Luiz serviu unicamente para verificar a aplicabilidade do roteiro de entrevista; no caso de Carlos, ele aborda assuntos complexos, como a homossexualidade e a prostituição, que não eram o foco do estudo proposto. Já a entrevista com Ana integrou o corpus, mas a análise de suas experiências estava voltada especificamente para questões ligadas às identidades sociais e sexuais, não abrangendo a questão da orientação sexual.

A seguir, apresentamos um recorrido sobre as histórias de vida de Ana, Carlos e Luiz, com base nos relatos obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, que servirá como fundamento às análises realizadas no quinto capítulo. Conforme mencionado previamente, nossa perspectiva analítica está pautada na inter-relação entre sexualidade, deficiência visual e educação sexual.

4.1 Ana

Ana possui cegueira congênita e, no momento da entrevista, tinha 24 anos de idade. Ela possui ensino superior completo, é jornalista e reside com sua mãe em uma cidade litorânea do Estado de São Paulo. Ela foi criada e educada pela mãe e pelo pai durante a primeira infância (até mais ou menos cinco anos de idade) e, após a ausência do pai (causada pelo divór-

cio), passou a ser educada pela mãe, pela avó e pelas tias. Apesar de contar com o apoio de sua família, Ana se cuida sozinha desde os cinco anos de idade e acredita que isso foi bem importante para sua autonomia.

Durante a puberdade, Ana relata que notou mudanças em seu corpo precocemente. A primeira menstruação, por exemplo, ocorreu quando ela tinha apenas nove anos. Principalmente por conta das mudanças físicas, ela passou a se sentir desconfortável em algumas situações, como ter de usar sutiã por conta do crescimento dos seios.

No dia a dia, Ana sempre fez o que desejava e pouco era repreendida ou corrigida por seus pais ou responsáveis. Ela começou a sair sozinha, sem a companhia dos pais, por volta dos 15 anos, quando fazia o trajeto entre cidades vizinhas para estudar. Apesar de enfrentar a superproteção por parte da família, Ana disse que conseguiu convencer seus pais de sua capacidade e pôde continuar andando sozinha.

Durante a fase escolar, Ana disse que seus pais não se importavam com suas escolhas. Ela podia fazer o que desejasse e brincar com qualquer tipo de brinquedo. Havia alguns momentos de correção, quando sua mãe ou seu pai pediam que se sentasse com as pernas fechadas ou não falasse palavrão, por exemplo. Na escola, Ana disse que aprendeu sobre as diferenças do corpo em uma instituição para pessoas cegas que oferecia aulas e formações complementares, como oficinas pedagógicas e atividades da vida diária. Foram nessas formações que ela teve contato com informações sobre sexualidade.

Ana acredita que as instituições educacionais podem abordar assuntos relacionados à educação sexual mesmo em contextos específicos, como escolas para pessoas com deficiência visual, promovendo uma educação inclusiva e informações sobre saúde sexual e corporal. De acordo com Ana, não há uma idade para iniciar o diálogo sobre sexualidade, mas a escola deve garantir que toda forma de expressão e diversidade seja respeitada, já que as instituições seguem pautadas em bases cisheteronormativas.

Conforme o tempo passava, Ana começou a questionar sua identidade de gênero, sobretudo durante a puberdade, refletindo se era uma mulher cisgênero ou um homem transgênero. No entanto, apesar desses questionamentos, ela tinha certeza de sua atração afetiva e sexual por mulheres. Ela menciona que, aos 16 anos, descobriu o desejo por mulheres, havendo uma evolução gradual na compreensão de sua orientação sexual.

Ana acredita que sua formação educacional (no âmbito familiar e escolar) foi de grande valia nesse sentido, contribuindo para a construção de suas identidades sociais e sexuais. Algumas instruções que recebeu de seus pais e familiares, como honestidade e princípios éticos básicos, foram incorporadas e se tornaram parte fundamental de quem ela é hoje. Contudo, Ana também precisou buscar muitas informações por conta própria,

principalmente no tocante à sexualidade. Ela iniciou sua vida sexual aos 13 anos de idade, quando se relacionou com um homem mais velho, de 26 anos. Na época, Ana disse que ambas as famílias tinham conhecimento da relação, mas não havia nenhum tipo de apoio por parte de sua família, uma vez que consideravam o homem um pedófilo. Para Ana, esse relacionamento foi tranquilo e lhe permitiu adquirir conhecimentos e experiências relevantes sobre sexualidade.

Por conta disso, Ana destaca a importância da comunicação aberta no âmbito familiar durante a adolescência no que diz respeito a questões de saúde sexual e autocuidado. Compartilha sua experiência, descrevendo como a relação com sua mãe evoluiu durante as fases de seu desenvolvimento. Por exemplo, em um primeiro momento, Ana conversou com sua mãe a respeito da preocupação com uma possível gravidez, o que levou a uma discussão sobre métodos contraceptivos e saúde sexual. Essa conversa abriu um canal de comunicação entre ela e sua mãe, que passou a discutir com mais frequência o uso de anticoncepcionais.

Contudo, Ana notou uma diferença entre como essas conversas aconteceram quando ela estava namorando meninos em comparação com quando ela passou se entender como lésbica. Ela menciona que a mãe não sabia como tratar de questões específicas de saúde sexual da mulher lésbica, havendo somente uma abordagem superficial sobre tais tópicos. Para Ana, essa diferença na comunicação revela a necessidade de uma educação inclusiva sensível às diversas orientações sexuais e identidades e expressões de gênero, para que todas as pessoas possam receber orientação e informações que contribuam para sua saúde sexual e bem-estar.

Quando sentiu a necessidade de falar com alguém sobre sua orientação sexual, Ana procurou uma de suas tias, com a qual normalmente compartilhava experiências ou informações sobre diversas temáticas, como cinema, espiritualidade e sexualidade. Essa abertura permitiu que Ana falasse franca e tranquilamente acerca de sua orientação sexual de forma mais tranquila. Isso, contudo, não ocorreu quando ela decidiu conversar com sua mãe, que mostrou certa resistência em aceitar sua orientação sexual.

Atualmente, Ana se sente realizada sexualmente. Para ela, sexualidade significa saber de quem você gosta e poder falar abertamente sobre as práticas sexuais. Em sua opinião, o maior problema é a forma de se relacionar emocionalmente com as pessoas, já que sente algo profundo e com grande intensidade. Ao pensar sobre seus relacionamentos, Ana os compara com o uso de droga e as crises de abstinência, pois, em seu cérebro, parece produzir o mesmo efeito de euforia ou depressão.

Ao tratar especificamente da questão dos impactos da deficiência visual em seus relacionamentos, Ana menciona que prefere não tratar desse assunto logo de cara – sobretudo se o primeiro contato for no âmbito

on-line. Ela conversa sobre isso à medida em que a relação progride, dando à pessoa a oportunidade de entender que a deficiência visual não é necessariamente complicada ou impeditiva.

Com base em suas vivências, existem preconceitos em relação à deficiência visual. Ana reflete que, uma pessoa com deficiência muitas vezes não é considerada sexualmente ativa, especialmente quando se trata de mulheres. Além disso, há também o capacitismo, machismo e a misoginia, resultando em certa anulação da sexualidade das mulheres com deficiência. Essa situação reflete e refrata esses preconceitos e tem impactos negativos na vida cotidiana.

No que diz respeito ao processo de se relacionar com outras pessoas, Ana destaca que, em um primeiro momento, se sentia isolada e interagiu muito pouco – por exemplo, ela diz que tinha somente duas amigas na escola. Quando ingressou na faculdade isso mudou, e ela passou a se abrir mais e conhecer pessoas novas. Nessa fase, ela acabou se envolvendo com drogas, inicialmente álcool e, depois, cocaína. Ela reconhece que o uso de drogas estava relacionado a um período difícil de sua vida, marcado por eventos como o término de um relacionamento e problemas políticos no País.

Durante a pandemia, Ana começou a se sentir melhor e conseguiu superar sua dependência das drogas, incluindo a cocaína. Atualmente, Ana faz uso de cannabis de forma consciente (em suas palavras) e considera o álcool muito mais prejudicial. Ela também menciona ter buscado ajuda em grupos de apoio (como Narcóticos Anônimos) para superar sua dependência. Para Ana, a comunicação com a família desempenhou um papel importante em sua jornada de recuperação. Por conta da abstinência do uso de drogas, Ana passou por algumas crises e pôde contar com o apoio de sua mãe em todos os momentos.

4.2 Carlos

Carlos possui cegueira congênita e, em 2021, tinha 30 anos de idade. Ele possui ensino superior completo, trabalha no setor de Recursos Humanos e reside com sua mãe em uma cidade de grande porte no Estado de Minas Gerais. Foi criado pela mãe e avó materna e não tem filhas/os.

Ainda na infância, começou a se cuidar sozinho, entre cinco e seis anos de idade. Nesse momento, tomava banho sozinho e vestia as roupas escolhidas pela mãe, processo que continuou até ter mais autonomia. Em torno dos 13 anos, começou a notar as mudanças em seu corpo devido à puberdade. A mãe continuava a orientá-lo sobre os cuidados de higiene com o corpo, mas não tratou sobre assuntos ligados à sexualidade, como masturbação, orientação sexual, depilação ou desejos afetivo-sexuais.

Carlos começou a se cuidar de forma mais autônoma por volta dos 17 anos e, na fase adulta, passou a ter uma vida social ativa, frequentando

espaços como bares, teatros, shoppings e academia. No entanto, sua deficiência interfere nas interações que estabelece nesses locais.

Ao longo da adolescência e puberdade, não se sentia à vontade para falar com sua mãe sobre sexo, relacionamentos e sexualidade, apesar de conversarem sobre assuntos do dia a dia. Considerando-se uma pessoa retraída e de poucos amigos, Carlos passou a sair sem a companhia de sua mãe quando tinha cerca de 15 anos, apesar de ela incentivar sua autonomia e independência. O fato de morar com sua avó gerava alguns desafios nesse sentido, porque ela era superprotetora.

Ele reconhece a influência significativa que sua família teve em sua formação, incluindo o compartilhamento de valores e a formação de seu caráter. Ele atribui parte dessa influência principalmente à sua avó, com quem teve uma convivência mais próxima. Mesmo ela tendo nascido na década de 1930 e crescido em uma época diferente, ela desempenhou um papel central em sua formação. Ele considera muitas das coisas que aprendeu com ela como exemplos importantes em sua vida.

Sobre a deficiência visual, Carlos compreendeu sua condição desde sempre e, não passou por momentos de aceitação em relação a isso. Todavia, se descobrir e descobrir seu corpo foi algo solitário. Por exemplo, quando ejaculou pela primeira vez, ele acreditava estar fazendo xixi. No início da adolescência, sua mãe lhe deu o livro “O que está acontecendo com meu corpo”, o que lhe ajudou muito. Anos mais tarde, ao procurar novas leituras, Carlos se deparou com o livro “Armando a barraca”, que pensava ser um livro sobre acampamentos. Quando leu o conteúdo, descobriu ser um livro sobre desenvolvimento e que tratava sobre relações homoafetivas e orientação sexual, expandindo seus conhecimentos e permitindo que ele compreendesse melhor suas próprias identidades sociais e sexuais.

Na escola, Carlos se sentia mais próximo das meninas. Elas o ajudavam a compreender e a ter acesso aos materiais, já que todo conteúdo era visual e não atendia às suas necessidades. Com o passar do tempo, a troca de informações passou a englobar a troca de experiências, conforme iam vivenciando a adolescência. Para Carlos, esse foi o momento mais difícil de seu desenvolvimento, sobretudo porque teve dificuldade em compreender seus desejos sexuais, ao perceber que as meninas não o atraíam. A vida deixou de ser acolhedora para ele: por conta da homofobia, ele não queria falar sobre sua sexualidade com ninguém. Nesse período, ele fez terapia, o que lhe proporcionou um espaço seguro para se expressar. À medida que o tempo passava, ele experienciava uma fase de rebeldia típica da adolescência, evitando a proximidade com sua mãe.

Durante o processo de compreender sua orientação sexual e seus desejos (incluindo a preferência por ser passivo ou ativo e descobrir outros corpos masculinos), ele passou por várias experiências que considera mais

complicadas em comparação com pessoas heterossexuais. Essa fase tumultuada perdurou por muito tempo. Por exemplo, levou cerca de quatro anos para ele se sentir confortável em falar sobre a homossexualidade. No entanto, mesmo agora, ele ainda não se sente completamente à vontade em abordar determinados assuntos.

Carlos afirma que sua família não teve influência em sua orientação sexual, destacando que, se dependesse das influências familiares, ele seria heterossexual. No entanto, havia uma certa pressão para que mantivesse uma vida sexual discreta e somente no espaço privado, apesar de ele dizer que isso não foi algo determinante na forma de vivenciar sua sexualidade.

Para Carlos, o meio gay também é desafiador, pois considera que as práticas sexuais entre dois homens são muito diferentes das que ocorrem entre duas mulheres ou entre um casal heterossexual. De acordo com ele, o jogo de sedução que ocorre entre uma mulher e um homem, por exemplo, não acontece entre dois homens. Isso porque o contacto físico e os atos sexuais se dão de maneira mais direta, apesar de haver um respeito mútuo pelos limites e espaços de cada um. Contudo, também existem pressões com relação ao corpo ou papéis sexuais, que se associam aos padrões estéticos hegemônicos. Isso significa que somente determinados corpos são considerados ideais de beleza. A partir de sua experiência, Carlos destaca que, na comunidade gay, não há uma aceitação total dos corpos que não se adequam a esses padrões, o que também afeta suas interações (*on-line* e *off-line*). No seu caso, ele afirma que costuma se atrair por homens mais masculinos, por exemplo. Mas essa situação revela uma contradição dentro de um grupo minoritário que luta pela inclusão, ou seja, existe uma exclusão também por parte de pessoas que são excluídas. Em seu entendimento, é preciso ser consciente de nossas próprias atitudes e ações para não repetir ou propagar essas formas de discriminação.

A deficiência visual traz impactos aos seus relacionamentos. Mesmo declarando que o sexo casual é mais fácil de acontecer no meio gay, quando se declara uma pessoa com deficiência visual, uma barreira se instaura. Muitas pessoas não compreendem sua deficiência e/ou acabam por terem atitudes preconceituosas e discriminatórias, devido aos preconceitos e estigmas atribuídos à sexualidade de pessoas com deficiência. Por exemplo, algumas pessoas acreditam que estariam violando a integridade física de Carlos e outras não acreditam que ele seja uma pessoa com deficiência visual, questionando como ele tem acesso ao computador para procurar um parceiro. Isso acaba afetando sua autoestima, pois é muito complicado enfrentar ao mesmo tempo os preconceitos relacionados à deficiência e à homossexualidade.

Por conta das situações de discriminação, se relacionar, mesmo que de maneira casual, tem sido um processo doloroso para Carlos. Sendo assim, ele buscou no sexo pago uma solução para suprir seus desejos e “vazio

emocional”. Quando sai com um garoto de programa, Carlos não considera somente o fator financeiro, pois, para ele, está se relacionando com outro ser humano. Ele enfatiza que, nesse momento de interação, ele oferece todo o amor que pode a essa pessoa. O fato de estar pagando por um serviço sexual não justifica tratar a pessoa apenas como um objeto e, apesar dessa situação o incomodar, por não atender completamente suas necessidades afetivas, ele busca lidar com a situação da melhor maneira possível.

Além disso, Carlos relata que tem dificuldade para estabelecer relações e ser mais íntimo de outro homem. Por exemplo, quando alguém demonstra interesse e envia mensagens por mais de dois dias seguidos, ele começa a se sentir incomodado. Ou seja, trata-se de um desgaste emocional, que também se associa ao fato de ter de lidar com preconceitos relativos à deficiência visual. Tanto quando se vale de serviços sexuais quanto quando se relaciona por outros meios, ele tem dificuldades para manter as interações, principalmente se a pessoa não compreende sua deficiência, suas habilidades e dificuldades e acaba por menosprezá-lo ou nem ao menos dar a oportunidade de conhecê-lo melhor.

Ao utilizar aplicativos ou sites de rede social para se relacionar, Carlos opta por indicar em seu perfil que é uma pessoa com deficiência visual, além de especificar que “tem local”. Ele considera essencial que o encontro ocorra em sua própria residência, apesar de também apresentar alguns riscos. Além disso, após o encontro, é comum que ele ofereça alguma bebida à pessoa para poderem conversar um pouco. Ele enfatiza que sempre busca manter um diálogo respeitoso e igualitário nessas interações.

Ao tratar sobre suas experiências afetivo-sexuais do passado, Carlos diz que nunca teve a oportunidade de se envolver romântica ou sexualmente com uma pessoa cega ou com outro tipo de deficiência. No entanto, uma pessoa com surdez chegou a expressar seu interesse em Carlos, mas ele considerou que a falta de comunicação seria um obstáculo e optou por não seguir com o encontro.

No geral, a dinâmica de suas relações é influenciada pelo tipo de interação que estabelece com a outra pessoa e, de certa forma, se considera demissível, uma vez que a atração sexual ocorre quando existe algum envolvimento ou conexão emocional. No entanto, se percebe que a relação pode envolver alguma forma de amizade, ele perde o interesse sexual. Segundo Carlos, essa forma de lidar com os possíveis relacionamentos reflete as dinâmicas encontradas no mundo gay: em termos de prazer físico, pode-se estar realizado, mas emocionalmente não. Ele argumenta que a falta de contato físico, como beijos e carícias, tem se tornado mais comum nas interações entre homens gays, e acredita que isso faz com que essas interações se tornem muito frias.

Quanto ao conceito de sexualidade, Carlos enfatiza a complexidade da sexualidade humana e como ela envolve o conhecimento do corpo, dos desejos

e do prazer, mencionando as pessoas pansexuais como um exemplo dessa diversidade. Para ele, a sexualidade é uma das dimensões menos compreendidas dos comportamentos humanos, inclusive pela ciência: a sociedade frequentemente investe em tecnologia e inovação mas não aborda assuntos relativos à sexualidade, que são essenciais ao desenvolvimento global do ser humano.

Carlos acredita que assuntos ligados à sexualidade devem ser abordados desde o nascimento. Contudo, quando se trata dessa abordagem nas escolas, é preciso considerar a idade média das/os professoras/es, já que muitas vezes pertencem a uma geração criada com uma mentalidade mais fechada. Ele argumenta que é difícil encontrar pessoas mais velhas com pensamentos progressistas nesse sentido, para discutir sobre sexualidade com propriedade e naturalidade. Por exemplo, há a necessidade de desmistificar a ideia de que mostrar imagens ou próteses de órgãos genitais é algo pornográfico, vulgar ou errado, pois a educação sexual deve promover uma compreensão ampla e inclusiva sobre a sexualidade humana.

Para Carlos, a resistência à abordagem da sexualidade de forma aberta nas escolas, seja na rede pública ou privada de ensino, está associada à cultura cristã, que considera o sexo como algo sujo, relacionado ao pecado e que só deve ocorrer dentro do casamento e com o propósito de procriação. Logo, precisaria haver uma mudança cultural profunda, pois a educação sexual vai além de simplesmente ensinar como usar preservativos ou métodos contraceptivos.

Em seu entendimento, a sociedade deve estar preparada para implementar uma abordagem mais assertiva sobre educação sexual nas escolas, tratando de temas e a partir de diferentes perspectivas (como a da diversidade). Carlos argumenta que, se houvesse uma conversa aberta e franca sobre sexo e sexualidade desde cedo, teríamos menos pessoas frustradas, um maior controle da taxa de natalidade e menos infecções por HIV ou outras ISTs. Ele enfatiza sua preocupação com o HIV, ressaltando que todas as DSTs, incluindo o HIV, podem resultar em uma carga emocional significativa para quem as contrai.

Carlos compartilha que já teve relações sexuais com uma pessoa que era HIV positiva e que isso não gerou nenhum problema. Mas, ele acredita que é importante ter acesso no âmbito escolar a informações sobre a sexualidade para combater preconceitos e estigmas (como os relacionados ao HIV) e promover a saúde sexual. Em sua opinião, infelizmente a escola ainda não está preparada para disponibilizar um ensino a respeito de temáticas tão complexas.

4.3 Luiz

Luiz possui cegueira congênita e, na entrevista tinha 33 anos de idade. Servidor público, possui ensino superior completo, morava sozinho em uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo e não tem

filhas/os. Ele foi criado pelos pais e frequentou apenas a religião católica, à qual considera pouco importante atualmente.

Luiz cresceu em uma família que o incentivou a cuidar de si mesmo desde muito cedo. Com dois irmãos mais velhos, ele e sua irmã aprenderam a “se virar” enquanto seus pais trabalhavam. No entanto, ele sentiu que ganhou mais autonomia a partir da adolescência, por volta dos 11 ou 12 anos. Ele descreve seus pais como pessoas tranquilas, embora sua mãe seja um pouco enérgica, devido à sua herança italiana.

Embora a família de Luiz seja afetuosa, eles não costumam expressar seus sentimentos por meio de palavras. Em relação à educação sexual, ele não sente que houve muita troca de informações no ambiente familiar. Em vez disso, ele menciona ter conversado com seu pai sobre questões como crescimento de pelos, masturbação, orgasmo e proteção quando tinha cerca de 11 anos. Sua comunicação com seus pais sobre esses assuntos ocorreu de forma natural, mas ele afirma que conversas sobre sexo e sexualidade não eram muito comuns em sua família naquela época.

Luiz descreve sua adolescência como pacata e dedicada aos estudos, com pouca vida social. Ele mantinha uma relação boa com seus pais, conversando sobre várias questões. No entanto, a educação sexual não era um tópico frequente e acabavam tratando mais de coisas da vida cotidiana. Ele afirma que sua mãe costumava cobrá-lo em relação às questões sociais, como cumprimentar e se despedir das pessoas. Houve situações em que as pessoas estendiam a mão para cumprimentá-lo, mas não verbalizavam o gesto, o que o deixava em uma situação desconfortável. Sua mãe, inclinada a ser mais exigente, costumava repreendê-lo, pedindo-lhe para cumprimentar a pessoa que estendia a mão, mesmo que ele não tivesse como saber o que estava acontecendo. Esse é um exemplo dos tipos de valores sociais que lhe foram transmitidos por meio de cobranças ou expectativas familiares.

Luiz menciona que, em termos de valores morais, éticos e sociais, hoje em dia, ele tem opiniões ou pontos de vista próprias/os, que podem ser diferentes das/os de seus pais. Ele acredita que seus pais sempre buscaram transmitir o que acreditaram ser correto, embora entenda que tais valores são relativos. Especialmente quando começou a frequentar a faculdade, aos 18 anos, ele começou a desenvolver e aprimorar suas próprias ideias. Ele menciona que adquiriu uma compreensão mais ampla da vida e passou a entender melhor questões como a meritocracia, a partir de uma perspectiva crítica. Por exemplo, antigamente ele era contra o sistema de reserva de vagas, mas, hoje em dia, é a favor e defende sua relevância social.

Ao longo do tempo, a compreensão de sua própria sexualidade também passou por transformações. Para Luiz, foi um processo de autodescoberta e mudanças profundas, que impactaram o seu desenvolvimento pessoal. Como apontamos, a família de Luiz nunca teve conversas abertas

sobre sexualidade. Luiz descreve seu pai como uma pessoa conservadora e um pouco homofóbica, enquanto sua mãe tem uma postura um pouco mais aberta em relação a essas questões. Além disso, em sua experiência, houve pressões sociais relacionadas às expressões de gênero, como a expectativa de que ele “falasse como homem” e se comportasse de acordo com padrões hegemônicos de masculinidade. Ele sente que a influência de seus pais na compreensão de sua sexualidade foi limitada. Por conta disso, ele precisou explorar sua sexualidade sozinho.

No âmbito escolar, Luiz diz que recebeu algumas aulas pontuais sobre sexualidade, nas quais foram usados modelos de órgãos genitais para ensinar sobre anatomia. Ele lembra que, nas aulas de História, houve discussões sobre a evolução do papel da mulher na sociedade, comparando, por exemplo, como era a vida das mulheres nas décadas de 1950 e 1960 com a situação atual. Sendo assim, essas aulas estiveram pautadas em uma perspectiva dos papéis sociais para mulheres e homens ou da conquista de direitos decorrentes das lutas feministas, não enfocando na educação sexual em si.

De acordo com Luiz, a sexualidade pode ser compreendida como a manifestação de sua vontade em relação aos seus desejos, que vai além do ato sexual e abrange fatores como gênero e orientação sexual. Ele enfatiza a importância de discutir a sexualidade de maneira aberta e sem preconceitos, especialmente em uma sociedade onde esse tema costuma ser um tabu. No seu caso, isso acarretou uma demora para compreender e aceitar sua orientação sexual homoafetiva. Para ele, um ambiente familiar e escolar mais acolhedor e o diálogo aberto poderiam ajudar as/os jovens a se entenderem e aceitarem mais cedo, evitando um processo doloroso de autodescoberta.

Quanto à idade para discutir a sexualidade, Luiz considera que o início da puberdade é um momento adequado, pois é quando os desejos e o interesse pelo sexo afloram. Ele enfatiza a importância de palestras e conversas abertas nas escolas, com acolhimento, para combater preconceitos e permitir que as/os adolescentes se sintam à vontade para se expressarem no mundo.

No que se refere ao preconceito contra pessoas com deficiência, Luiz aponta que, muitas vezes, as pessoas presumem que elas são assexuadas, o que pode causar muitos constrangimentos e danos a autoestima. Ele relata que enfrenta alguns desafios em seus relacionamentos, já que muitas vezes é ele quem necessita tomar a iniciativa. Também menciona que já recebeu perguntas invasivas e estereotipadas no que se refere à sua deficiência visual, como a ideia de que as relações sexuais com ele seriam mais interessantes, devido ao fato de ter que usar mais o sentido do tato. Ele destaca a importância de problematizar se perguntas sobre deficiência ou a vida sexual seriam feitas a qualquer outra pessoa, indicando que se trata de uma forma de discriminação. Essa curiosidade pode variar entre uma curiosidade óbvia e uma curiosidade mórbida, que o deixa desconfortá-

vel. Logo, Luiz salienta a importância de lutar contra esses preconceitos, promovendo uma compreensão mais inclusiva acerca da sexualidade das pessoas com deficiência.

Tratando sobre tópicos relacionados ao corpo, Luiz comenta sobre a ênfase na aparência física e na performance sexual nos aplicativos de encontro que ele utiliza, como Grindr¹². Ele acredita que isso pode ser explicado, em parte, pela dinâmica do opressor-oprimido ou pelo comportamento das pessoas: quando não pode contar com a visão, pode haver a expectativa de que a pessoa com deficiência visual compense com uma melhor performance sexual.

Em relação aos momentos que o fazem lembrar de sua deficiência, ele menciona situações em que sua cegueira se manifesta como um obstáculo, como visitas ao oftalmologista, dificuldades na escola ou a realização de testes de visão. Primeiro, houve a necessidade de aprender braile e outras habilidades após a perda de visão, aos 11 anos. Em seguida, ele vivenciou uma liberdade social no tocante à deficiência, superando a vergonha e a insegurança associada ao fato de ser cego. Posteriormente, essa perspectiva se tornou mais profunda, à medida que ele passou a entender a importância do papel político e da representatividade como uma pessoa com deficiência.

Luiz, ao abordar especificamente sobre o tema da representatividade, salienta a mudança que teve de uma mentalidade individualista para uma mais orientada para uma comunidade mais ampla de pessoas com deficiência. Desse modo, Luiz se compreende com capacidade de influenciar positivamente a forma como a sociedade percebe e trata as pessoas com deficiência visual.

Luiz, acredita que sua deficiência interfere nos seus relacionamentos e na sua forma de agir em sociedade, pois nunca teve a oportunidade de iniciar relacionamentos afetivos de modo presencial – isso ocorria com a mediação de algum aplicativo ou site. Durante a adolescência, ele não saía sem a presença de seus pais. Somente passou a frequentar ambientes como baladas ou bares depois que começou a trabalhar. Isso, de acordo com Luiz, fez com que ele iniciasse sua vida sexual relativamente tarde, aos 28 anos, quando teve seu primeiro relacionamento, que durou quase seis meses.

Passando por muitas dificuldades para manter relacionamentos íntimos, Luiz aponta que a maioria de seus relacionamentos subsequentes foi composta por encontros casuais. Essa dificuldade pode ter sido influenciada por diversos fatores, incluindo preconceitos em relação à sua deficiência, distância geográfica e falta de oportunidades na cidade onde morava¹³. Pelo fato

12 Criado em 2009, o Grindr foi o primeiro aplicativo de encontro e relacionamento dedicado exclusivamente ao público LGBTQIAP+.

13 Nesse momento, ele residia em uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo.

de não ter oportunidade de conversar abertamente com seus pais, uma das alternativas era buscar relacionamentos em cidades próximas, sempre sozinho.

No geral, ao compartilhar sobre sua jornada de autodescoberta, Luiz reforça que a deficiência é sempre algo muito presente, o que acaba intimidando possíveis parceiros, inclusive no momento do sexo. Mesmo se identificando como parte da comunidade LGBTQIAP+¹⁴, Luiz teve dúvidas sobre sua orientação sexual devido à falta de experiências físicas. Ele chegou a se apaixonar de maneira platônica por mulheres, mas, ao experimentar uma aproximação física e sexual com outro homem, pôde compreender melhor sua identidade sexual e se sentiu mais seguro em relação à sua orientação sexual.

A falta de conhecimento das pessoas sobre a deficiência visual e as expectativas que algumas pessoas têm de que ele precisa de um “cuidador” ou de que ele deveria se casar com uma mulher são preconceitos que Luiz vivenciou. Ele acredita que esses preconceitos, juntamente com a dificuldade de encontrar pessoas dispostas a ter relacionamentos menos sigilosos, se materializam no fato de ter tido mais encontros casuais do que relacionamentos. Em sua opinião, a deficiência pode intimidar algumas pessoas quando se trata de ter um relacionamento sexual e/ou afetivo com alguém com deficiência visual, pois elas podem não saber como agir ou ter preocupações sobre como o sexo será realizado.

Para Luiz, é importante ter conversas abertas e educativas para desmistificar essas preocupações e destacar que, no fim das contas, a experiência sexual não é tão diferente de pessoas sem deficiência visual. Por exemplo, algumas pessoas praticam sexo com pouca luz ou no escuro, mas, ao encontrar alguém com deficiência visual, surgem dúvidas sobre como é sua performance sexual. Portanto, ele enfatiza a necessidade de uma compreensão mais global sobre as diferentes formas de experienciar a sexualidade.

Luiz já utilizou aplicativos para relacionamentos e descreveu sua experiência sobre como abordar a questão da deficiência visual em seu perfil. Inicialmente, ele não costuma mencionar em seu perfil que é cego, deixando essa informação para ser compartilhada durante uma conversa privada com alguém que demonstre interesse. No entanto, muitas pessoas não acreditaram nele quando menciona sua deficiência visual, fazendo perguntas desinformadas ou preconceituosas, como: “Como você pode usar um celular sendo cego?”. Isso fez com que passasse a excluir as pessoas que realizavam esse tipo de pergunta.

Quando começou a incluir a informação de que era cego em seu perfil nas redes sociais, algumas pessoas simplesmente não queriam conversar com ele, apesar de ter tentado diferentes abordagens, como escrever em

14 LGBTQIAP+, se refere as pessoas gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, transgênero, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e outras minorias sexuais e/ou de gênero.

inglês para filtrar as pessoas que estavam mais abertas para entender sua condição. Para ele, essa experiência revela uma falta de conhecimento e sensibilidade em relação às pessoas com deficiência visual. No entanto, havia algumas pessoas que se mostravam abertas ao diálogo e questionavam se ele utilizava algum recurso de acessibilidade – o que é algo positivo para ele.

Tratando sobre a orientação sexual, Luiz expõe que a homossexualidade sempre foi uma questão recorrente para ele, mesmo que não tivesse plena consciência disso quando era criança. Quando tinha um pouco do recurso da visão preservado, Luiz lembra que sentia uma sensação diferente ao ver um homem sem camisa, mas, naquela época, não tinha um entendimento completo sobre essa sensação. A consciência sobre sua homossexualidade foi evoluindo gradativamente e, conforme apontado, a primeira experiência sexual ocorreu somente quando ele tinha 28 anos.

Quando a puberdade chegou, Luiz começou a se masturbar pensando em homens, mas ainda acreditava que era heterossexual e tinha interesse afetivo em uma amiga. A compreensão de sua homossexualidade se tornou mais clara apenas quando ele estava quase terminando a faculdade (com cerca de 21 anos), à medida que seus sentimentos e desejos homoafetivos se manifestavam cada vez mais.

Com o passar do tempo, Luiz começou a se conectar com outras pessoas cegas por meio de *chats on-line*, especialmente outros homens homossexuais. Foi nesse momento em que ele começou a se identificar como gay e compreender melhor sua própria orientação sexual. Uma das conversas o levou a assistir ao curta-metragem “Eu não quero voltar sozinho”¹⁵, que desempenhou um papel importante em sua jornada de autodescoberta em relação à homossexualidade. Ao assistir ao curta-metragem, Luiz se conectou profundamente com o personagem principal, sobretudo porque, na época, ele também estava se mudando de cidade, ao conseguir um novo emprego após terminar a faculdade, e lidando com a questão de sua homossexualidade. Além disso, Luiz destaca a sensibilidade e a delicadeza com que o curta-metragem abordou tanto a cegueira quanto a homossexualidade de uma pessoa com deficiência, apreciando o fato de não haver uma caricatura da personagem com deficiência visual nem o reforço de estereótipos no tocante à sexualidade de pessoas com deficiência. Para Luiz, o filme foi um divisor de águas, pois possibilitou que compreendesse melhor a si mesmo, aceitando suas escolhas, sentimentos e identidades sociais e sexuais.

Embora se reconheça como gay hoje em dia, houve um processo para que Luiz aceitasse plenamente sua orientação sexual. No início, ele se escond-

15 O curta-metragem, dirigido por Daniel Ribeiro, foi lançado em 2010. Leonardo (Ghilherme Lobo) é um adolescente com deficiência visual que tem sua vida transformada com a chegada de Gabriel (Fábio Audi) em sua escola. Ao mesmo tempo em que precisa lidar com o ciúme da amiga Giovana (Tess Amorim), Leonardo vive a descoberta do primeiro amor ao se apaixonar por Gabriel. O curta serviu de base à produção do filme homônimo, lançado em 2014.

dia e sentia que ninguém poderia saber sobre sua sexualidade. Com o passar do tempo, ele foi se abrindo e, por volta dos 28 anos, passou a se sentir mais confortável para falar acerca da homossexualidade. Atualmente, Luiz afirma não ter medo de tratar sobre esse assunto com outras pessoas (por exemplo, em seu trabalho), apesar de considerar algo íntimo. Além disso, ele expressa que se sente realizado por estar em um relacionamento e por finalmente ter a oportunidade de namorar, algo que ele sempre quis vivenciar.

Luiz se considera uma pessoa que valoriza experiências significativas e relacionamentos sólidos. Ele sempre buscou relações monogâmicas e gostaria de se casar e até ter filhas/os. Aprecia tanto o lado emocional quanto sexual dos relacionamentos e acredita que, apesar dos desafios que podem surgir, um relacionamento é uma oportunidade para compartilhar momentos bons e superar os obstáculos juntos. Para ele, um relacionamento não deve ser uma fonte constante de conflito, mas, sim, um espaço para o crescimento pessoal.

Ainda no que se refere ao ato de compartilhar suas experiências sexuais, Luiz pontua que a homossexualidade continua a ser um tópico difícil de ser abordado no âmbito familiar. Apesar disso, em uma ocasião ele conservou com seu pai sobre seu relacionamento. Apesar de ter demonstrado certo respeito, seu pai não aceitou totalmente o fato de Luiz estar namorando outro homem. Mas Luiz não quis afrontá-lo para evitar criar problemas com sua família.

Apesar de se entender como um homem que tem desejos por outros homens e que busca relacionamentos afetivos duradouros, Luiz acredita que – às vezes porque quer, às vezes inconscientemente – busca se adequar a uma padrão heteronormativo. Por exemplo, a constituição de sua (auto)imagem durante a infância, adolescência e princípio da idade adulta se deu com base no padrão hegemônico de masculinidade e heterossexualidade, tanto no âmbito familiar quanto no contexto sociocultural em que se encontrava. Ele precisava respeitar os códigos dessa masculinidade hegemônica em sua forma de ser e se expressar (vestimentas, gestos, gostos etc.), além de ter de lidar com a expectativa (própria e alheia) de ser um homem heterossexual.

Sendo assim, Luiz reconhece que a jornada para compreender e aceitar sua sexualidade foi uma autodescoberta de suas próprias identidades sociais e sexuais. Ele notou, por exemplo, que a maneira de se vestir desempenhava um papel importante em sua autoestima. Antes, sua família desempenhava uma forte influência nesse sentido, principalmente porque a educação que recebeu no âmbito familiar estava enraizada em valores tradicionais e cisheteronormativos. Logo, havia uma pressão para que se vestisse de determinada forma e cumprisse com as expectativas relacionadas à heterossexualidade, o que acabou por moldar sua visão de mundo e sua autoimagem.

Apesar dos desafios, Luiz encontrou maneiras de resistir a essas pressões e desenvolver suas identidades sociais e sexuais. Ele aprendeu a se aceitar e a buscar sua própria verdade, mesmo que isso significasse desafiar as expectativas familiares. Nesse processo, ele evoluiu como pessoa e se tornou mais livre, não deixando que a influência de sua família o limitasse nesse sentido.

Quando se trata de relacionamentos interpessoais, Luiz disse agir de forma diferente da que geralmente ocorre com pessoas com deficiência visual. Enquanto algumas pessoas com deficiência visual que ele conhece lamentavam o fato de só poderem sair com pessoas com condições semelhantes às suas, Luiz seguiu um caminho diferente. Durante sua adolescência, sua experiência foi moldada por uma profunda insegurança e por sua vergonha em relação à sua cegueira. Isso o levou a buscar relacionamentos com pessoas videntes, talvez como uma maneira de se sentir “mais incluído” ou de evitar ser rotulado como um “cego de associação” (em suas palavras). Ele queria escapar das expectativas que eram impostas a pessoas com deficiência visual que frequentavam instituições especializadas.

Luiz também menciona que, ao longo de sua vida, conheceu muitas pessoas com cegueira que seguem uma rotina de vida semelhante à dele, incluindo amigas/os que são cegas/os e casadas/os com pessoas cegas. Ele especula que essa dinâmica pode ocorrer devido ao fato de muitos cegos não optarem por se relacionar com pessoas normovisuais – apesar de ele seguir na direção oposta.

Já no que se refere ao tratamento que recebe da sociedade, Luiz diz que enfrenta julgamentos constantes, especialmente de pessoas que o subestimam devido à deficiência visual. Como exemplo, ele menciona que a diarista que trabalha em sua casa não acredita que ele é capaz de usar a máquina de lavar com o auxílio de um aplicativo e que pessoas na rua costumam presumir que ele está perdido quando faz alguma pergunta sobre a localização de lugares ou pontos de referência. Além disso, ele menciona que é frequentemente convidado para eventos apenas porque é cego, o que considera uma forma de discriminação. Essas experiências, para Luiz, demonstram como as pessoas com deficiência visual lidam constantemente com preconceitos e estereótipos, além dos desafios relacionados a ser uma pessoa homossexual em um País conservador e homofóbico como o Brasil.

Ao expressar sua visão sobre como a sociedade poderia ser mais inclusiva e menos preconceituosa, Luiz enfatiza que as pessoas dependem umas das outras, e isso não é diferente no caso de uma pessoa com deficiência visual. Ele costuma se comportar de forma passiva para evitar conflitos. Ele ressalta a necessidade de uma sociedade mais inclusiva, na qual as pessoas com deficiência sejam tratadas com igualdade e tenham suas habilidades e potenciais identificadas/os, em vez de serem definidas somente por suas limitações. Para ele, é essencial promover a empatia e a compreensão mútua como formas de criar uma sociedade mais igualitária.

DISCUSSÃO E REFLEXÕES DAS VIVÊNCIAS DE ANA, CARLOS E LUIZ

Para análise dos estudos de caso, tomamos como base a análise de conteúdo, que pode ser empregada em pesquisas qualitativas e quantitativas, uma vez que considera palavras, expressões e ideias coletadas durante a aplicação da entrevista. Enquanto um delineamento teórico e metodológico do estudo proposto, a análise de conteúdo é relevante principalmente porque permite verificar os campos semânticos presentes em determinado discurso (Marconi; Lakatos, 2017). Isso contribui ao entendimento tanto das histórias de vida das/os participantes quanto de suas formas de significar a realidade.

Vale salientar que, no campo das pesquisas qualitativas, a escolha do método e das técnicas para análise dos dados precisa partir de uma perspectiva multifacetada acerca dos dados coletados (*corpus*) e os significados aí englobados. Nesse sentido, é crucial compreender que os conteúdos em determinada forma de comunicação (como a entrevista) sempre são polisêmicos e estão suscetíveis às interpretações das mais diversas. Portanto, a análise proposta deve ser capaz de integrar os conteúdos implícitos e explícitos tendo como fundamento os objetivos previamente estabelecidos (Marconi; Lakatos, 2017).

Levando isso em conta, embasamos a nossa análise em três eixos, que estão inter-relacionados: 1) Família; 2) Escola; e 3) Desenvolvimento e vida cotidiana. Optamos por essa divisão pois consideramos que a família e a escola são as principais instituições que influenciam diretamente na construção das identidades sociais e sexuais de pessoas com deficiência visual, além de serem os principais âmbitos em que a educação sexual pode ser (ou não) promovida. Já no que se refere ao terceiro eixo, a análise está voltada especificamente à compreensão de como temáticas relacionadas à sexualidade e à educação sexual impactam o dia a dia de pessoas com deficiência visual, considerando as diferentes fases do desenvolvimento. Ademais, cabe ressaltar que buscamos integrar a análise de conteúdo a um conjunto de reflexões teóricas, pautadas em estudos científicos nas áreas da Educação Especial, dos estudos de gênero e sexualidade e da comunicação.

5.1 Família

Nos relatos de Ana, Carlos e Luiz, é possível perceber que as questões envolvendo a autonomia e independência foram estimuladas pelos pais e/ou responsáveis desde a infância. Elas estão diretamente associadas ao fato de realizarem tarefas cotidianas sem a ajuda de outras pessoas. É certo que contaram com a ajuda por parte da família até o começo na vida adulta, quando começaram a se independentizar completamente. Apesar de os pais e/ou responsáveis terem apresentado conceitos sobre a forma de se vestir, os cuidados com o corpo e a higiene pessoal, as informações passadas às/aos filhas/os não forneciam modelos a serem seguidos nem abordavam assuntos relativos à sexualidade. Em todos os casos, a comunicação com os pais e/ou responsáveis estava baseada nos fatos cotidianos, o que não englobava o desenvolvimento da sexualidade.

Esses dados são importantes para analisar se houve superproteção e se a família ofereceu os recursos físicos e os incentivos necessários para o amplo desenvolvimento de suas/seus filhas/os com deficiência visual, principalmente porque a superproteção pode ser um impeditivo ao pleno desenvolvimento (Bruns, 2017). Poder fazer as próprias escolhas, realizar tarefas simples ou complexas e ter discernimento para isso é essencial à construção das identidades sociais e sexuais, sobretudo em momentos de grandes transformações como a puberdade. Nesse sentido, Ana, Eli e Luiz afirmam que houve uma ausência da família no que se refere à abordagem de temas relacionados à sexualidade.

Por mais que a idade seja um determinante para o desenvolvimento da sexualidade em conjunto com as identidades sociais e sexuais, aqui não problematizamos o que seria considerado o “correto” nas relações familiares. Como determinado por Davidoff (2001), as dinâmicas familiares que envolvem a criação/educação e desenvolvimento de pessoas com deficiência devem ser analisadas de forma cuidadosa. Isso porque há elementos sociais, culturais e históricos que impactam diretamente as interações estabelecidas entre pais e/ou responsáveis e seus/suas filhas/os, inclusive no que se refere à sexualidade. Nesse sentido, por mais que a superproteção seja apontada pelas/os participantes, compreendemos que se associa à dinâmica familiar, englobando as crenças e valores compartilhados.

Mas a chegada de uma/um filha/o com deficiência pode trazer aos pais e/ou responsáveis sentimentos, emoções ou preocupações que os levarão a um cuidado excessivo com as/os filhas/os, como forma de preservá-las/os. Por outro lado, o cuidado em demasia pode gerar um processo de infantilização e, automaticamente, impedir o desenvolvimento da autonomia, independência e identidades sociais e sexuais (Davidoff, 2001; Silveira, 2009).

Analisando os casos, notamos que as informações sobre o desenvolvimento da sexualidade foram geralmente outorgadas pelos pais e/ou res-

ponsáveis, mesmo que indiretamente, a terceiros (outras pessoas da família, escola ou grupo de amigas/os, por exemplo). Quando não abordam sobre assuntos ligados ao desenvolvimento da sexualidade, principalmente das pessoas com deficiência visual, os pais e/ou responsáveis se eximem dessa responsabilidade (Souza *et al.*, 2018; Theodoro, 2019). Esse nem sempre é o melhor caminho para o desenvolvimento da sexualidade e das identidades sociais e sexuais das pessoas com deficiência visual, pois saber se relacionar e aprender sobre os toques, níveis de aproximação, locais adequados para relacionar-se ou tocar-se, noções ligadas ao cuidado do próprio corpo, sentimentos e emoções é uma condição elementar ao desenvolvimento da sexualidade (Maia; Del Prette; Freitas, 2008).

Com respeito às orientações na puberdade, averiguamos que eram direcionadas aos cuidados com o próprio corpo (autocuidado) – como o uso de desodorante, absorvente, depilação etc. Como expresso pelas/os participantes, não houve uma educação por parte dos pais e/ou responsáveis que fossem direcionadas aos órgãos reprodutores, ao desenvolvimento da libido ou à masturbação, por exemplo. Por mais que assuntos sobre autocuidado e higiene pessoal sejam parte da construção e desenvolvimento da sexualidade, seria necessário que temas como masturbação, libido, órgãos reprodutores e diferenças anatômicas também fossem abordados, principalmente para as pessoas com deficiência visual (Maia, 2019; Maia; Ribeiro, 2010).

Consideramos relevante, por exemplo, englobar as diferenças anatômicas na educação sexual em âmbito familiar, uma vez que é essencial ao desenvolvimento das identidades sociais e sexuais saber sobre a anatomia humana, as pessoas com deficiência visual precisam ter acesso a todas as informações durante essa fase do desenvolvimento (Abramson; Boggs; Jolie-Mason, 2013; Bortolini, 2014). Ademais, seria interessante que os pais e/ou responsáveis aumentassem durante a puberdade a gama de assuntos a serem abordados com suas/seus filhas/os, a depender da demanda apresentada por elas/eles (Silveira, 2009). Isso possibilitaria às pessoas com deficiência visual um melhor conhecimento da anatomia dos corpos, além de promover melhores condições para o autocuidado (Maia, 2019).

Silveira (2009) salienta que os pais e/ou responsáveis deveriam se dedicar a atender às demandas apresentadas por suas/seus filhas/os, tanto no que diz respeito às mudanças e cuidados físicos quanto àquelas mais subjetivas. Desse modo, a educação sexual engloba uma série de conteúdos que proporcionariam melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência visual, além de lhes oferecer noções essenciais para o desenvolvimento da sexualidade (Bruno, 2017; Pinel, 1999). Maia (2019), por sua vez, enfatiza que a falta de informações pode fazer com que as pessoas com deficiência visual apresentem comprometimentos no processo de aprendizagem e desenvolvimento de sua sexualidade.

No que se refere ao desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual, a comunicação é uma forte barreira a ser enfrentada por esse público (Bezerra, 2007; Czerwińska, 2018; Domingos *et al.*, 2007). Sabemos que, desde o nascimento, a descrença em suas capacidades e a falta de informações sobre temas ligados à sexualidade podem fazer com que as pessoas com deficiência visual não se sintam preparadas para as interações sociais e os relacionamentos afetivos e/ou sexuais. Ademais, sendo a sexualidade um tema ainda considerado tabu, é comum que pais e/ou responsáveis foquem apenas no ensino de temas direcionados às condutas morais e éticas (Junqueira; Silva, 2016; Marin, 2019; Medeiros, 2016).

Estudos como os de Monteiro e Pereira (2020) e Sacks, Kekelis e Gaylord-Ross (1997) têm salientado que a deficiência visual traz alguns prejuízos para o relacionamento entre pais e/ou responsáveis e suas/seus filhas/os. Nesse sentido, seria necessário compreender como os pais e/ou responsáveis se sentem quando necessitam abordar assuntos de sexualidade com sua/seus filhas/os e se isso está diretamente ligado com a deficiência visual. Como abordado anteriormente, a família é o primeiro contato que temos com o mundo. É nesse âmbito onde tem início o processo de ensino e aprendizagem sobre todas as práticas que envolvem o desenvolvimento humano e que irão impactar na identidade das pessoas envolvidas (Defendi, 2017).

No caso de Ana, Carlos e Luiz, temas ligados aos direitos sociais, à acessibilidade, aos direitos civis, ao mercado de trabalho, a comportamentos e a condutas morais e éticas eram geralmente abordados pelos pais e/ou responsáveis, o que não ocorria no tocante à sexualidade. O acúmulo de dúvidas a esse respeito e a falta de diálogo ou comunicação com a família podem ter influenciado o fato de Ana e Carlos terem tido relacionamentos precoces, por exemplo. Já no caso de Luiz, ocorre o oposto: ele começa a ter relacionamentos afetivo-sexuais somente quando tinha 28 anos de idade.

Desde a década de 1990, Bruns (1998) salienta a necessidade e a importância de uma comunicação efetiva entre pais e/ou responsáveis de pessoas com deficiência visual. No entanto, destaca que um dos fatores que podem causar um comprometimento nessas interações é a própria desinformação dos pais e/ou responsáveis sobre os temas ligados à sexualidade. Sendo assim, há uma real necessidade de a educação sexual ser fomentada também no âmbito familiar, uma vez que possibilitaria um maior repertório de habilidades e competências sociais que poderiam contribuir para o desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual (Czerwińska, 2018).

Figueiró (2020a) salienta que o desenvolvimento da sexualidade depende de um bom repertório, adquirido por meio da educação sexual. Se esses conteúdos, por qualquer motivo (tabus, preconceitos, estigmas etc.), não são ofertados, há um impacto negativo no desenvolvimento das iden-

tidades sociais e sexuais, o que é ainda mais grave para as pessoas com deficiência visual (Czerwińska, 2018; Hafiar *et al.*, 2019; Ubisi, 2020)

Como debatido previamente, a educação sexual é capaz de promover o conhecimento de si mesmo, da alteridade, do ambiente e da cultura (Figueiró, 2020a). Isso é importante para que a pessoa com deficiência visual seja capaz de compreender as formas de tratamento adequadas e socialmente aceitas e o manejo e a conduta de seus comportamentos, além de auxiliar a prevenir ou evitar situações de abuso ou perigo (Souza *et al.*, 2016). Também é válido destacar que a educação sexual promovida desde a infância pode fazer com que as pessoas com deficiência visual identifiquem comportamentos adequados e os contextos adequados às práticas sexuais (Czerwińska, 2018; Ubisi, 2020).

Em nenhum momento as/os participantes disseram que seus pais e/ou responsáveis se esforçavam para compreendê-las/os ou ensinar sobre relacionamentos afetivo-sexuais. Esse fato pode reforçar a crença de que as pessoas com deficiência visual são superprotegidas, assexuadas ou incapazes de estabelecer qualquer relacionamento desse tipo (Maia, 2019; Maia; Ribeiro, 2010). Logo, é compreensível a busca por sanar dúvidas sobre sexualidade com terceiros (Denari, 2011). No caso de Ana, Carlos e Luiz, esse era o caminho disponível para o aprendizado de assuntos ligados aos relacionamentos amorosos, à orientação sexual e às identidades sociais e sexuais.

No tocante à sexualidade, Ana, Carlos e Luiz afirmam terem recebido educação sobre comportamentos considerados femininos ou masculinos no âmbito familiar. Mesmo que de maneira indireta, havia orientações sobre como deveriam se comportar, a forma de se vestir e como agir em sociedade, sempre pautados nos padrões hegemônicos de feminilidade ou masculinidade. Isso nos leva a refletir acerca de como são transmitidos padrões cisheteronormativos no momento de educar pessoas com deficiência visual, principalmente no âmbito familiar. Conforme explicamos anteriormente, como não possuem o sentido da visão, muitas nuances presentes no ambiente podem não ser apreendidas, interferindo na construção das identidades sociais e sexuais (Butler, 2002; Fernández, 2017; Gavério, 2017, 2021). Logo, a reprodução ou o reforço desses padrões normativos podem gerar danos emocionais e psicológicos durante o processo de desenvolvimento, sobretudo para pessoas LGBTQIAP+.

Outro ponto relevante é o fato de que a educação pautada em padrões comportamentais, a partir dos quais as mulheres são educadas de modo diferente dos homens, pode fazer com que as identidades sociais e sexuais de pessoas com deficiência visual sejam comprometidas negativamente, porque podem faltar informações suficientes para seu desenvolvimento global (Maia; Ribeiro, 2010; Ubisi, 2020). Davies (2015) salienta que as diferenças (físicas e/ou comportamentais) atribuídas ao feminino

e masculino são aprendidas, em sua maioria, pela observação, o que não ocorre no caso das pessoas com deficiência visual. Por este motivo, a família deveria promover a educação sexual de maneira ampla e possibilitar o acesso ao máximo de informações possível.

Uma vez que o canal visual é primordial para o desenvolvimento da sexualidade (Bruns, 2008), a maneira como as pessoas com deficiência são educadas e a forma como são passadas as informações presentes no micro e macrocontexto sociocultural poderão interferir significativamente em seu desenvolvimento. Ana, Carlos e Luiz, por exemplo, atribuem as “falhas” no processo de desenvolvimento da sexualidade à falta de comunicação e informação no âmbito familiar. Como salienta Pereira (2015), as pessoas que não tiveram a liberdade para conversar com os pais e/ou responsáveis durante seu desenvolvimento costumam apresentar déficits em relação à construção de suas identidades, o que impacta diretamente a forma de compreender e vivenciar a sexualidade ao longo de todas as etapas do desenvolvimento.

Considerando as questões educacionais no âmbito familiar, Ana, Carlos e Luiz afirmam que a relação com os pais e/ou responsáveis influenciou seu processo de desenvolvimento como um todo, sobretudo no que concerne aos princípios morais, éticos e de conduta. Nesse sentido, é preciso reconhecer que, por mais que não houvesse uma abordagem direta sobre educação sexual, tais princípios impactaram a formação de suas identidades sociais e sexuais.

5.2 Escola

Ana, Carlos e Luiz afirmam que receberam algum tipo de educação sexual no âmbito escolar. Carlos e Luiz frequentaram escolas de ensino regulares e relatam que as informações a que tiveram acesso eram somente teóricas e estavam muito relacionadas à biologia, não sendo oferecidos recursos táteis ou recursos adaptados às suas necessidades. No caso de Ana, como ela também frequentava uma instituição especializada no atendimento a pessoas com deficiência visual, pôde ter acesso a materiais pedagógicos que complementavam as aulas teóricas sobre sexualidade, tais como maquetes, próteses, bonecas/os e métodos contraceptivos. De acordo com Defendi (2017), esse tipo de material é fundamental ao ensino da educação sexual e ao desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual.

A experiência de Ana demonstra que escolas ou instituições especializadas favorecem uma educação sexual mais integral, considerando as limitações e as habilidades de pessoas com deficiência visual, além de oferecer recursos direcionados ao aprendizado de temas relacionados à sexualidade humana. Nesse sentido, compreender a deficiência visual e as demandas educacionais relacionadas ao ensino da sexualidade permite que

as/os educadoras/es (pais e/ou responsáveis ou professoras/es) sejam mais eficientes em sua abordagem da temática (Defendi, 2017).

Não se trata de menosprezar as intuições escolares de ensino comum que tenham alunas/os com deficiência visual. No entanto, a falta de formações específicas e o não reconhecimento das necessidades das pessoas com deficiência visual levam a um comprometimento na educação sexual. A confecção de materiais táteis e a audiodescrição (de textos e imagens) podem ser uma ferramenta importante nesse sentido (Pinel, 1999). O uso de próteses de partes do corpo (como o pênis, a vagina, o útero, o saco escrotal, o ânus, os seios etc.) é igualmente capaz de contribuir ao ensino de temas relacionados à sexualidade a pessoas com deficiência visual (López, 2015; Benedet; Gómez, 2015).

É preciso lembrar que, junto à família, a escola é uma instituição de suma importância ao desenvolvimento das identidades sociais e sexuais das pessoas com deficiência visual. Helmer *et al.* (2015), por exemplo, salientam que a educação sexual no âmbito escolar é essencial para a diminuição das taxas de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis, também contribuindo à luta contra preconceitos e discriminações sobre a sexualidade de pessoas com deficiência (López, 2015; Benedet; Gómez, 2015). Sendo assim, a escola deveria ser capaz de disponibilizar a maior quantidade de informações e recursos adaptados para promover a educação sexual de forma global, considerando as necessidades das pessoas com deficiência. É fundamental que todas as pessoas se sintam acolhidas, representadas e compreendidas em sua singularidade (França, 2013; Jablan; Sjeničić, 2021).

Para Ana, Carlos e Luiz, as/os educadoras/es precisam ser capazes de tratar de tópicos como corpo, métodos contraceptivos e práticas sexuais de forma natural, não reproduzindo ou reforçando preconceitos ou estereótipos. Em sua opinião, isso deveria ocorrer ao longo de todas as fases do desenvolvimento, adequando o ensino de acordo com a idade e as demandas apresentadas pelas/os alunas/os. Ana reforça a relevância de a escola ser um espaço receptivo e aberto à diversidade, onde possam ser debatidos temas mais complexos, como orientação sexual e sexualidade de mulheres com deficiência. Esse entendimento vai ao encontro de estudos como os de Jablan e Sjeničić (2021), que enfatizam a necessidade de desenvolvimento de programas de educação sexual que garantam o pleno desenvolvimento da sexualidade de pessoas com deficiência visual, auxiliando no desenvolvimento de suas identidades sociais e sexuais.

Carlos possui uma opinião semelhante à de Ana, mas compreende que o fato de as/os professoras/es comumente serem mais velhas/os pode gerar uma barreira, já que costumam ter um posicionamento mais conservador, não estando plenamente preparadas/os para lidar com uma temática

tão complexa quanto é a sexualidade. Luiz, por sua vez, afirma que as escolas deveriam ter um ambiente acolhedor para poder promover a educação sexual. Esses apontamentos também nos permitem refletir sobre a idade a partir da qual a educação sexual deveria ser instituída. Pesquisas como as de Bruns (2008, 2017), Kelly (2015), Maia (2019) e Pinel (1999) demonstram que temas relacionados à sexualidade podem ser abordados em âmbito escolar desde a infância, pois auxiliam nos processos de desenvolvimento, principalmente no caso de pessoas que não podem contar com o sentido da visão. Além de estimular o conhecimento, o processo de aprendizagem também pode auxiliar na autonomia dessas pessoas, melhorando sua qualidade de vida (Stacy *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2019).

5.3 Desenvolvimento e vida cotidiana

Como defende Weeks (2000), a sexualidade vai muito além das práticas sexuais, pois também engloba uma dimensão social, cultural e política, que se reflete no processo de construção identitária. Nos casos analisados, pudemos verificar que a compreensão da sexualidade engloba uma diversidade de aspectos, tais como o conhecimento do próprio corpo e das diferenças corporais, os relacionamentos interpessoais, a orientação sexual, as identidades e expressões de gênero, as práticas sexuais, a afetividade e o prazer. Devido à complexidade da temática, é de se esperar que essa diversidade seja encontrada nos discursos das pessoas entrevistadas e, na análise, consideramos sua inter-relação com as fases do desenvolvimento e da vida cotidiana.

Para Ana, Carlos e Luiz, a deficiência visual, em menor ou maior grau, gera impactos nas relações interpessoais ao longo de todas as fases do desenvolvimento. No entanto, conforme cresciam, a deficiência visual passou a influenciar mais esse tipo de interação. Sá, Campos e Silva (2007) explicam que, ao nascer com deficiência visual ou adquiri-la ainda durante a infância (como no caso de Luiz), a pessoa incorpora às suas identidades sociais uma série de elementos relacionados às limitações e habilidades decorrentes da própria deficiência; mas, com o passar do tempo, pode ser reconhecida apenas pela deficiência, o que é uma forma de discriminação.

Nos três casos, se levarmos em conta as fases do desenvolvimento, é possível verificar que as vivências de Ana, Carlos e Luiz correspondem ao nível de autonomia, independência e orientações que lhe foram ofertadas. Contudo, suas falas revelam que, na infância, a formação para a autonomia recebida no âmbito familiar era limitada, pois se restringia quase completamente a atividades simples relacionadas ao autocuidado, como tomar banho ou se vestir sozinha/o. Nesse sentido, devemos lembrar que os aprendizados ofertados durante a infância servirão para todas as ações ao longo

das demais fases do desenvolvimento (Bolsoni-Silva *et al.*, 2008). Logo, a falta de uma formação mais ampla, que também englobe a educação sexual, pode levar a um comprometimento no próprio processo de desenvolvimento das pessoas com deficiência visual (Sá; Campos; Silva, 2007).

Como explica Davidoff (2001), na infância, a criança tende a aprender pelas orientações ofertadas pelos pais e/ou responsáveis e pela observação do ambiente. Ao não poder contar com o sentido da visão, a criança com deficiência visual depende muito mais das orientações por parte dos pais e/ou responsáveis, que devem considerar suas necessidades específicas. É importante compreender que, para as crianças com deficiência visual, essa formação precisa estar pautada em situações concretas e, se possível, contar com o auxílio de materiais táteis (Defendi, 2017). Assim, podem desenvolver de forma mais assertiva conceitos sobre objetos, pessoas e situações. Ao ensinar a tomar banho (considerando todo o processo que envolve o antes e depois do banho), por exemplo, é possível transmitir informações sobre o corpo e suas partes.

Isso se associa diretamente à promoção da educação sexual, pois conceitos a respeito do corpo e das diferenças anatômicas são fundamentais durante a infância. Sem uma formação adequada, as crianças com deficiência visual podem criar conceitos equivocados a esse respeito, assim como no caso de Carlos que ao ejacular pela primeira vez acreditava estar fazendo xixi. Na adolescência e na fase adulta, isso pode resultar em problemas como distorção da autoimagem, dificuldades de/no relacionamento, relações sexuais precoces e dúvidas sobre a orientação sexual (Silveira, 2009).

Com a chegada da adolescência, a/os entrevistada/os começaram a notar as mudanças físicas que ocorriam em seus corpos, como o nascimento de pelos, crescimento dos seios, menstruação, masturbação etc. Além disso, também experienciaram mudanças mais subjetivas, como aquelas relacionadas aos desejos afetivos e sexuais.

No caso de Ana, devido ao fato de sua primeira menstruação ter sido quando tinha apenas 9 anos, tais mudanças ocorreram precocemente. Ela também teve sua primeira relação sexual durante a adolescência (quando tinha treze anos), tendo desenvolvido um relacionamento com um homem com o dobro de sua idade. Como Ana não contava com a aprovação de sua família com respeito a esse relacionamento, ela precisou buscar conteúdos e informações sobre a sexualidade de forma independente.

Apesar de ter contado com uma formação escolar sobre educação sexual que considerava as necessidades de pessoas com deficiência visual (por se tratar de uma instituição especializada), Ana chegou a pensar que poderia estar grávida e buscou abordar esse tema com sua mãe. Isso é um indicativo de que, mesmo tendo acesso a uma formação mais inclusiva, a pessoa com deficiência visual ainda pode ter dúvidas relacionadas à sexua-

lidade. Como afirma Morgado *et al.* (2019), a educação sexual para pessoas com deficiência visual é um processo contínuo e sempre em construção, o que, durante a infância e principalmente na adolescência, demanda um esforço conjunto da escola e da família – o que não exime a relevância, influência ou responsabilidade de outras instituições, como a igreja, a mídia, os partidos políticos etc.

Pinel (1999) ressalta que a falta de recursos e orientações adequadas sobre a educação sexual para pessoas com deficiência visual pode fazer com que elas tenham uma visão deturpada da realidade, de seus corpos e em relação ao que é socialmente considerado adequado. Esse déficit educacional pode fazer com que as pessoas com deficiência visual passem por situações de abuso, perigo e relacionamentos inadequados, além de produzirem expressões distorcidas das identidades sociais e sexuais (Czerwińska, 2018). Ao analisarmos a primeira experiência afetivo-sexual de Ana, por exemplo, podemos notar uma situação de abuso, já que o homem com quem se relacionou tinha 26 anos na época, o dobro de sua idade. Apesar de Ana afirmar que foi uma relação consentida, não há como considerá-la adequada. Cabe recordar que a prática de atos libidinosos (como um beijo mais intenso) e de relações sexuais com alguém menor de catorze anos é crime de estupro de vulnerável, mesmo que haja consentimento.

Por mais que algumas questões sobre sexualidade não estejam diretamente relacionadas com a deficiência visual, não podemos negligenciar a complexidade em relação a esse tema, como quando Ana se questionou se era uma mulher lésbica ou um homem transexual – após esse período de liminaridade, ela acabou por se reconhecer como uma mulher lésbica. Isso demonstra a fluidez do contínuo processo de (des)construção das identidades sociais e sexuais e, ao mesmo tempo, a necessidade de uma ampla formação sobre educação sexual, capaz de englobar as mais diferentes formas de subjetividade. O questionamento que Ana se faz é intrincado, sobretudo para um/a adolescente. De modo geral, demanda informações e conteúdos que sejam capazes de ofertar os fundamentos a partir dos quais a pessoa possa compreender sua orientação sexual e identidades e expressões de gênero. No caso das pessoas com deficiência visual, não podemos nos esquecer de que essas informações e conteúdos precisam ser adaptados às suas necessidades específicas (Souza *et al.*, 2018).

Já no caso de Carlos, a autodescoberta e a compreensão de sua sexualidade durante a adolescência ocorreu de maneira solitária, pois ele não se sentia à vontade para tratar desses assuntos com sua família. Foi o acesso a livros que abordavam temas relacionados à puberdade, ao corpo e à orientação sexual que fez com ele fosse capaz de ampliar seus conhecimentos a esse respeito. É preciso ter em mente que, além de a adolescência ser um período muito sensível durante o decorrer do processo de desenvolvimen-

to, as pessoas com deficiência visual experienciam demandas decorrentes da própria deficiência, como a falta de entendimento sobre as diferenças anatômicas, dificuldades em saber dar e receber toque, em captar sinais presentes no ambiente etc. Para Carlos, isso se expressa pelo fato de não compreender sua própria anatomia, pensando estar fazendo xixi quando teve a primeira ejaculação, ou ainda por não ter acesso aos conteúdos visuais, demorou para entender seus desejos sexuais

Nesse período, Carlos começou a fazer terapia, o que lhe permitiu falar sobre sua orientação sexual. Como não se sentia à vontade para compartilhar essa questão com sua família e tampouco tinha acesso a uma formação voltada à educação sexual na escola, a terapia foi essencial para o processo de autoaceitação. No entanto, nem toda pessoa com deficiência visual pode dispor desse recurso. Conforme pontuamos anteriormente, em última instância, a falta de diálogo no âmbito familiar e ausência da educação sexual geram sérios comprometimentos ao processo de desenvolvimento e de construção das identidades sociais e sexuais das pessoas com deficiência visual (Maia, 2019).

Luiz, por sua vez, tem vivências parecidas às de Carlos. Ele também não abordava o tema da homossexualidade em casa e não contava com uma ampla formação sobre educação sexual na escola. Ele aponta que esse foi um dos fatores que o levaram a se isolar, comprometendo as interações e relações sociais. Luiz, por exemplo, mantinha pouco contato com outras pessoas fora de seu círculo familiar. Esse isolamento gerou impactos negativos no tocante à sua sexualidade, pois ele passou a adolescência sem compreender completamente seus desejos ou orientação sexual. Ele chega a afirmar que acreditava gostar de meninas, mesmo ao se masturbar pensando em meninos.

Ao não se sentirem compreendidas ou não conseguirem captar as informações presentes no ambiente, as pessoas com deficiência visual podem não vivenciar sua sexualidade de uma maneira plena, o que compromete o desenvolvimento das identidades sociais e sexuais (Cozac; Pereira; Castro, 2016). Como evidencia o caso de Luiz, o fato de não ser capaz de apreender informações no ambiente por meio do sentido da visão e o de não compreender bem sua sexualidade acarretam um processo de isolamento que, em última instância, também compromete o autoconhecimento e a autoaceitação.

Além dos desafios enfrentados por Carlos e Luiz por conta da orientação sexual, também havia uma pressão familiar e social para que se adequassem a um padrão de masculinidade, como quando eram forçados a “falar como homem”. Adrienne Rich (2010) explica que essa pressão está pautada na hegemonia da heterossexualidade, considerada a orientação sexual “padrão” ou “normal”. Para a autora, trata-se de uma heterossexu-

alidade compulsória, que acaba por determinar uma suposta homogeneidade de corpos, desejos e identidades, como se houvesse uma coerência absoluta (pênis – homem – desejo afetivo-sexual por mulheres).

No tocante a essa problemática, foi possível observar que os pais e/ou responsáveis de Ana, Carlos e Luiz cobravam comportamentos tidos como adequados em relação à orientação sexual e/ou identidade e expressão de gênero. Logo, mesmo que indiretamente, acabavam por reforçar a hegemonia da cisheteronormatividade. Ana, por exemplo, era ensinada a sentar com as pernas fechadas; já Carlos e Luiz eram forçados a “falar como homem”. Como explica Preciado (2013), os padrões fundamentados na hegemonia da cisgeneridade e da heterossexualidade se instituem como concepções restritivas e ao mesmo tempo opostas de mulher vs. homem, feminino vs. masculino, homossexualidade vs. heterossexualidade, que geram hierarquias e desigualdades.

Como argumenta Bruns (2017), se os conteúdos e as informações sobre sexualidade não forem passados a pessoas com deficiência visual de maneira assertiva, elas podem sofrer prejuízos no processo de desenvolvimento. No caso de Ana, Carlos e Luiz, isso fica evidente tanto no que se refere à abordagem de assuntos sobre sexualidade em ambientes institucionais (como a família e a escola) quanto à forma como vivenciam as transformações corporais, subjetivas e identitárias na adolescência. Nesse sentido, a interseccionalidade da deficiência visual com questões de gênero e/ou sexualidade marca a adolescência da/dos entrevistada/os, gerando alguns impactos negativos que irão se estender à fase adulta.

No caso de Ana, a fase adulta tem sido marcada pela maior possibilidade de expressão de seus desejos e práticas sexuais. No entanto, apesar de se sentir realizada sexualmente, ela afirma que os sentimentos afetivos lhe são muito intensos, chegando a acarretar um adoecimento psicológico e físico. É comum que pessoas com deficiência visual tenham dificuldades de lidar com seus sentimentos, principalmente quando estão perpassados de maneira interseccional por preconceitos, discriminação e violência. Isso pode levar ao desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos. Podemos verificar que, na experiência de Ana, a relação com as drogas é um indicativo desse processo. Também não podemos deixar de considerar que a orientação sexual e/ou identidades e expressões de gênero também influenciam nesse sentido. Carvalho *et al.* (2019), por exemplo, destacam que pessoas LGBTQIAP+ estão mais suscetíveis a ter doenças mentais, o que pode estar relacionado à violência, aos preconceitos, à ausência de apoio dos responsáveis e familiares e a questões de ordem religiosa, social, política, cultural e educacional.

Outro ponto de destaque são os impactos que a deficiência visual causa nos relacionamentos de Ana. Por exemplo, quando ela interage com alguém *on-line*, ela prefere não revelar em um primeiro momento a sua

deficiência visual. Ao analisar essa conduta, podemos concluir que se trata de um mecanismo para se defender da discriminação sofrida por conta da deficiência. Conforme salientamos, a ordem hegemônica institui padrões de normalidade que faz com que pessoas que não se adequam aos seus ditames sejam marginalizadas ou excluídas (Gavério, 2021; Mcurer, 2017).

Por fim, Ana menciona que os preconceitos com relação à deficiência também afetam a sexualidade das mulheres com deficiência visual, que normalmente são consideradas assexuadas. Nesse sentido, verificamos os efeitos concretos do capacitismo, da misoginia e da homofobia (pelo fato de Ana ser lésbica) na vida cotidiana, transcrevendo-se em barreiras à plena vivência da sexualidade para pessoas com deficiência visual.

Esse tipo de barreira discriminatória pode ser igualmente verificado nas experiências de Carlos, tanto no que concerne à deficiência visual quanto ao fato de ser homossexual. A interseccionalidade da deficiência com a (homo)sexualidade acaba por intensificar os preconceitos vivenciados por Carlos, afetando a forma de lidar com sua sexualidade também na fase adulta. Nesse sentido, é preciso considerar que, para as pessoas com deficiência visual, o desenvolvimento da sexualidade está diretamente relacionado aos processos de subjetivação e de construção identitária (Theodoro, 2022), que não se dissocia do contexto social, cultural e político em que se encontra, contexto esse que pode ser mais ou menos excludente.

De acordo com Carlos, os preconceitos por conta da deficiência e/ou da homossexualidade interferem em suas relações afetivo-sexuais. Em sua opinião, as dinâmicas homoafetivas são mais diretas no que se refere às práticas sexuais, o que acaba por gerar certos desafios. Como exemplo, ele menciona os padrões estéticos de beleza e dos papéis sexuais constituídos dentro da comunidade gay. Aqui podemos problematizar o fato de que o processo de exclusão dos corpos tidos como anormais é mais intenso no caso de pessoas com deficiência, uma vez que a diferença se inscreve justamente na dimensão corporal – impactando igualmente a subjetividade e constituição identitária. A predileção por determinados corpos, portanto, não é somente uma questão de gosto, mas um reflexo de estruturas hierárquicas de poder. Como salienta Miskolci (2005), o discurso e as práticas hegemônicas sempre instituem códigos de normalidade a partir dos quais os parâmetros entre inclusão e exclusão são definidos.

Na experiência de Carlos, verificamos que isso impacta negativamente sua autoestima, levando-o a não querer se envolver emocionalmente com outros homens. Como forma de se proteger de um contexto sociocultural profundamente discriminatório, Carlos encontra no sexo pago uma possibilidade de vivenciar sua sexualidade. Em seu discurso, podemos verificar que sair com garotos de programa representa uma subversão a essa lógica de exclusão que continuamente o condena à solidão. Apesar de

não estabelecer um vínculo duradouro com esses homens, Carlos afirma se tratar de uma experiência positiva, que de certa forma rompe com os estigmas vinculados à deficiência visual – como ser assexuado, incapaz, sem sentimentos, totalmente dependente etc.

Carlos menciona que a dificuldade no estabelecimento e/ou manutenção de relações afetivo-sexuais com outros homens também ocorre quando demonstram algum tipo de interesse para além de um contato casual. Para ele, a deficiência tem um impacto direto nesse sentido, sobretudo por conta da discriminação. Como apontado por Maia (2019), a deficiência costuma ser um entrave à experiência da sexualidade de forma plena, seja porque a pessoa com deficiência tem mais dificuldade no acesso a uma formação educacional sobre o tema ou pelos preconceitos socioculturalmente compartilhados.

Apesar das dificuldades encontradas, Carlos não costuma invisibilizar sua deficiência. Quando utiliza sites de rede social ou aplicativos para se relacionar, por exemplo, ele indica em seu perfil que é uma pessoa com deficiência visual. Cabe pontuar que esse tipo de tecnologia comumente permite uma (re)configuração do corpo no espaço *on-line* (Woo, 2013), o que é capaz de desestabilizar as marcas sociais, simbólicas e materiais do corpo com deficiência. Em última instância, o fato de revelar ou não a deficiência em tais contextos, como no caso de Carlos, está intimamente relacionado a processos de subjetivação que influenciam a experiência da sexualidade.

A experiência de Luiz não difere muito da de Carlos nesse sentido. Em primeiro lugar, é preciso destacar que a interseccionalidade das opressões decorrentes da deficiência e da homossexualidade o levam a ter uma experiência muito tardia de sua sexualidade (somente quando tinha vinte e oito anos de idade). Isso abalou a autoestima de Luiz, que se sentia incapaz de iniciar qualquer tipo de relação com outro homem. Uma saída encontrada por ele foram os sites e aplicativos de encontros, como salas de bate-papo e o Grindr.

Luiz costumava utilizar *chats* em salas de bate-papo virtual para se conectar com outros homens. De fato, foi a partir dessas interações que ele passou a compreender melhor sobre sua sexualidade e a se autoidentificar como um homem homossexual. Para ele, as conversas que tinha nesse ambiente *on-line* foram de suma importância tanto ao processo de autoaceitação quanto ao acesso a informações e conteúdos sobre sexualidade. É interessante notar em seu discurso o exemplo do curta-metragem “Hoje eu não quero voltar sozinho”. Ele ficou sabendo sobre o filme nos *chats on-line* e, ao assisti-lo, estabeleceu uma conexão com a personagem principal, um adolescente com deficiência visual que está começando a vivenciar sua sexualidade.

Em uma sociedade e cultura marcadas por um modelo de invisibilização radical contra a diferença (em relação ao padrão hegemônico bran-

co, de classe alta, patriarcal, heterossexual, sem deficiência etc.), a falta de representatividade midiática é uma questão central quando falamos de grupos sociais minoritários (Silva; Covaleski, 2016). No caso de pessoas com deficiência, é relevante destacar que não se trata somente de visibilidade, mas, sim, de como essa visibilidade é arquitetada. O curta-metragem mencionado por Luiz, por exemplo, não foca sua abordagem nas limitações da deficiência visual; ao contrário, estabelece uma narrativa voltada às experiências da personagem Leo. A partir desse direcionamento, o filme retrata não somente questões vinculadas à deficiência visual, mas também ao processo de desenvolvimento e à sexualidade. Para Luiz, essa visibilidade teve consequências positivas na forma de vivenciar sua sexualidade.

Contudo, os preconceitos enfrentados por Luiz na vida cotidiana não possibilitaram que ele tivesse uma experiência de sua sexualidade como o personagem Leo. Conforme apontamos, Luiz tinha dificuldades para estabelecer e manter relacionamentos afetivo-sexuais. Junto à falta de formação sobre sexualidade no ambiente familiar e escolar, isso fez com que ele se isolasse e vivenciasse as experiências sexuais sempre sozinho. Kelly e Kapperman (2012) salientam que, se não houver um processo de desenvolvimento assertivo em relação à sexualidade de pessoas com deficiência visual, isso pode fazer com que tenham comportamentos autolesivos, dificuldades de relacionamento, depressão, solidão e distorções com respeito à sua própria imagem.

Apesar de ter sido um ambiente onde Luiz foi capaz de ter uma maior liberdade para se relacionar com outros homens, ele também vivenciou experiências de discriminação no âmbito *on-line*. Por exemplo, no Grindr, Luiz diz que existe uma exaltação da aparência física e da performance sexual. Em seu caso, isso se converte em situações discriminatórias, tendo em vista que algumas pessoas com as quais interage criam a expectativa de que ele compense o fato de não poder ver com uma performance melhor ou mais intensa – em comparação com uma pessoa normovisual.

O Grindr é uma rede social com tecnologia geolocalizada para encontros sexuais. Desde o seu lançamento em 2009, ele se tornou o maior aplicativo do gênero para a comunidade LGBTQIAP+, com cerca de 13 milhões de usuárias/os mensais. Para usar o Grindr, é necessário criar um perfil, que também serve para apresentar a/o usuária/o. Altura, peso, idade, etnia, práticas sexuais preferidas, status de HIV e até mesmo tipos de vacina são informações que podem ser colocadas no perfil, além de fotos. Christ e Hennigen (2022) explicam que, por conta da arquitetura do aplicativo no que se refere à edição do perfil, mesmo quem decide ter um perfil vazio ou com poucos dados é convocado a refletir sobre seu próprio corpo e preferências, a partir de certos parâmetros e marcas. Por isso, é compreensível o apontamento de Luiz no tocante aos padrões estéticos e, consequentemente, à performance sexual.

Em se tratando da deficiência, Luiz não costuma mencioná-la em seu perfil, compartilhando essa informação somente durante uma conversa privada. Contudo, o processo de “revelar” a deficiência, assim como no caso de Carlos, acarreta situações de preconceito, sobretudo quando a pessoa com quem está interagindo não compreende como alguém com deficiência visual pode usar um aplicativo de relacionamentos. Nesse sentido, é preciso ter em mente que, mesmo sendo um aplicativo voltado a um grupo social minoritário, marcado pela marginalização e processos de exclusão, o Grindr não está isento de práticas ou discursos discriminatórios/os. Normalmente, essas/es práticas e discursos estão pautadas/os na hegemonia estética dos corpos (discriminação a corpos que não se adequam ao padrão normativo, como no caso de pessoas com deficiência) ou na própria cisheteronormatividade (discriminação de pessoas trans, homens afeminados, passivos sexuais etc.) (De Medeiros, 2022).

De modo geral, Luiz acredita que a deficiência é um entrave para a interação com as outras pessoas, que comumente pensam que ele não é capaz de se relacionar afetivo-sexualmente ou possuem um tipo de curiosidade mórbida sobre sua sexualidade, gerando impactos em suas identidades sociais e sexuais. Isso fez com que Luiz tivesse mais encontros casuais do que relacionamentos, por exemplo. É compreensível que nem todas as pessoas tenham conhecimento sobre as deficiências, ainda mais quando se trata de algo mais específico como sexualidade de pessoas com deficiência visual. No entanto, o desconhecimento não pode servir de justificativa à reprodução de formas de preconceito e discriminação.

Nesse sentido, é válido salientar que o processo de desenvolvimento da sexualidade é fruto de todas as interações e aprendizados ao longo da vida (Louro, 2000). Não conseguir estabelecer uma comunicação aberta no âmbito familiar e escolar acerca de assuntos relacionados à sexualidade; a falta informações e conteúdos sobre a sexualidade de pessoas com deficiência visual e homossexualidade; e os preconceitos e estigmas vinculados à deficiência são alguns fatores que influenciaram direta e profundamente a vivência de sua sexualidade na fase adulta.

Levando isso em consideração, é mais fácil compreender o porquê Luiz demorou tanto tempo para entender e aceitar sua orientação sexual. Durante muito tempo, Luiz se isolou e evitava falar sobre homossexualidade. Apesar de atualmente conseguir tratar sobre esse tema de maneira mais aberta, ainda encontra certa resistência no âmbito familiar, por conta da homofobia. Para Maia (2019), essas barreiras na comunicação podem ser geradas ou agravadas pela deficiência visual, o que, no caso de Luiz, também não se dissocia dos preconceitos decorrentes da cisheteronormatividade. Marcon (2012) ressalta que, enquanto não houver mudanças sociais e culturais sobre as pessoas com deficiência, haverá a continuidade dos discursos e práticas discriminatórios, principalmente no que concerne à sexualidade.

Em síntese, quando analisamos os três casos, verificamos que a deficiência visual influencia diretamente a experiência da sexualidade na vida cotidiana. Conforme ressalta França (2013), as condutas sociais em relação à pessoa com deficiência visual farão com que elas se expressem de maneira mais ou menos assertiva, o que pode ser um indicativo para o desenvolvimento da sexualidade, bem como das identidades sociais e sexuais. Nas experiências de Ana, Carlos e Luiz, é possível verificar, por exemplo, que os discursos e as práticas discriminatórias no tocante à deficiência visual geram impactos negativos ao longo de todas as etapas do desenvolvimento. Além disso, estão relacionadas/os de forma interseccional com outros marcadores sociais de diferença, como a orientação sexual e/ou identidades/expressões de gênero.

Considerando esses fatores, é evidente como a deficiência visual continua a ser perpassada por preconceitos e estigmas. Quando se trata das vivências cotidianas, verificamos como o processo de desenvolvimento da sexualidade é muito prejudicado por essas diferentes formas de exclusão, que fazem com que a pessoa com deficiência visual seja reduzida ao déficit sensorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas reflexões teóricas e nos estudos de caso, buscamos demonstrar que a sexualidade forma parte do processo de desenvolvimento humano, sendo que a deficiência visual é um fator que o influencia diretamente. Como debatido, a sexualidade não se restringe à fisiologia ou à biologia, uma vez que também abrange elementos sociais, culturais e psicológicos. Conseqüentemente, a sexualidade vai muito além da dimensão corporal e se complexifica a partir da singularidade de nossas vivências e interações sociais na vida cotidiana.

Nesse sentido, a educação sexual é de suma importância no que se refere a uma formação sobre tópicos relacionados à sexualidade. Não se trata somente de falar sobre diferenças anatômicas ou sistema reprodutivo, mas, sim, de promover um espaço de ensino-aprendizagem acolhedor a partir do qual seja possível promover uma abordagem ampla e fundamentada acerca da complexidade da sexualidade humana. No caso de pessoas com deficiência visual, essa formação é ainda mais necessária, sobretudo porque a falta do sentido da visão compromete o acesso a informações presentes no ambiente. Logo, precisam ter acesso a conteúdos e materiais adaptados às suas necessidades específicas.

O foco deste estudo foi justamente analisar como a deficiência traz desafios ao processo de desenvolvimento, impactando as identidades sociais e sexuais de pessoas com deficiência visual. Esses desafios podem ser agravados quando não há uma formação adequada sobre educação sexual no âmbito familiar e/ou escolar, o que gera conseqüências negativas em todas as etapas do processo de desenvolvimento.

Especificamente no que se refere à família, foi possível verificar que a falta de comunicação com os pais e/ou responsáveis é a principal barreira encontrada no tocante à abordagem de temas relacionados à sexualidade. Isso acaba por prejudicar o desenvolvimento das identidades sociais e sexuais, além de acarretar um isolamento, principalmente porque as três pessoas entrevistadas se autoidentificam como LGBTQIAP+.

Já no âmbito escolar ficou evidente que a abordagem sobre educação especial ofertada em uma instituição especializada no atendimento a pessoas com deficiência visual apresenta pontos positivos, como a adaptação de materiais, audiodescrição e disponibilização de recursos táteis. Esse tipo de abordagem também poderia ser ampliado às escolas regulares, sobretudo se o intuito é estimular um ambiente receptivo à diversidade. Como pontuamos, a deficiência visual demanda uma reorganização

na forma de ensinar, a fim de oferecer soluções eficazes no que se refere à comunicação e ao ensino de conteúdos sobre educação sexual.

É preciso ter em mente que as pessoas com deficiência visual sofrem constantemente situações de preconceito ou discriminação, que também pode ser reproduzidas em âmbito familiar e escolar. Isso interfere diretamente em seu processo de desenvolvimento, inclusive no que diz respeito à sexualidade. Apesar de avanços educacionais nos últimos anos, como a compreensão sobre a importância do ensino individualizado e recursos direcionados ao público da Educação Especial, muito ainda precisa ser feito para fomentar uma real inclusão de pessoas com deficiência na escola. Logo, a difusão e o acesso a informações sobre deficiências – incluindo a temática da sexualidade – é crucial para combater os estereótipos e estigmas que ainda afligem essa população. A formação continuada de pais, responsáveis e professoras/es é fundamental nesse sentido.

Fatores como o excesso de proteção da família, a falta de comunicação assertiva, a ausência de acessibilidade e ausência de educação sexual se convertem em barreiras ao pleno desenvolvimento das pessoas com deficiência visual, ainda mais quando consideramos a intersecção com outros marcadores sociais de diferença, como classe, raça, etnia, gênero e orientação sexual. Conforme evidenciado nos estudos de caso, isso leva a uma percepção distorcida sobre essa população, que pode ser erroneamente percebida como dependente, incapaz e/ou assexuada.

Além disso, é importante destacar que todo o ensino e as orientações relacionadas ao desenvolvimento da sexualidade voltadas para pessoas com deficiência visual desempenham um papel central na formação de sua autoimagem e autoestima. Consequentemente, também impactam nos processos de inclusão e exclusão e na forma como constituem suas identidades sociais e sexuais. Na vida cotidiana, isso influencia as interações sociais, as relações afetivo-sexuais e a experiência da orientação sexual e identidades/expressões de gênero.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que a problemática abordada nesta obra ainda precisa ser aprofundada a partir de outros estudos acadêmicos, para ampliar e difundir informações que sejam relevantes à promoção de uma educação sexual inclusiva e capaz de agregar as especificidades vinculadas à experiência de pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, Paul. R.; BOGGS, Rick; JOLIE-MASON, E. Sex is Blind: Some Preliminary Theoretical Formulations. *Sex Disabil*, n. 31, p. 393-402, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9313-9#citeas>. Acesso em: 19 maio 2020.

BARBOSA, Luciana Uchôa; VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes; FOLMER, Vanderlei. A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/772>. Acesso em: 22 set. 2021.

BENEDET, Leticia; GÓMEZ, A. La educación sexual en Uruguay: enfoques en disputa en la genealogía de la política pública. *Revista Temas De Educación*, v. 21, n. 1, p. 11-30, 2015. Disponível em: <https://revistas.userena.cl/index.php/teeducacion/article/view/653>. Acesso em: 22 set. 2021.

BEZERRA, Camila Pontes. *A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual*. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_7d4810e99c305dd699724f150ccee056. Acesso em: 25 mai. 2021.

BISOL, Cláudia Alquati; PEGORINI, Nicole Naji; VALENTINI, Carla Beatris, pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 24, n. 1, p. 87-100, 2017. DOI: 10.18764/2178-2229.v24n1p87-100. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/6804>. Acesso em: 20 out. 2023.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini *et al.* Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 18-33, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2018.

BORTOLINI, Elisa. *Deficiência visual, corporeidade e tecnologia: um estudo sobre a construção da imagem corporal e a expressão da sexualidade por pessoas com deficiência visual em ambientes virtuais*. 2014. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Comunicação Social – Relações Públicas) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/103383>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular – Educação é a Base.*

Ministério da Educação. Brasília/DF, 2017, 600 p. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_-versaofinal_site.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. *Parâmetros curriculares nacionais: Ciências Naturais / Secretaria de Educação Fundamental.* Brasília, MEC /SEF, 1998. 138 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ciencias.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRUNS, Maria Alves de Toledo. Deficiência visual e educação sexual: a trajetória dos preconceitos – ontem e hoje. *Benjamin Constant*, n. 17, p. 1-11, 2017. Disponível em: Deficiência visual e educação sexual: a trajetória dos preconceitos - ontem e hoje. | Benjamin Constant (ibc.gov.br). Acesso em: 9 ago. 2021.

BRUNS, Maria Alves de Toledo. Deficiência visual e educação sexual: a trajetória dos preconceitos, ontem e hoje. In: GOYOS, Celso; ALMEIDA, Maria Amélia; SOUZA, Deisy. *Temas em educação especial 3.* São Carlos: EDUFSCar, 1996. p. 255-269.

BRUNS, Maria Alves de Toledo. Educación sexual y deficiência visual: el diálogo del silencio por el silencio del diálogo. *Revista de Psicología*, v. 16, n. 1, p. 83-101, 1998. Disponível em: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7372>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRUNS, Maria Alves de Toledo. *Sexualidade de cegos.* Campinas/SP: Editora Átomo, 2008. Disponível em: http://www.deficienciavisual.pt/txt-sexualidade_de_cegos-MAT_Bruns.htm#Necessidades_do_deficiente_visual. Acesso em: 30 ago. 2020.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”.* 1. ed., Buenos Aires: Paidós, 2002, 352 p.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. 6. ed. Forense Universitária: Rio de Janeiro, 2009. 154 p.

CARVALHO, Kauan Gustavo *et al.* Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, p. 1-9, 2019.

CHRIST, Adriel Giordani; HENNIGEN, Inês. Apenas um perfil no Grindr? Montando um corpo marcado. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, p. e22200, 2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade.* Boitempo Editorial, 2021.

COSTA, Carolina Severino Lopes *et al.* Análise do conceito de deficiência visual: considerações para a prática de professores. In: COSTA, Maria Piedade Resende da (org.). *Educação Especial: aspectos conceituais e emergentes.* São Carlos, SP: Ed. EDUFSCar, 2009. p. 47-62.

COZAC, Mariana Crisci; PEREIRA, Andrea Ruzzi; CASTRO, Shamyr Sulyvan. Concepção de sexualidade entre pessoas com deficiência visual. *Cad. Edu. Saúde e Fis.*, v. 3, n. 6, p. 13-19, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/df2b/3fe36fd963c048bdb319274bd3f5edf03c0e.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, Stanford, v. 43, n. 6, p. 1241-99, 1991.

CZERWIŃSKA, Kornelia. Psychosocial aspects of sexuality in adolescents with visual impairments. *Szkoła Specjalna. The Central European Journal of Social Sciences and Humanities*, v. 79, n. 2, , p. 91-101, 2018. Disponível em: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-1405585e-da76-3cfb-bdf8-376ae282a35a>. Acesso em: 22 mar. 2021.

DAVIDOFF, Linda. L. *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

DAVIES, Judith. Sexuality Education for Children with Visual Impairments: a Parents Guide. *Texas School for the Blind and Visually Impaired*, 2015. Disponível em: <http://www.tsbvi.edu/braille-materials/203-resources/3253-sexuality-education-for-children-with-visual-impairments-a-parents-guide>. Acesso em: 14 ago. 2018.

DEFENDI, Edson Luiz. Sexualidade e Deficiência visual: uma proposta de educação inclusiva. *Caminhos da Inclusão*, 2017. Disponível em: <https://caminhosdainclusao.cedaps.org.br/2017/06/29/sexualidade-e-deficiencia-visual-uma-proposta-de-educacao-inclusiva/>. Acesso em: 15 set. 2021.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira.; DEL PRETTE, Almir. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 517-530, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2018.

DE MEDEIROS, Ettore Stefani. *Capacidades de agir no aplicativo Grindr: agências e negociações diante dos ódios contra homens com práticas afetivo-sexuais gays*. 2022. 193 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

DENARI, Fátima Elisabeth. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 5, n. 1, p. 44-52, fev. 2011. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3491>. Acesso em: 25 mar. 2018.

DOMINGOS, Vivian Tamara; SGARBOSSA, Alessandra Patrícia; TEIXEIRA, Alyne Nogueira; SILVA, Eduardo Alexandre R. da. Sexualidade:

um estudo com portadores de deficiência visual. *Akrópolis*, Umuarama/PR, v. 15, n. 3, p. 125-140, jul./set. 2007. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/1937>. Acesso em: 30 ago 2020.

FERNÁNDEZ, Andrea Garcá-Santesmases. *Cuerpos (im)pertinentes – Un análisis queer-crip de las posibilidades de subversión desde la diversidad funcional*. 181 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Doutorado em Sociologia, Universidade de Barcelona, 2017. Disponível em: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/109589/4/AGSF_TESIS.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

FERREIRA, Bárbara Carvalho; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Programa de Expressividade Facial de Emoções e Habilidades Sociais de Crianças Deficientes Visuais e Videntes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 2, p. 327-338, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/B3xKcwqy3rjJjgvZTkJrpnf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. *Educação Sexual no dia a dia*. 2. ed. ver., atual. ampl. Londrina: Eduel, 2020a. 185 p.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. *Educação Sexual: retomando uma proposta, um desafio*. 3. ed. ver., atual. ampl. Londrina: Eduel, 2020b. Livro Digital, 196 p.

FOGAÇA, Vitor Hugo; KLAZURA, Marcos Antonio. Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 21, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/13408/209209214023>. Acesso em: 15 set. 2021.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. São Paulo: Paz & Terra, 2018. v. 1.

FRANÇA, Dalva Nazaré Ornelas. *Sexualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social*. 172 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2013. Disponível em: https://possaude.ufba.br/sites/possaude.ufba.br/files/tese_geral_dalva.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

FRANCO, João Roberto; DIAS, Tárzia Regina da Silveira. A pessoa cega no processo histórico: um breve percurso. *Revista Benjamin Constant*, n. 30, 2005. Disponível em: <https://revista.ibc.gov.br/index.php/BC/article/view/503>. Acesso em: 15 set. 2021.

GAVÉRIO, Marco Antônio. Estranhos desejos: a proliferação de categorias científicas sobre os “desejos pela deficiência”. *Educação em Análise*, v. 6, n. 1, p. 52-75, 2021. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/educanalise/article/view/42320/29995>. Aceso em: 1 out. 2021.

GAVÉRIO, Marco Antônio. Nada sobre nós, sem nossos corpos! O local do corpo deficiente nos disability studies. *Revista Argumentos*, Montes Claros,

v. 14, n. 1, p. 95-117, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/argumentos/article/view/1158/1194>. Acesso em: 15 fev. 2021.

GAZZANIGA, Michael S.; HEATHERTON, Tood F. *Psychological science: Mind, brain, and behavior*. New York: W. W. Norton, 2003. 54 p.

GEWANDSZNAJDER, Fernando; PACCA, Helena. *Teláris – Ensino Fundamental – Anos Finais – Ciências*. Ed. Ática, 2018. p. 6.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 1963. 125 p. Disponível em: [*9_ESTIGMA_-_Erving_Goffman-with-cover-page-v2.pdf](https://www.researchgate.net/publication/311111111) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 2 set. 2021.

GZIL, Fabrice *et al.* Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person-centred? *Disabil Rehabil*, v. 29, n. 20/21, p. 1616-1624, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17922330/>. Acesso em: 17 set. 2020.

HAFIAR, Hanny *et al.* An Antecipatory Action : Pornographic exposure via internet and the attitudes of student whit visual imparment toward sexuality. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, v. 97, n. 20, p. 2357-2367, 2019. Disponível em: <http://www.jatit.org/volumes/Vol97No20/10Vol97No20.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2012.

HELMER, Janet *et al.* Improving sexual health for young people: making sexuality education a priority. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, v. 15, n. 2, p. 158-171, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271603086_Improving_sexual_health_for_young_people_making_sexuality_education_a_priority. Acesso em: 22 set. 2021.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça. Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social - Revista de sociologia da USP*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

JABLAN, Branka; SJENIČIĆ, Marta. Sexuality and sexual health of the population with disabilities, with special reference to people with visual imparment. *Stanovništvo*, p. 1-18, 2021. Acesso em: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-982X/2021%20OnLine-First/0038-982X210001J.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

JARDIM, Pedro Martins; JARDIM, Kelly Soares Santos. Modelo biopsicossocial: uma questão teórica ou epistemológica? *Revista Científica CIF Brasil*, v. 12, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344515705_MODELO_BIOPSIKOSSOCIAL_

UMA_QUESTAO_TEORICA_OU_EPISTEMOLOGICA_Editorial_-
AGOSTO_2020. Acesso em: 15 set. 2021.

JUNQUEIRA, Maria Elizangela Ramos; SILVA, Márcia Raimunda de Jesus
Moreira. Deficiência visual e sexualidade: rompendo paradigmas com as questões
contemporâneas. *Revista Metáfora Educacional*, Editora Dra. Valdeci dos Santos,
Feira de Santana, Bahia, n. 21, p. 143-173, jul./dez. 2016. Disponível em: [https://
dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7069798](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7069798). Acesso em: 15 set. 2020.

KAPPERMAN, Galey; KELLY, Stacy M. Sex Education Instruction for Students
Who Are Visually Impaired: Recommendations to Guide Practitioners.
Journal of visual impairment & blindness, v. 107, n. 3, p. 226-230, maio/jun. 2013.
Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1008214>. Acesso em: 05 set. 2020.

KELLY, Stacy M.; WILD, Tiffany A.; RYAN, Caitlin L.; BLACKBURN,
Mollie V. Looking back at the service delivery models of sex education
in the United States: Adults with visual impairments report on their
experiences. *British Journal of Visual Impairment*, v. 33, n. 2, p. 138-145,
2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276509509_
Looking_back_at_the_service_delivery_models_of_sex_education_in_
the_United_States_Adults_with_visual_impairments_report_on_their_
experiences](https://www.researchgate.net/publication/276509509_Looking_back_at_the_service_delivery_models_of_sex_education_in_the_United_States_Adults_with_visual_impairments_report_on_their_experiences). Acesso em: 5 set. 2020.

KELLY, Stacy M.; KAPPERMAN, Galey. Sexual Activity of Young Adults
who are Visually Impaired and the Need for Effective Sex Education.
Journal of Visual Impairment & Blindness, v. 106, n. 9, p. 519-526, 2012.
Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145482X12106009
03#articleCitationDownloadContainer](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145482X1210600903#articleCitationDownloadContainer). Acesso em: 15 set. 2020.

LÓPEZ, Carlos Rosales. Evolución y desarrollo actual de los Temas
Transversales: posibilidades y limites. *Foro de Educación*, v. 13, n. 18,
p. 143-160, 2015. Disponível em: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/
articulo?codigo=5153349](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5153349). Acesso em: 22 set. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero e sexualidade: pedagogias
contemporâneas. *Pro-Posições*, v. 19, n. 2, p. 17-23, 2008. Disponível em:
[https://www.scielo.br/j/pp/a/fZwcZDzPFNctPLxjzSgYvVC/?format=pdf&lan
g=pt](https://www.scielo.br/j/pp/a/fZwcZDzPFNctPLxjzSgYvVC/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 18 nov. 2020.

LOURO, Guacira Lopes (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*.
Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 176p.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia
e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, Campinas,
n. 24, p. 249-281, 2005.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Educação sexual e sexualidade no discurso
de uma pessoa com deficiência visual. *Revista Ibero-Americana de Estudos em
Educação*, v. 6, n. 3, p. 90-101, maio 2011. ISSN 1982-5587. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/5004>. Acesso em: 28 mar. 2018.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 16, n. 2, p. 159-176, maio/ago. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2020.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *Sexualidade e Deficiências*. São Paulo: Ed. Unesp Digital, 2019. 322 p.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; DEL PRETTE, Almir; FREITAS, Lucas Cordeiro. Habilidades sociais de pessoas com deficiência visual. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100005. Acesso em: 06 mai. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 361 p.

MARCON, Kenya Jeniffer. *A (des)construção social da sexualidade de “pessoas com deficiência visual”*. 159 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2012. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSP_7bfe5fac205507b97940e6990e312736. Acesso em: 25 maio 2021.

MARIN, Laís Baptista. Como mulheres com cegueira percebem e manifestam a sexualidade e a educação sexual. *Anais do VI Congresso Nacional de Educação*, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA7_ID5997_12082019170311.pdf. Acesso em: 19 jun. 2021.

MCRUER, Robert. *Crip teory: cultural sings of queerness and disability*. New Yook University, 2006. 286 p.

MCRUER, Robert. *Crip Times. Disability, globalization, and resistance*. New Yook University, 2017. 283p.

MEDEIROS, Thayris Mariano. *Pessoas com deficiência visual e sexualidade: concepções e vivências*. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8708>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MISKOLCI, Richard. Do desvio às diferenças. *Teoria & Pesquisa*, v. 1, n. 47, p. 9-41, 2005. Disponível em: <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/43/36>. Acesso em: 01 out. 2021.

MISKOLCI, Richard. *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. 2. ed. rev. e ampl. 1. reimp.. Belo Horizonte/MG: Ed. Autêntica; Universidade Federal de Ouro Preto, 2013. 82 p.

MONTEIRO, Felipe; PEREIRA, Leandro (orgs.). *Quebrando tabus: a sexualidade da pessoa com deficiência visual e sua identidade*. Rio de Janeiro: Hypatia, 2020. Livro digital. 86 f.

MORGADO, Fabiane Frota da Rocha *et al.* Implicações da Cegueira Congênita na Imagem Corporal: Uma Revisão Integrativa. *Psic. Teor. e Pesq.*, v. 35, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Jdq8g7NLtpg9GMZPqVdxmpx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MOTTA, Livia Maria Villela de Mello. *Aprendendo a ensinar inglês para alunos cegos e com baixa-visao* – um estudo na perspectiva da teoria da atividade. 2004 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo/SP, 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2796605-Aprendendo-a-ensinar-ingles-para-alunos-cegos-e-com-baixa-visao-um-estudo-na-perspectiva-da-teoria-da-atividade.html>. Acesso em: 12 set. 2021.

NERES, Celi Corrêa; CORRÊA, Nesdete Mesquita. O trabalho como categoria de análise na educação do deficiente visual. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 28, n. 75, p. 149-170, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/f5jSZtYhRDw4gQ4hNMgJsDb/?format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

NUNES, César Aparecido. *Desvendando a sexualidade*. Campinas: Papirus, 1987. 141 p.

OLIVEIRA, Everton Luiz de; CARDOSO, Daniel Cordeiro; DENARI, Fátima Elisabeth. O corpo humano como alimento para a sexualidade. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, Araraquara, v. 19, n. 1, p. 67-79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/1082>. Acesso em: 10 out. 2023.

OMOTE, Sadao. Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996. Disponível em: <http://www.abpee.net/pdf/artigos/art-4-1n1.pdf>. Acesso em 03 mar. 2021.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 888 p.

PEREIRA, Anderson Siqueira. *Avaliação das Habilidades Sociais e suas relações com fatores de risco e proteção em jovens-adultos brasileiros*. 2015. 81 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130477>. Acesso em: 04 set. 2020.

PESSOTTI, Isaías. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo, Ed. da ABPEE, 2014. 208 p.

PICCOLO, Gustavo Martins. *Contribuições a um pensar sobre a deficiência*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2898>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PINEL, Arletty Cecilia. Educação Sexual para pessoas portadoras de deficiências físicas e mentais. In: RIBEIRO, Marcos (org.). *O Prazer e o Pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: Gente, 1999. p. 211-226. v. 2.

PRECIADO, Paul B. Qui défend l'enfant queer? *Libération*, s/p, 2013. Disponível em: https://www.liberation.fr/societe/2013/01/14/qui-defend-l-enfant-queer_873947/. Acesso em: 5 out. 2023.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Revista Bagoas*, Natal, n. 5, p. 17-44, 2010.

SACKS, Sharon Zell; KEKELIS, Linda. S.; GAYLORD-ROSS, Robert J. *The development of social skills by blind and visually impaired students*. New York: AFB Press, 1997.

SÁ, Elizabeth Dias; CAMPOS, Izilda Maria de; SILVA, Myriam Beatriz Campolina. *Atendimento Educacional Especializado – Deficiência Visual. Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado*. Brasília/DF, Curitiba/PR: Ministério da Educação e Cultura/MEC; Secretária de Educação Especial/SEESP, Secretária de Educação à Distância/SEED, Gráfica e Editora Cromos, 2007. 207 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_dv.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

SALEHI, Mehrad *et al.* Self-esteem, general and sexual self-concepts in blind people. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, p.930–936, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746865/>. Acesso em: 4 mar. 2020.

SILVA, Keliny; COVALESKI, Rogério. *A representatividade do corpo na publicidade brasileira: estereótipos de beleza e o corpo diferente. Corpos discursivos: dos regimes de visibilidade às biossociabilidades do consumo*. 1. ed. Recife: Editora UFPE, 2016. p. 53-70.

SILVA, Luciene M. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 424-561, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/PHRtMWsRczTyhHHfLfQ3Csj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, Vanessa França da. *A educação para a sexualidade com o uso de tecnologias digitais e sua aplicação com estudantes com deficiência visual*. 134 f. Dissertação (Mestrado em Novas Tecnologias Digitais na Educação) – Programa de Pós-Graduação em Novas Tecnologias Digitais na Educação do Centro Universitário Unicarioca, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://proximal.unicarioca.edu.br/portal/a-educacao-para-a-sexualidade->

com-uso-de-tecnologias-digitais-acessiveis-a-pessoas-com-deficiencia-visual/. Acesso em: 18 maio 2021.

SILVEIRA, Tatiana dos Santos da. *Deficiência Visual: Fundamentos e Metodologias*. Centro Universitário Leonardo da Vinci, Indaial: Grupo UNIASSELVI, 2009. 130 p. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=30545>. Acesso em: 03 maio 2020.

SMITH, Deborah Deutsch; TYLER, Naomi Chowdhuri. *Introduction to Special Education: making a difference*. New Jersey Columbus/Ohio: Merrill, 2010.

SMITH, Lee *et al.* Sexual Activity in Older Adults with Visual Impairment: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Sex Disabil*, v. 37, p. 475–487, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336008711_Sexual_Activity_in_Older_Adults_with_Visual_Impairment_Findings_from_the_English_Longitudinal_Study_of_Ageing. Acesso em: 5 set. 2020.

SOUZA, Amanda *et al.* Deficiência visual e sexualidade uma prática inclusiva: a promoção da educação em saúde dos adolescentes. *Biológicas & Saúde*, v. 8, n. 27, p. 1, 2018. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1442. Acesso em: 15 mai. 2021.

SOUZA, Marina Pereira *et al.* Habilidades sociais, interação social e a inclusão escolar de uma criança cega. *Revista Educação Especial*, v. 29, n. 55, p. 323-336, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3131/313146769006.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SPINK, Mary Jane P. Pessoa, indivíduo e sujeito: notas sobre efeitos discursivos de opções conceituais. In: SPINK, Mary Jane P.; FIGUEIREDO, Pedro; BRASILINO, Jullyane. (Orgs.). *Psicologia social e pessoalidade*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011. p. 1-22

STACY, M. K. *et al.* Looking back at the service delivery models of sex education in the United States: Adults with visual impairments report on their experiences. *British Journal of Visual Impairment*, v. 33, n. 2, p. 138-145, 2015. Disponível em: <https://journals-sagepubcom.ez31.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/0264619615571138#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em: 5 set. 2020.

THEODORO, Helen Cristiane da Silva. *Habilidades Sociais Educativas Parentais de mães sobre relacionamentos afetivo-sexuais dos filhos com deficiência visual*. 2019. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Especial) – Departamento de Psicologia, Curso de Licenciatura em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, 2019. Disponível em: <http://www.cleesp.ufscar.br/tcc/tccs-defendidos>. Acesso em: 15 set. 2020.

- THEODORO, Helen Cristiane da Silva. *Sexualidade de jovens-adultas/os com deficiência visual*. 2022. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16228>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- TONATO, Suzinara; SAPIRO, Clary Milnitsky. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. *Psicol. Soc.*, v. 14, n. 2, p. 163-175, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822002000200009>. Acesso em: 15 set. 2021.
- TORRAS, Meri. El delito del cuerpo. In: TORRAS, Meri. *Cuerpo e identidade I*. Barcelona: Edicions UAB, 2007. p. 11-35.
- UBISI, Lindokuhle. Addressing LGBT+ issues in comprehensive sexuality education for learners with visual impairment: guidance from disability professionals. *Sexuality, Society and Learning*, v. 21, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/14681811.2020.1803058?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 176p.
- WIGGETT-BARNARD, Cindy; STEEL, Henry. The experience of owning a guide dog. *Disability & Rehabilitation*, v. 30, n. 14, p. 1014-1026, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280701466517?journalCode=idre20>. Acesso em: 25 maio 2020.
- WOO, Jaime. *Meet Grindr*. Lulu.com, 2013.
- ZERBINATI, J. P.; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Sexualidade e Educação: revisão sistemática da literatura científica nacional. *Revista Travessias*, v. 11, n. 1, p. 76-92, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/16602/11276>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

- A**
- abuso** 27, 40, 65, 70.
 - acessibilidade** 42, 57, 64, 80.
 - acuidade visual** 15.
 - adolescência** 13, 28-30, 34, 42, 47, 49, 53, 55, 58-59, 69-72, 83.
 - adquirida** 15
 - afetivo-sexuais** 48, 51, 64-65, 73-75, 80, 83, 91.
 - atos sexuais** 22, 50
 - autocuidado** 13-14, 28, 47, 63, 68.
 - autoimagem** 34, 41, 58, 69, 80.
 - autolesivos** 75.
 - autonomia** 13, 28, 31, 43, 46, 48-49, 53, 62, 68.
 - avaliações** 15.
- B**
- baixa visão** 15, 35.
 - barreiras** 17-18, 73, 76, 80.
 - binária** 22.
 - biológico** 17, 19, 21, 31.
 - biopsicossocial** 17, 19, 84, 86.
 - braille** 35, 55.
- C**
- campo visual** 15.
 - capacitismo** 48, 73.
 - capazes** 15, 67, 70.
 - cegueira** 11, 15-16, 28, 40, 45, 48, 52, 55, 57, 59, 84, 87-88.
 - cisgênero** 46.
 - cisheteronormatividade** 22, 24, 72, 76.
 - concepções** 15, 17, 24, 29, 40, 72, 84, 88.
 - congénita** 15, 28, 40, 45, 48, 52, 88.
 - consentimento** 44, 70.
 - consequências** 22-23, 26, 40, 75, 79.
 - corpo** 11, 14, 19, 21-25, 27-29, 34, 37, 39-41, 46, 48-51, 55, 62-63, 67-70, 72-76, 79, 81-82, 85, 87-89, 91.
- D**
- deficiência social** 17-19.
 - demissexual** 51.
 - desejo(s)** 14, 21, 23, 28, 30, 46, 48-51, 54, 57-58, 69, 71-72, 85.
 - desenvolvimento** 11, 13-14, 18-19, 21-25, 27-31, 33-34, 37, 40-44, 47, 49, 52-53, 61-69, 71-73, 75-77, 79-80, 89, 97-98.
 - desmistificar** 52, 56.
 - diferença(s)** 14, 17-19, 21-28, 37, 39, 46-47, 63, 65, 68-69, 71, 73-74, 77, 79-80, 88.
 - disability studies** 19, 85.
 - discriminação** 15, 26, 50, 54, 59, 68, 72-76, 80.
 - droga(s)** 15, 26, 50, 54, 59, 68, 72-76, 80.
- E**
- educação especial** 15, 34, 61, 79-80, 82-83, 88-91, 97.
 - educação sexual** 11, 14, 18-19, 27, 29-31, 33-37, 39-43, 45-46, 52-54, 63-71, 79-82, 84, 87, 89, 91, 97.
 - escola regular** 17.
 - estudos de gênero** 61, 98.
 - estupro** 70.
 - expressão de gênero** 14, 72.
- F**
- família** 11, 13, 27-30, 34, 36-37, 41, 43, 46-50, 53, 58-59, 61-64, 66-67, 69-72, 79-80, 97.
 - fase adulta** 14, 27, 34, 44, 48, 69, 72-73, 76.
 - fortalecimento** 16.
 - função visual** 15.
 - funcional** 15, 84.
- G**
- gay** 50-51, 56-57, 64, 73, 83, 89.
 - gênero** 14, 21, 24, 26, 28-30, 39, 41, 46-47, 54, 56, 61, 68, 70, 72, 75, 77, 80, 85-86, 98.
 - genitália** 22, 28.
 - gravidez** 30, 47, 67.
 - Grindr** 55, 74-76, 82-83, 91.
- H**
- habilidades sociais** 19, 27, 40-41, 84, 87, 89-90, 97.
 - Habilidades Sociais Educativas** 13, 43, 81, 83, 91.
 - heterossexualidade compulsória** 72, 89.
 - heterossexual(is)** 50, 57.
 - hierarquias** 72.
 - HIV** 52, 75.
 - homofobia** 49, 73, 76.
 - homossexualidade** 58, 71-74, 76.
- I**
- Idade Média** 16, 52.
 - identidade de gênero** 41, 46.
 - identidade(s)** 21-24, 27-31, 39-49, 56-72, 76-80, 85, 88, 91.

- identidades sociais** 21, 28, 68.
identidades sociais e sexuais 23, 28, 30, 39-41, 45-46, 49, 57-67, 70-71, 76-77, 79-80.
identitárias 72.
imagens 15, 18, 21, 35, 37, 52, 67.
imagéticos 31, 34.
impactos 14, 19, 23, 29, 47-48, 50, 68, 71-72, 76-77.
impeditivo(s) 19, 41-42, 62.
incapacidade 17-19, 25.
inclusão 17-19, 31, 50, 73, 80, 83-84, 90.
independência 13, 23, 31, 43, 49, 62, 68.
infância 13, 22, 28-30, 34, 40, 44-45, 48, 58, 62, 65, 68-70, 97.
instituição especializada 66, 69, 79.
interseccionalidade 25-26, 72-74, 82, 85.
invisibilizada(os) 13, 18.
ISTs 52.
- L**
legislação 31.
lésbica 47, 56, 70, 73, 89.
LGBTQIAP+ 55-56, 65, 72, 75, 79.
local de fala 24.
- M**
machismo 48.
macrocontextual 24.
macrossociais 25.
marginalização 17, 19, 24, 76.
marginalizada(o) 15, 18, 23, 73.
materiais táteis 37, 67, 69.
misoginia 48, 73.
mitos 23-24, 87.
modelo social 18.
- N**
não verbais 18, 27, 34.
normalidade 18, 73.
normovisual(is) 18, 59, 75.
- O**
objetivo 14, 30, 43-44, 61, 97.
opressor-oprimido 55.
orientação sexual 11, 26, 28-30, 39, 41, 45-50, 54, 56-57, 65, 67-72, 76-77, 88-89.
- P**
padrões 18, 21, 23, 25, 29, 50, 54, 65, 72-73, 75.
pandemia 43, 44, 48.
pansexuais 52, 56.
- Parâmetros Curriculares Nacionais** 30, 82.
práticas sexuais 13, 47, 50, 65, 67-68, 72-73, 75.
preconceitos 14, 17, 19, 24-25, 28, 34, 48, 50-52, 54-56, 64, 67, 72-77, 82.
projeção de luz 15.
prostituição 45.
proteção 13, 53, 80, 89.
psicológicas 13.
puberdade 13, 46, 48-49, 54, 57, 62-63, 70.
- Q**
qualitativas 61.
- R**
racismo 26.
reconhecida 29, 68.
recursos pedagógicos 13-14.
rede social 51, 74-75.
relacionamentos afetivos 13, 29, 43, 55, 58, 64.
relações homoafetivas 49.
relações interpessoais 13, 35, 40, 68, 97.
relações sociais 13, 22, 71, 85.
religião 22, 26, 53.
repertório 29, 64.
representação(ões) 22, 34, 40.
representatividade 19, 55, 75, 89.
responsáveis 13, 23, 28-29, 34, 40-42, 44, 46, 62-67, 69, 72, 79-80.
- S**
segregação 15-16.
self 40, 89.
serviços sexuais 51.
sexismo 26.
sexo 21-23, 41, 43, 49-50, 52-54, 56, 73, 82, 87.
sexo pago 50, 73.
sexualidade 11, 13-15, 19-25, 27-31, 33-34, 37, 40-58, 61-77, 79-84, 86-91, 97-98.
símbolos visuais 18.
sociedade 16-19, 23-26, 29-30, 34, 40, 52, 54-55, 59, 65, 74.
solidão 73, 75.
subjetivação 25, 73-74.
superproteção 14, 28, 41, 46, 62.
- T**
tabu 13, 41, 54, 64, 88.
tecnologia 52, 74-75, 81, 90.
teoria queer 24, 88.
teoria queer-crip 24, 84, 87.

transgênero 46, 56.

transversal 17, 30, 86.

V

vida cotidiana 11, 16, 26-27, 48, 53, 61, 68, 73,
75, 77, 79-80.

violência 26, 40, 72.

visibilidade 19, 75, 90.

vivenciar 14, 23, 35, 50, 58, 66, 71-75.

vulnerável 70.

AUTORES

HELEN CRISTIANE DA SILVA THEODORO



Mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (PP-GEES-UFSCAR). Licenciada em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e Bacharel em Direito pela Instituição Toledo de Ensino (ITE). Durante a graduação em Educação Especial, participou do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID-CAPES) e do Programa de Residência Pedagógica (RP-CAPES), que tinham como objetivo a iniciação à docência e a imersão no contexto escolar, a partir de intervenções pedagógicas em sala de aula e práticas de Ensino Colaborativo. Desde 2016, atua em pesquisas direcionadas à deficiência visual e suas vertentes. Atualmente, desenvolve pesquisas na área da Educação Especial, Sexualidade, Educação Sexual e Deficiência Visual.

Descrição da foto: mulher branca com cabelos e olhos castanhos. Tem cabelos cacheados, abaixo dos ombros e uma pinta preta do lado direito da boca. Usa vestido verde musgo com mangas longas e decote em V, correntinha com pingente e está com os braços cruzados em frente ao corpo. Está sorrindo. Ao fundo, parede em cinza claro.

CAROLINA SEVERINO LOPES DA COSTA



Psicóloga, mestre e doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Atualmente é professora associada do departamento de Psicologia da UFSCar, com atuação nos cursos de Psicologia e Licenciatura em Educação Especial e no Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Possui experiência na área de Psicologia e Educação Especial atuando principalmente com os seguintes temas: deficiência visual; habilidades sociais; práticas educativas para a prevenção de problemas emocionais e comportamentais na infância; famílias de crianças com diferentes deficiências. Pertence aos grupos de pesquisa CNPQ: *Relações Interpessoais e Habilidades Sociais* (Coord. Profa. Zilda Ap. Pereira Del Prette e Prof. Almir Del Prette) e do grupo *Práticas Educativas na Família e na Escola: Impactos no Desenvolvimento Infantil* (Coord. Fabiana Cia).

Descrição da foto: mulher branca, com olhos castanhos, cabelos lisos castanhos um pouco abaixo do ombro. Usa óculos e está sorrindo. Veste uma blusa salmão de gola alta com um laço e um blazer preto por cima. Está sentada no banco traseiro de um automóvel cujo banco é cor cinza claro. O dia está ensolarado.

HADRIEL GEOVANI DA SILVA THEODORO



Doutor em Comunicação e Práticas de Consumo pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (PPGCOM-ESPM), com realização de estágio de pesquisa internacional na *Universitat Autònoma* de Barcelona (bolsista FAPESP). Graduado em Comunicação Social pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP), e em Letras pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP). Integrante do grupo de pesquisa *Deslocar - Interculturalidade, Cidadania, Comunicação e Consumo* (CNPq-ESPM). Possui experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área da comunicação, estudos de gênero e sexualidade, migrações e cidadania.

Descrição da foto: homem branco com cabelos e olhos castanhos. Possui cabelos curtos, com as laterais raspadas. Usa camiseta preta e está posicionado à esquerda da foto. Atrás, fundo amarelo com duas linhas horizontais em preto.

Esta obra se propõe a oferecer fundamentos teóricos sobre a temática da deficiência visual e o desenvolvimento da sexualidade humana. Para isso, utiliza a literatura científica acerca do tema e, principalmente, coloca em evidência um conteúdo de valor inestimável: as vivências sobre o desenvolvimento da sexualidade a partir do “olhar” das próprias pessoas com deficiência visual. O leitor encontrará, portanto, ricas informações sobre a deficiência visual e o desenvolvimento da sexualidade de pessoas com cegueira.



PPGEEs
Programa de Pós-Graduação
em Educação Especial - UFSCar



DE CASTRÓ



EDESP-UFSCar

