UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

SEXUALIDADE DA PESSOA COM CEGUEIRA:
UMA QUESTÃO DE INCLUSÃO SOCIAL

DALVA NAZARÉ ORNELAS FRANÇA

Tese de Doutorado

Salvador (Bahia), 2013

Dalva Nazaré Ornelas França. Sexualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social, 2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde, SIBI - UFBA.

F814 França, Dalva Nazaré Ornelas

Se**x**ualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social / Dalva Nazaré Ornelas França – Salvador, 2013.

172 f.

Orientadora: Profª. Drª Eliane Elisa de Souza e Azevêdo

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2013

1. Sexualidade. 2. Cegueira. 3. Direitos Humanos. 4. Bioética. I. França, Dalva Nazaré Ornelas. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 57.017.5

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Sexualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social

Dalva Nazaré Ornelas França

Professor-orientador: Eliane Elisa de Souza e Azevêdo.

Tese apresentada ao Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde, da área de concentração em Bioética.

Salvador (Bahia), 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde
Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico
40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil.
Tel.: 55 71 3283.5582 | Fax: 55 71 3283.5567
www.possaude.ufba.br | pos.saude@ufba.br

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DE TESE PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTOR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.

Aos 31 dias do mês de outubro de 2013, no horário das 14:00 horas, nas dependências do Anfiteatro Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, deu-se início à sessão pública para arguição e defesa da tese intitulada **"SEXUALIDADE DA PESSOA COM CEGUEIRA: UMA QUESTÃO DE INCLUSÃO SOCIAL"** apresentada pela pós-graduanda **Dalva Nazaré Ornelas França.** A Comissão Examinadora aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, conforme o que estabelecem o Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia e o Regimento do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia, foi composta por: Profa. Dra. Maria Ângela Alves do Nascimento, Doutora em Enfermagem – UEFS (Presidente); Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa, Doutora em Enfermagem – UFBA; Prof. Dr. Ronaldo Ribeiro Jacobina, Doutor em Saúde Pública – UFBA; Prof. Dr. Manuel Hermínio de Aguiar Oliveira, Doutor em Medicina – UFS; Profa. Dra. Iara Coelho Zito Guerriero, Doutora em Saúde Pública – USP e Profa. Dra. Eliane Elisa de Sousa e Azevêdo – UFBA (suplente). Após a apresentação da tese, a Comissão Examinadora realizou a argüição que foi respondida satisfatoriamente (satisfatoriamente ou insatisfatoriamente) pela doutoranda. A tese apresentada foi considerada aprovada (aprovada ou reprovada). E, para constar do processo de conclusão de curso e de colação de grau[1], a Comissão Examinadora lavrou a presente Ata que é assinada por todos os seus membros. A Comissão Examinadora aprova a tese:

( ) Com recomendações que devem ser incorporadas à versão final da tese.
(X) Sem recomendações de modificações da versão final.

Será dado prazo máximo de 60 (sessenta) dias para entrega da versão final de modo a ser concluído o processo de outorga do título de doutor.

Assinaturas dos Membros da Banca Examinadora:

Maria Ângela A. do Nascimento – Maria Ângela Alves do Nascimento (Presidente)

Darci de Oliveira Santa Rosa – Darci de Oliveira Santa Rosa

Ronaldo Ribeiro Jacobina – Ronaldo Ribeiro Jacobina

Manuel Hermínio de Aguiar Oliveira – Manuel Hermínio de Aguiar Oliveira

Iara Coelho Zito Guerriero – Iara Coelho Zito Guerriero

Eliane Elisa de Sousa e Azevêdo – Eliane Elisa de Sousa e Azevêdo (Suplente)

Ata Aprovada na Sessão do dia 31/10/2013

[1] A emissão do diploma e do histórico escolar está condicionada à entrega, na Secretaria Acadêmica do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, de quatro exemplares impressos da tese, acompanhados de 2 versões completas em meio eletrônico (formato pdf) no **prazo máximo de 60 dias**.

COMISSAO EXAMINADORA

Membros Titulares:

_____
Dra. Darcy de Oliveira Santa Rosa - Escola de Enfermagem. UFBA

_____
Dra. Maria Ângela A. do Nascimento - Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

_____
Dr. Manuel Hermínio A. Oliveira – Universidade Federal de Sergipe -UFS

_____
Dr. Ronaldo Ribeiro Jacobina - Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA

_____
Dra. Iara Coelho Zito Guerriero – Universidade do Estado de São Paulo - USP

Membro Suplente:

_____
Dra. Eliane Elisa de Souza e Azevêdo - Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA

Quem sou eu?

Muitas pessoas pensam que eu sou: Inteligente, estudiosa, comunicativa, batalhadora, enfim, muitas pessoas acham que eu sou um exemplo de vida a ser seguido.
Posso até ter algumas dessas qualidades, mas, eu sou uma pessoa como outra qualquer; apesar da minha deficiência tenho: qualidades, defeitos, direitos, deveres, sonhos, responsabilidades, problemas, medos, portanto, sou uma pessoa normal; não sou nem mais e nem menos que ninguém, não mereço nem mais e nem menos proteção que ninguém.
Tenho apenas uma limitação que não me impede de viver, mesmo tendo algumas dificuldades (inclusive o preconceito de quem não tem conhecimento).
Mesmo sabendo que muitas coisas ainda dependem da visão, procuro levar minha vida da melhor forma possível: cantando, sorrindo, sonhando com o dia em que não haverá mais preconceito e principalmente agradecendo a Deus por cada dia vivido e por ter a minha família sempre ao meu lado.

Juliane Rodrigues Leal
(22 anos, cega desde o nascimento)

À memória de minha mãe Maria Amaral Ornelas, pela sua dedicação e estimulo.

A Sergio Tranzillo França, Rodrigo Ornelas França e Lisiane Ornelas França, elos de luz que compõem a minha vida.

AGRADECIMENTOS

A todas as forças superiores do universo, que me impulsionaram, dando-me Luz e energia para orientar os propósitos da minha vida.

A todos os participantes da pesquisa (pessoas com cegueira), pois sem a contribuição deles não seria possível a realização deste trabalho.

À Universidade Estadual de Feira de Santana, minha casa, por ter me concedido apoio para o desenvolvimento e conclusão desse trabalho, na pessoa da Prof.ª Dra. Maria Ângela Alves do Nascimento pelas contribuições e por ter sido uma eterna incentivadora da minha pesquisa.

Ao Departamento de Ciências Biológicas, representado pelos diretores Dr. Carlos Bichara e o MS. José Lazaro Ribas, e em especial à Prof.ª Dra Maria da Glória Sampaio Gomes pelo incentivo e contribuições para realização deste doutorado.

A bióloga MS. Andréa Silene Melo pela participação como observadora das sessões do grupo focal, pelas contribuições, incentivo e companheirismo.

Ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia- UFBA, aos docentes do curso, que contribuíram direta ou indiretamente para esta construção, especialmente a Prof.ª Dra. Cristiana do Nascimento, então coordenadora.

A todos os funcionários da UFBA, aqui representados por Ana Cibele, pela sua paciência e competência, manifestada durante todo o período do curso.

Em Especial, à Prof.ª Dra. Eliane Elisa de Souza e Azevedo, minha orientadora, por ter confiado em mim, e por me proporcionar muitos ensinamentos, com competência, paciência e humildade, devo-lhe muito respeito, gratidão e carinho.

Ao Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Telles de Carvalho, na pessoa da Prof.ª Maristela Freitas de Lima Leite, então diretora desta instituição, onde parte da pesquisa foi desenvolvida.

A Associação Feirense dos deficientes visuais, na pessoa de Michel dos Reis, então presidente desta instituição, onde parte da pesquisa foi realizada.

A Paula Amaral Muniz, colega do doutorado, com quem compartilhei conhecimentos, angústias, medos, insatisfações, descontentamentos, mas também alegrias, satisfações e certezas, nascendo assim uma nova amizade.

Ao Prof. Dr. José Tavares Neto, pelas contribuições no projeto inicial da tese e pelo incentivo desta pesquisa.

ÍNDICE

Índice de quadros 10
Siglas 11
I. Resumo 12
II. Objetivos 13
III. Introdução 14
IV. Fundamentação Teórica 18
IV.1 – A deficiência como construto social 18
IV.2 – Sexualidade como manifestação bio- sócio- cultural 21
IV.3 - Bioética e direitos humanos 24
V. Metodologia do Estudo 27
V.1 – Tipo de Estudo 27
V. 2 – Recorte geográfico e campo de estudo 27
V. 3 – Participantes da pesquisa 29
V. 4 – Técnicas de coleta dos dados 32
V. 5 – Método de análise dos dados 33
V. 6 - Aspectos Éticos da Pesquisa 37
VI. Artigo 1
Sexualidade da pessoa com cegueira: uma revisão sistemática da literatura 39
VII. Artigo 2
Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão 51
VIII. Artigo 3
A sociedade e a sexualidade da pessoa com cegueira: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de informação? 70
IX. Artigo 4
Diretos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira 90
X. Resultados e Discussões 102
XI. Proposta de Estudo 130
XII. Conclusão 132
XIII. Summary 134
XIV. Referências 135
XV. Apêndice 145
XVI. Anexos 148

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURA.

Quadros

Quadro 1. Características dos participantes da pesquisa, Feira de Santana/BA, abr./jul., 2012 31

Quadro 2. Confronto dos depoimentos dos entrevistados 35

Quadro 3. Confronto entre o discurso individual e grupal 37

Artigo 1

Quadro 1. Acervo da revisão, segundo titulo, autor, ano, tipo de publicação e estudo adotado, 1980 – 2010 44

SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAP – Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente

CAP-DV - Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DUDH –Declaração Universal dos Direitos Humanos

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ICO – Conselho Internacional de Oftalmologia

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBC – União Baiana de Cegos

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

I - RESUMO

SEXUALIDADE DA PESSOA COM CEGUEIRA: UMA QUESTÃO DE INCLUSÃO SOCIAL.

Introdução Ao longo da história a relação entre pessoa cega e sociedade tem sido marcada por atitudes quase sempre de exclusão e discriminação, inclusive em relação à expressão da sexualidade. Este estudo teve como pergunta principal: Como as pessoas com cegueira congênita vivenciam a sua sexualidade? **Objetivos:** Principal - Compreender como as pessoas com cegueira vivenciam sua sexualidade. Secundários: 1. Apreender como as pessoas com cegueira percebem e expressam a sua sexualidade; 2. Analisar como as pessoas com cegueira sentem a reação das pessoas não cegas em relação a sua sexualidade; 3. Discutir o entendimento das pessoas com cegueira sobre o direito à sexualidade. **Metodologia: E**studo de natureza exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semi estruturada e sessões de grupo focal. Participaram da pesquisa 11 pessoas com cegueira congênita sendo cinco mulheres e seis homens, maiores de 18 anos e menores de 65 anos. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, emergindo assim três categorias: Categoria 1**:** Sexualidade da pessoa cega: da percepção à expressão; Categoria 2: A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?; Categoria 3: Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas cegas. **Resultados: A**s pessoas com cegueira percebem a sexualidade como importante, porque envolve doação, intimidade, afirmação de ser homem ou mulher, podendo propiciar situações positivas em suas vidas. Para expressá-la utilizam a voz, seguida do toque, do cheiro entre outros. Foram apontados obstáculos como o preconceito e a falta de informação sobre sexualidade para as pessoas com cegueira. As pessoas com cegueira percebem que a sociedade as consideram assexuadas, destituídas de desejos sexuais e incapazes de gerir a própria vida. Ressaltaram que a falta de conhecimento sobre cegueira leva a sociedade a ver a sexualidade das pessoas cegas com curiosidade, indiscrição, desconfiança ou simplesmente invisível. Demonstraram sentimento de insatisfação, com pouco respeito da sociedade ao direito à sexualidade; consciência e necessidade de buscar seus direitos; políticas públicas escassas para sexualidade dos cegos; falta de educação sexual adequada às suas necessidades. **Considerações finais:** O estudo revela que a invisibilidade da sexualidade das pessoas com cegueira, pela sociedade, pode torná-las invisíveis aos serviços e políticas públicas de saúde e prevenção da DST/HIV/AIDS, potencializado assim a vulnerabilidade dessas pessoas. Desta forma, a Bioética pode proporcionar reflexões no sentido de resgatar a dignidade e os direitos fundamentais dessas pessoas, apoiada nos pressupostos da autonomia, do cuidado, da tolerância, do respeito e da alteridade, sem negar a sua importância enquanto sujeitos de direito.

Palavras-chaves: Sexualidade; Cegueira; Direitos Humanos; Bioética.

II - OBJETIVOS

PRINCIPAL

Compreender como as pessoas com cegueira vivenciam sua sexualidade.

SECUNDÁRIOS

1. Apreender como as pessoas com cegueira percebem e expressam a sua sexualidade

2. Analisar como as pessoas com cegueira sentem a reação das pessoas não cegas (sociedade) em relação à expressão da sua sexualidade.

3. Discutir o entendimento das pessoas com cegueira sobre o seu direito à sexualidade.

III - INTRODUÇÃO

Historicamente, desde épocas remotas, as formas de lidar com as pessoas com algum tipo de deficiência têm sido variadas, oscilando momentos de segregação/exclusão, podendo chegar até a eliminação, momentos em que essas pessoas eram alvo de afeição e simpatia. A deficiência também em alguns momentos históricos já foi concebida como fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado ou da possessão demoníaca.

De acordo com Bruns (2008), a história da humanidade envolve a história dos deficientes, a qual, variando de cultura para cultura, reflete crenças, valores, ideologias que, materializadas em práticas sociais, poderão estabelecer modos diferenciados de relacionamentos entre o deficiente e o não-deficiente.

A relação estabelecida entre as sociedades e as pessoas com deficiência vem sendo marcada por vários movimentos políticos apoiados no discurso de proteção e atenção as essas pessoas. No último século ocorreram profundas mudanças no modo pelo qual a sociedade se organizava para atender às necessidades das pessoas com deficiência. Elas começam a partir de meados da década de 1940, época em que a recém-criada Organização das Nações Unidas (ONU) fez a Proclamação Universal dos Direitos Humanos e estendeu as liberdades civís a todos, inclusive aos pertencentes às minorias sociais.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), (DUDH) é um marco para o posicionamento do ser humano no mundo, tanto na dimensão individual quanto social. A dignidade e valor da pessoa humana, justiça social e paz, serviram de base para outras convenções, acordos e instrumentos internacionais que deram um aspecto específico aos princípios consignados na Declaração, destacando-se as “Normas sobre a Igualdade de Oportunidade para as Pessoas com Deficiência” e mais recentemente a

Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada em 2007 em Nova York, ratificada pelo Congresso Nacional Brasileiro em 2008 através do Decreto n 6.949/ 2008, passando a vigorar em 2009 (Brasil, 2008).

Essas normas e decretos evidenciam a dimensão sócio-ética, apoiada em argumentos humanísticos que defendem a igualdade de oportunidades de direitos da pessoa com deficiência, proporcionando uma melhor qualidade de vida através da acessibilidade, educação, vida familiar e dignidade pessoal, cultural, dentre outros.

Porém entendemos que proporcionar unicamente condições objetivas para as pessoas cegas não é suficiente para lhes garantir qualidade de vida, pois não faz sentido falarmos de qualidade de vida dessas pessoas quando, ao mesmo tempo, lhes é negado o direito à expressão da sua sexualidade e afetividade.

Como se pode depreender da DUDH – 1948, os direitos são universais, indissociáveis, e interdependentes. Negar o direito à vida sexual implica em negar a natureza humana dessas pessoas e, conseqüentemente, todos os seus demais direitos. O direito de viver a sexualidade é tão fundamental e universal quanto o direito à vida.
Quando negamos à pessoa cega o direito de expressão da sua sexualidade estamos, de certa forma, evidenciando mais ainda a sua deficiência. O preconceito em relação à manifestação da sexualidade das pessoas com deficiência ainda é presente em nossa sociedade, e só através da busca de conhecimento nessa área, poderemos minimizar este preconceito.

Foi a partir dessas reflexões e da nossa caminhada acadêmica profissional, que buscamos estudar este objeto – Sexualidade da pessoa com cegueira congênita – pois desde 1994 vimos acompanhando as produções científicas divulgadas pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana, por outros periódicos e em congressos sobre sexualidade e deficiência, nos chamando atenção a escassez de pesquisas voltadas para

sexualidade da pessoa com deficiência e em especial de pessoas cegas, pois a maioria dos estudos sobre sexualidade e deficiência referem-se à deficiência mental.

No mestrado, iniciamos a nossa busca de conhecimento nessa área, quando fizemos a opção de pesquisar "Como o adolescente com cegueira constrói sua imagem corporal e como lida com a sua sexualidade" (FRANÇA; AZEVÊDO, 2002). Neste estudo evidenciamos que: a) Apesar da visão ser o principal meio para construção da imagem corporal, os adolescentes com cegueira buscam outros meios como o tato e a audição. b) Os adolescentes com cegueira constroem sua imagem corporal, a partir de como as pessoas o descrevem e pelo toque do seu corpo. c) A adolescência se caracteriza, nos adolescentes com cegueira, da mesma forma como acontece com as pessoas dotadas de visão, com sonhos, desejos e fantasias.

Vimos também que há pouca informação no que diz respeito às modificações corporais da puberdade e também da sexualidade; as pessoas com cegueira começam sua vida afetivo-sexual em idade mais madura; a superproteção dos familiares impede que estes indivíduos logrem uma independência afetivo-sexual; ha necessidade de implantação de programas para orientação e quebra de preconceitos, com relação à manifestação da sexualidade das pessoas com cegueira.

Consideramos que a expressão da sexualidade é um direito conquistado pelo ser humano, por isso é necessário conhecer sobre a sexualidade da pessoa com cegueira, em especial aquelas com cegueira congênita, para que se possa garantir a sua expressão de forma autônoma, responsável, apoiada nos pressupostos do cuidado, da justiça, da tolerância, da alteridade, da não-maleficência, da beneficência dentre outros, que norteiam as ações da Bioética.

Hoje, as pessoas com deficiência em nosso país têm buscado junto as autoridades governamentais respostas para a violação de seus direitos em geral, e em

especial relação à violação dos direitos sexuais e reprodutivos que tem afetado os deficientes da sociedade. Entendemos que os direitos sexuais e reprodutivos nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir com os direitos sociais (principalmente o direito à saúde, à educação, à informação correta e em linguagem adequada), com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação. (BRASIL, 2009)

De acordo com o censo 2010, existem no Brasil 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, representando 23,9% da população. A deficiência visual atinge 35,8 milhões; destes 506,3 mil são cegos, ou seja, 0,3% (IBGE, 2010), número significativo de pessoas que merece nossa atenção no sentido de buscar conhecer a realidade vivida por elas em relação a seus direitos de cidadania.

De posse dessas informações outras inquietações surgiram acerca de como a pessoa com cegueira vivencia a sua sexualidade e como percebe o seu direito à manifestação dessa dimensão do ser humano. E para tal elaboramos as questões seguintes como norteadoras desta pesquisa: *como as pessoas com cegueira congênita vivenciam sua sexualidade? Como as pessoas com cegueira sentem a reação das pessoas não cegas (sociedade) em relação à expressão da sua sexualidade? Qual o entendimento das pessoas com cegueira sobre o seu direito à sexualidade?*

Para responder a esses questionamentos buscamos referenciais teóricos que sustentam as seguintes concepções: a deficiência como um construto social; a sexualidade como manifestação biológica sócio cultural; o respeito ao direito e à dignidade humana.

IV - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

IV. 1 A deficiência como construto social

Até o século XVII, o que se sabia acerca das deficiências, era ligado a misticismo e ocultismo, sem um estudo aprofundado, científico, para o desenvolvimento de noções realísticas. As coisas desconhecidas, diferentes, causavam temor e, às vezes, eram julgadas como castigo, gerando medo. Assim, as pessoas com deficiência, por serem "diferentes", eram escondidas, marginalizadas, ignoradas, muitas vezes excluídas do convívio familiar e privadas de uma educação adequada.

Nas sociedades primitivas, acreditava-se que as pessoas cegas eram possuídas por espíritos malignos e manter relação com essas pessoas significava manter uma relação com um espírito mau. O cego, então, convertia-se em objeto de temor religioso. Em outros casos, muito frequentes entre os primitivos, a cegueira era considerada um castigo infligido pelos deuses, e a pessoa cega levava em si mesma o estigma do pecado cometido por ele, por seus pais, seus avós ou por algum membro da tribo. (MECLOY. 1974).

Franco e Dias (2005) inferem que com o fortalecimento do Cristianismo, a situação da pessoa com deficiência modificou-se. A pessoa humana elevou-se à categoria de valor absoluto e todos os homens passam a ser considerados filhos de Deus. Porém isso ainda não foi suficiente para amenizar a situação da pessoa com cegueira, pois o clero entendeu que atenuar o castigo, transformando-o em confinamento, era exercer a caridade, pois no asilo haveria garantia de um teto e alimento além de proteção das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais da pessoa com deficiência.

A partir do século XVIII, quando ocorreu a passagem da visão supersticiosa para a visão organicista, a compreensão da deficiência visual tornou-se mais aprofundada.

De acordo com Sanchez (1992), foi nesse período que surgiram os primeiros conhecimentos anatomo-fisiológicos para o posterior desenvolvimento de uma compreensão científica sobre o funcionamento do cérebro e do olho, com suas respectivas estruturas. Aranha (2001) infere que foi a partir desse momento que se constituiu o primeiro paradigma da relação sociedade-deficiência: **o Paradigma da Institucionalização**. Esse paradigma foi caracterizado pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades e mantidas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, distantes de seus familiares e quiçá da própria sociedade.

Na década de 1960 após várias críticas e reflexões em torno dos efeitos da institucionalização, surge o **Paradigma de Serviços** com o objetivo de "ajudar pessoas com deficiência a obter uma existência tão próxima ao normal possível, a elas disponibilizando padrões de condições de vida cotidiana próxima às normas e padrões da sociedade." (American National Association of Rehabilitation Counseling – A.N.A.R.C., 1973).

Em seguida surge o **Paradigma da Integração** tendo como princípio filosófico/ideológico a normatização que visava oferecer às pessoas com necessidades educativas especiais, condições de vida diária semelhante às da sociedade de modo geral (Brasil, 1994b).

De acordo com Santos (1995, p. 24), "até os anos 80 a integração desenvolveu-se dentro de um contexto histórico em que pesaram questões como igualdade e direito de oportunidades". Durante a década de oitenta, consolidou-se a integração da pessoa com cegueira. Este paradigma ainda centrava a mudança no próprio sujeito.

A partir da década de 1990, com a realização da Conferência Mundial de Educação para Todos (1990) e com a Declaração de Salamanca de Princípios, Políticas e Práticas para as Necessidades Educativas Especiais (1994), passou a vigorar a "**era da**

Inclusão", em que as exigências não se referem apenas ao direito da pessoa com deficiência, à integração social, mas sim, ao dever da sociedade, como um todo, de se adaptar às diferenças individuais (Brasil, 1994a; Sassaki, 1998; Santos, 2000).

Para Diniz, Barbosa e Santos (2009) a concepção da deficiência como uma questão de direitos humanos, reconhecida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, é um divisor de águas nessa discussão, pois institui um novo marco de compreensão sobre a deficiência (ONU, 2006). De acordo com as mesmas autoras "Assegurar a vida digna não se resume mais a oferecer bens e serviços médicos, mas exige também a eliminação de barreiras e a garantia de um ambiente social acessível aos corpos com impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais''.

Na perspectiva da construção social da deficiência Omote (2004, p. 305) sugere

> ...que a lógica baseada na contabilidade de custo-benefício precisa ser totalmente abandonada e buscar novos referenciais, uma nova ordem ética, na qual os direitos fundamentais sejam assegurados indistintamente a todos os cidadãos, sem condicioná-los a suas posses e outras qualidades como atributos, comportamentos e afiliações grupais. A condição de ser uma pessoas humana deve, nessa nova ordem social e ética, basta para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas indistintamente.

É a partir dessa nova ordem social e ética que a "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência", define pessoas com deficiência como:

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

De acordo com Scholl (1967) em relação à deficiência visual e seus efeitos, é preciso primeiramente distinguir o conceito entre incapacitadade e deficiência. Segundo este autor incapacidade é a condição física ou mental que pode ser descrita segundo termos médicos, ao passo que deficiência é o resultado dos obstáculos que a incapacidade interpõe entre o indivíduo, seu meio e seu potencial máximo. Assim, nem

toda incapacidade é acompanhada de uma deficiência. No caso de uma pessoa com cegueira, se ela vivesse num ambiente não-visual, a sua falta de visão não lhe causaria obstáculos, embora ela fosse portadora de uma incapacidade. Por estes conceitos estarem no senso comum, muitas vezes as pessoas próximas da pessoa com cegueira acentuam ainda mais sua incapacidade, em vez de expor suas "reais" capacidades.

IV.2 Sexualidade como manifestação bio- sócio- cultural

A sexualidade não se expressa da mesma forma em todas as épocas históricas, nem em todos os espaços culturais; trata-se de uma atividade provocada pelas circunstâncias do contexto em que se insere. A conduta sexual tem significados individuais e sociais distintos, variando de acordo com a idade, a etnicidade e a classe, entre outros aspectos. Os diversos tipos dessa conduta devem ser entendidos como fenômenos locais, com sentidos e propósitos relacionados a contextos particulares. O que acontece no campo sexual é conseqüência da cultura e da estrutura de oportunidades sexuais e não sexuais, fazendo com que a sexualidade seja mais do que um comportamento individual (GAGNON, 2006).

Esse mesmo autor faz distinção entre comportamento sexual e conduta sexual, que consideramos pertinente. Comportamento sexual se relaciona a práticas corporais desempenhadas por humanos e não humanos. Conduta sexual, por sua vez, refere-se aos significados atribuídos a essas práticas por parte dos indivíduos e pelas culturas e sociedades às quais eles pertencem e envolve uma avaliação de comportamento por parte dos atores em situações sociais distintas. Quando se emprega a expressão "conduta sexual" no lugar de "comportamento sexual", desloca-se o foco da visão calcada nos determinantes de impulsos ou energias sexuais para a noção de que a sexualidade é socialmente construída.

Gagnon e Simon (1973), estudiosos que compreendem o caráter social da sexualidade, evidenciam que os roteiros sexuais espelham as múltiplas e diferentes socializações que uma pessoa experimenta em sua vida: família, tipos de escolas, acesso a distintos meios de comunicação, redes de amizade e vizinhança. Esses roteiros são especialmente relevantes na fase em que a sexualidade se torna uma questão muito importante: na adolescência/juventude, quando se dá o início da vida sexual com parceiro e, a seguir, na passagem à vida adulta. Desta forma, todas as relações estabelecidas na vida de uma pessoa, são importantes na construção da sua sexualidade.

Na concepção foucaultiana, a sexualidade é uma construção histórica, estruturada na articulação entre saberes e poderes relacionados aos prazeres sexuais. Segundo Foucault (1988), nos três últimos séculos que antecederam o século XX, houve uma verdadeira explosão discursiva em torno do sexo, que não lhe permite obscuridade nem sossego e que procurou torná-lo moralmente aceitável e tecnicamente útil. Em tais discursos, ao invés de se censurar o sexo, procurou-se dizer tudo sobre ele com o objetivo de obter deslocamentos, reorientação e modificação do desejo. O eixo desses discursos não foi unicamente o da moral, mas também o da racionalidade, com o propósito de administrar o sexo para que houvesse um padrão ótimo de funcionalidade para o bem de todos. O silêncio acerca do sexo que imperou nesses séculos não pode ser interpretado como ausência do discurso. No não-falar, cabe interrogar quem pode falar e o que pode ser dito (GOMES,2008.p.84).

No artigo “A Sexualidade e o Significado do Olhar”, Bruns e Leal Filho (1994) evidenciam o fato de não ser a ausência do sentido visual em si que limita ou cerceia a sexualidade da pessoa com deficiência visual. A prática da sexualidade está submetida a uma série de normas, valores e regras repressivas, elaboradas ao longo do processo histórico, ideológico, político e cultural de cada sociedade. Deste modo, videntes e não-

videntes são lançados em um mundo já construído e, pelo processo de socialização, internalizam essas regras, essas normas repressivas ou não, as quais contribuem para a elaboração da própria identidade (processo que só se extingue com a finitude, a morte)

A sexualidade é considerada um tabu em nossa sociedade e independe de ter deficiência ou não. Quando os dois temas são relacionados, potencializamos o tabu. Além disso, temos a problemática da desinformação sobre os direitos e as reais habilidades e possibilidades da pessoa com deficiência, no caso os cegos, de ter uma vida sexual sadia e prazerosa como qualquer outra pessoa. Por isso é preciso conhecer como essas pessoas vivem, pensam, sentem e agem, para que se possamos respeitá-las em sua integralidade.

A sexualidade é um atributo de todo ser humano e suas manifestações se dão em qualquer espaço onde haja convivência. Portanto, é de se esperar que as pessoas cegas, assim como as demais, também a expressem. (PAULA,REGEN, LOPES 2005).

A partir dos estudos e observações do presente trabalho entendemos a sexualidade de forma abrangente, considerando sua influência sobre todos os aspectos da vida humana, desde a concepção até a morte, manifestando-se em todas as fases da vida, sem distinção de etnia, sexo, deficiência. Todavia sabemos que, quando se trata da pessoa com cegueira, pais, professores e pessoas que lidam diretamente com pessoas com cegueira, têm a ideia de que eles são assexuados ou que tem uma libido exacerbada, e assim vão sendo “educados” como eternas crianças ou pessoas perigosas, portanto, desinteressantes. Assim, é negada a essas pessoas a manifestação da sexualidade.

IV.3 Bioética e direitos humanos

Refletir a sexualidade da pessoa com cegueira à luz da Bioética é reafirmar a sua condição de pessoa de direito, pois, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), “os direitos são universais, indissociáveis e interdependentes”. Negar o direito à vida sexual e afetiva implica em negar à natureza humana sua própria manifestação. O direito à sexualidade é tão fundamental e universal quanto o direito à vida, pois é através da sexualidade que se inicia a vida individual.

A Constituição Brasileira de 1988, no Artigo 10, inciso III, elegeu o “princípio da dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. A Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos, estabelece como princípio (Artigo 3º) “A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade” (UNESCO, 2005).

O termo "Bioética" foi criado pelo pastor protestante alemão Fritz Jahr (1895-1953) em 1927 numa publicação intitulada *Bioética: Uma análise das relações dos homens, animais e vegetais.* Posteriormente, em 1971 o termo também foi mencionado, no livro "*Bioética: Ponte para o Futuro*", do biólogo e oncologista americano Van R. Potter da Universidade de Wisconsin, Madison, publicado em Janeiro de 1971, onde define, na contra capa, o que denomina Bioética:

> Esta nova ciência, a bioética combina o trabalho dos humanistas e cientistas, cujos objetivos são sabedoria e conhecimento. A sabedoria é definida como o conhecimento de como usar o conhecimento para o bem social. A busca da sabedoria tem uma nova orientação porque a sobrevivência do ser humano está em jogo. Os valores éticos devem ser testados em termos de futuro e não podem ser divorciados dos fatos biológicos. Ações que diminuem as chances de sobrevivência humana são imorais e devem ser julgadas em termos do conhecimento disponível e no monitoramento de parâmetros de sobrevivência que são escolhidos para cientista e humanistas.(POTTER, 1971)

A partir de Potter, o primeiro modelo que surgiu como reflexo da preocupação com o controle social da pesquisa com seres humanos é de origem anglo-americana,

denominado de principialismo ou bioética fundada sobre princípios. De acordo com Immig (2010), Tom L. Beauchamp e James F. Childress indicam um esquema teórico fundado sobre quatro princípios: Autonomia, Beneficência, Não maleficência e Justiça. E entendem a ética biomédica como uma ética aplicada, ressaltando que o específico dela é aplicar os princípios éticos gerais da prática médica-assistencial. O principialismo se estabeleceu como um modelo hegemônico durante décadas.

Com o estudo e aprofundamento da Bioética, em bases teóricas, filosóficas e antropológica, pesquisadores brasileiros buscaram uma bioética que se identifique com a nossa realidade, de país em desenvolvimento, carente ainda de necessidades básicas. Azevedo (2000) já apontava para a necessidade de uma autonomia intelectual visando o respeito à dignidade de nossa população ao definir que

> Nesta linha de reflexão, ficamos convencidos de que a Bioética, em países como o nosso, deve incluir em seu discurso, o respeito à dignidade de uma maioria silenciosa de crianças desnutridas e violentadas em seu Direito de Vir a Ser após o nascimento. Ao incluir este direito entre as preocupações da Bioética, estaremos não apenas imprimindo uma identidade à Bioética Nacional, mas também exercitando a nossa autonomia intelectual, reconhecendo a inadequação de tão-somente repetir e adotar paradigmas da Bioética de países de primeiro mundo. (AZEVEDO, 2000, p. 82-83)

Durante o VI Congresso Mundial de Bioética que aconteceu em Brasília, 2002, o prof Volnei Garrafa, da Universidade de Brasília, propôs uma Bioética de Intervenção, que discuta as questões das desigualdades, da exclusão e a injustiça, realidades vividas pelos países pobres e em desenvolvimento.

De acordo com Pessini (2006), hoje temos dois tipos de Bioética: a das situações emergentes e a das situações persistentes. A primeira está relacionada aos avanços da tecnociência (clonagem, engenharia genética, entre outros), típica dos países industrializados e ricos. A segunda refere-se às condições sociais ligadas à discriminação, à exclusão, ao racismo, à falta de equidade e justiça na distribuição das

benesses do progresso, na qual está inserida a questão da sexualidade das pessoas com cegueira.

No desenvolver da presente pesquisa avaliamos pertinente utilizar, nas discussões, alguns dos pressupostos ou referenciais teóricos disponibilizados pela bioética de intervenção, na tentativa e amenizar o preconceito em relação à sexualidade da pessoa com cegueira. A seguir apresentamos alguns desses pressupostos:

> **Alteridade**: só é possível trabalhar com a diferença se houver o reconhecimento do outro em toda a sua pluralidade, ou seja, reconhecer o outro (individual e coletivamente) em toda a sua diversidade;
>
> **Solidariedade**: trata-se de valor moral transformador, com o qual estariam imbricadas ações políticas e socioeconômicas, visando criar nova lente para as demandas humanas;
> **Proteção**: estaria estreitamente ligada à ação do Estado em promover políticas de resguardo aos vulneráveis, no sentido de oferecer-lhes condições de vida moralmente aceitável;
>
> **Tolerância**: não significa estado de docilidade; ao contrário, seria a ferramenta de indignação permeada de um papel transformador, no sentido de fomentar a construção de mecanismos morais capazes de respeitar as diferenças e se indispor com as injustiças, promovendo, dessa forma, a maternagem para com o outro;
>
> **Justiça**: está intrinsecamente ligada à qualidade de vida das pessoas, intentando reduzir as desigualdades sociais. Refere-se à promoção do aumento das capacidades humanas, até mesmo no sentido de seu reconhecimento como forma de juízo ético da sociedade para com seus pares, além de instigar o empoderamento do indivíduo. Defini-se empoderamento, como a capacidade de o indivíduo fazer opções livres de amarras políticas, econômicas, sociais, ou seja fazer uso da liberdade sem os mecanismos de coerção (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011, p.163-164)

Para Garrafa e Porto (2002) é somente por meio do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade. Nessa perspectiva de reconhecer a sociedade em sua diversidade e pluralidade é que podemos de fato incluir, socialmente, todas as diferenças humanas.

A Bioética, neste contexto, busca resgatar a dignidade e a cidadania de cada pessoa, pois tem como objetivo assegurar proteção à pessoa com deficiência, que se encontra em situação de vulnerabilidade, sem negar a sua importância enquanto sujeito de direito. De acordo com Zoboli, (2010), essa proteção tem de ser emancipadora para provocar a passagem da heteronomia moral para autonomia, condição própria e compatível com a dignidade e a liberdade humanas.

V - METODOLOGIA

V.1 Tipo de estudo

O estudo foi de natureza exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010) a abordagem qualitativa é um método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Por conseguinte, a partir desta perspectiva buscamos estudar este grupo particular, as pessoas com cegueira congênita, por nos permitir compreender melhor o particular, aquilo que não pode ser visualizado na aparência, pois o objeto de estudo que nos propomos desenvolver (Sexualidade da pessoa com cegueira) é dinâmico e se dá nas relações com o contexto no qual está inserido, o que o torna singular.

V.2 Recorte geográfico e campo de estudo

Os campos de estudo propriamente ditos foram o Centro de Apoio Pedagogia ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Telles de Carvalho e a Associação Feirense dos Deficientes Visuais no município de Feira de Santana, Bahia.

Feira de Santana é um município do estado da Bahia, situado a 107 quilômetros de sua capital, Salvador. É a segunda cidade mais populosa do estado e maior cidade do interior nordestino em população, ou seja, é a maior cidade de toda a região Norte e Nordeste do Brasil que não seja capital de um estado, e é também a quinta maior cidade do interior do Brasil e maior que nove Capitais Estaduais. Feira de Santana é uma Capital regional e sede da região metropolitana de mesmo nome. A população feirense é bastante miscigenada, em decorrência das correntes migratórias advindas de todas as regiões do país. A cidade atualmente conta com cerca de 556 .756 habitantes, de acordo

com os números do Censo de 2010. Segundo as estatísticas a maior parte da população Feirense é mestiça/parda, seguidos dos brancos e negros, nos últimos anos houve também um aumento significativo da população asiática resultado da imigração chinesa e coreana na cidade.

A cidade encontra-se no principal entroncamento rodoviário do Norte-Nordeste Brasileiro onde se entrecruzam as BR 101, 116 e 324, funcionando como ponto de passagem para o tráfego que vem do Sul, Sudeste e do Centro-Oeste e se dirige para Salvador, outras capitais e cidades nordestinas. Graças a esta posição privilegiada e à distância relativamente pequena de Salvador, possui importante e diversificado setor de comércio e serviços (FEIRA, 2012)

Na cidade de Feira de Santana identificamos quatro instituições onde podemos encontrar pessoas com cegueira: O Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual CAP-DV da Fundação Jonathas Telles de Carvalho; A Associação Feirense de Deficientes Visuais; O Centro de apoio ao Deficiente – CAP; e a União Baiana de Cegos – UBC recentemente fundada.

Todavia, delimitamos como campo de estudo o CAP-DV da Fundação Jonathas Telles de Carvalho e a Associação Feirense de Deficientes Visuais. Foram selecionadas tais instituições porque só nelas encontramos pessoas que atenderam aos nossos critérios de inclusão: pessoas com cegueira congênita; maiores de 18 anos e menores de 65 anos; e não ter outras deficiências associadas.

A primeira é uma Instituição especializada na modalidade de ensino especial que oferece oportunidade de acesso e permanência do aluno na escola ou outras instituições de ensino regular, assim como também no mercado de trabalho. Prepara o cidadão/cidadã para ser incluído na sociedade, em geral, possibilitando o real exercício de cidadania. Destina-se ao atendimento de crianças, jovens, adultos e idosos cegos e/ou

com visão subnormal oriundos da cidade de Feira de Santana e região, a maioria, quase 90%, com baixo nível sócio-econômico. Atende e capacita também estudantes de magistério e pedagogia e diversos outros profissionais que demonstrem interesse em aprender a trabalhar de forma adaptada a essas pessoas. Além disso, inclui a família e a comunidade nas atividades realizadas pela instituição, como palestras, passeios, seminários e festas.

A instituição tem como lema do seu trabalho o respeito à diferença; a valorização das potencialidades da diversidade humana; os compromissos e competências dos profissionais, e a prontidão no atendimento (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2008).

A segunda é uma entidade sem fins lucrativos, que tem como finalidade a promoção das pessoas com deficiência visual, mediante atividades educacionais, profissionais, culturais e sociais. Destacamos também que essa instituição dispõe de advogado que presta serviço jurídico aos associados e médicos colaboradores. As principais atividades desenvolvidas são: curso de braile, informática, massoterapia e nutrição natural, entre outros. A associação também busca resolver os diversos problemas que possam acontecer com o deficiente visual, buscando soluções através dos órgãos públicos competentes, fazendo valer os seus direitos como cidadãos.

V. 3 Participantes da pesquisa

Em pesquisa com abordagem qualitativa, os participantes do estudo são selecionados de forma intencional, já que buscamos compreender certos casos específicos sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis.

Todavia, Minayo (2010) chama a atenção para o fato de que a pesquisa qualitativa não se baseia em critério numérico para garantir a sua representatividade,

sendo importante neste aspecto questionar quais indivíduos sociais têm vinculação mais significativa para o problema a ser investigado para que possibilite abranger o problema em suas múltiplas dimensões. Assim procedemos, pois só as pessoas com cegueira poderiam falar da própria vivência em relação à sexualidade.

Desta forma foram selecionadas 11 pessoas cinco mulheres e seis homens com cegueira congênita, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico de cegueira total com idade até dois anos de idade (quadro 1). Tal critério foi reforçado por Amiralian (1997) ao evidenciar estudos que indicam que as pessoas que perdem sua visão antes dos cincos (5) anos não retém qualquer imagem visual, enquanto aqueles que a perdem posteriormente podem reter uma estrutura de referência visual útil, que os tornam capazes de visualização. Para tanto adotamos esse critério de inclusão, por entender que existe diferenças em relação ao período da perda da visão e que são significativas.

No quadro 1 a seguir destacamos as características dos participantes desta pesquisa.

Quadro 1 – Características dos participantes da pesquisa. Feira de Santana/BA, 2012

Entrevistado	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Diagnóstico	Estado civil
1 Sedutor	50 a	Masc	3º grau incompleto	Radialista, Professor de Braile	Glaucoma congênito Cegueira total antes de 1 ano	Casado
2 Belo	22 a	Masc	2º grau completo	Estudante	Problema no cristalino cegueira total 1 ano e seis meses	Solteiro
3 Elegante	54 a	Masc	2ºgrau completo	Instrutor de informática para cegos	Glaucoma congênito cegueira total 2 anos	Casado
4 Amorosa	27 a	Fem	1ºgrau incompleto	Estudante	Cegueira total aos 15 dias de nascida	Solteira
5 Delicado	26 a	Masc	2º grau completo	Estudante	Retinose pigmentar cegueira total ao nascer	Solteiro
6 Comunicativa	44 a	Fem	2ºgrau completo	Doméstica	Hereditária cegueira total ao nascer	Casada
7 Carinhoso	31 a	Masc	2º grau completo	Estudante	Cegueira total ao nascer	Casado
8 Afetuosa	42 a	Fem	2º grau completo	Doméstica	Hereditária cegueira total ao nascer	Casada
9 Apaixonada	24 a	Fem	2ºgrau completo	Doméstica	Glaucoma congênito cegueira total aos 2 anos	Casada
10 Coração	22 a	Fem	2ºgrau completo	Estudante	Cegueira total ao nascer	Solteira
11 Sensual	34 a	Masc	2º grau completo	Instrutor de informática para cegos	Ceratocone cegueira total aos 2 anos	Casado

A identificação dos 11 participantes neste quadro, quanto no texto das análises, é representada por palavras relacionadas à sexualidade, determinados pelos próprios.

Neste quadro 1 observamos que a maioria dos participantes tem o ensino médio completo, porém, exercendo uma profissão formal apenas três, o que talvez leva-nos a inferir a pouca inserção dessas pessoas no mercado de trabalho. Dos homens casados apenas um é casado com mulher também cega; os demais com mulheres não cegas; já as mulheres, duas são casadas com homens cegos e uma com homem não cego.

Quanto ao diagnóstico, foi o próprio participante que informou baseado no seu laudo médico, que é solicitado para efeito de recebimento do benefício financeiro destinado as pessoas com deficiência.

V. 4 Técnicas de coleta de dados

Como primeira técnica para coletar os dados optamos pela entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estruturada tem como "instrumento primordial a palavra, através da qual revelam-se valores, códigos, símbolos, conceitos, sentimentos e condições estruturais"(SANTANA, 2010, p. 104). Para tanto, elaboramos o roteiro de entrevista com as questões norteadoras (Apêndice A).

As entrevistas foram realizadas em local e horário previamente acordado com os participantes da pesquisa, mediante explicação sobre a pesquisa, leitura em *Braille* e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (*Braille*) (Apêndice B). Cada entrevista levou em torno de 35 a 50 minutos, conduzida pela própria pesquisadora. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes.

A segunda técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal (Apêndice C) com o objetivo de complementar as informações obtidas através das entrevistas. De acordo com Minayo (2010) essa técnica permite obter conhecimentos peculiares de um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções. Foram realizadas três sessões com grupo formado por seis participantes. Todos foram convidados, porém só compareceram seis por sessão. Cada sessão teve duração de duas horas, nos primeiros 15 minutos, dinâmica de acolhimento, retomada do tema anterior e em seguida a questão do dia. Na primeira sessão: Tempestade de idéias sobre sexualidade em seguida a questão Como as pessoas com cegueira percebem e expressam sua sexualidade? Segunda sessão: Introdução. Vocês vivem em um mundo onde a maioria das pessoas enxerga. Como vocês sentem a reação das pessoas que enxergam em relação à expressão da sexualidade de vocês? Terceira sessão, escolha do nome que gostariam de ter na pesquisa, cada um escolheu o seu de forma sigilosa. Em seguida a questão: Como as pessoas com cegueira compreendem seu direito à sexualidade? Há respeito? Quais as

Políticas públicas? As discussões foram coordenadas pela pesquisadora e observadas e registradas pela Bióloga Msc. Andréa Silene Melo, além de ter sido gravada.

V. 5 Método de análise dos dados

Os dados foram analisados no método de análise de conteúdo na perspectiva de Minayo (2010) que observa:

> Os pesquisadores que buscam a compreensão dos significados no contexto da fala, em geral, negam e criticam a análise de freqüências de falas e palavras como critério de objetividade e cientificidade e tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo da mensagem, para atingir, mediante inferência, uma interpretação mais profunda (p. 307)

Entretanto, não poderíamos deixar de lembrar que Bardin (2011) foi precursora da análise de conteúdo definindo-a como

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

Uma análise compreensiva ancorada na análise de conteúdo leva em consideração as significações (conteúdo), eventualmente a sua forma e a distribuição desses conteúdos e formas (índices formais e análise de concorrência). Na operacionalização da análise de conteúdo, procuramos aquilo que estava por trás das palavras contidas nos relatos e situando esses relatos no contexto dos participantes.

No sentido de operacionalizar os dados empíricos dessa pesquisa, seguimos os seguinte passos da análise de conteúdo: 1 - pré-análise; 2 – exploração do material; 3- tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

Na pré-análise: no primeiro momento fizemos a transcrição, na integra, das entrevistas e das três sessões de grupo focal que foram gravadas. Em seguida fizemos leituras compreensivas, na tentativa de ter uma visão conjunta do material empírico gerado e organização dos relatos e do grupo focal em diferentes unidades.

Na fase de exploração do material: realizamos leituras exaustivas e repetidas dos textos das entrevistas e do grupo focal, buscando familiaridade e identificação dos

temas contidos nos depoimentos de relevância para então elaboramos os núcleos de sentido que foram: Percepção da sexualidade; Expressão da sexualidade; Obstáculos; Perspectivas; O olhar do outro; Direito a expressão da sexualidade; Políticas Públicas; Educação sexual. A partir dessa estrutura montada por temática, fizemos recortes de trechos das entrevistas e neles identificamos as idéias explicitas e implícitas, analisando os temas que apareciam em maior freqüência nos depoimentos das pessoas com cegueira, tudo isso com o objetivo de apreender as estruturas de relevância.

Na fase final de tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos dados: fizemos a relação entre os depoimentos dos participantes da pesquisa, o que nos possibilitou emergir os temas e ideias comuns entre os participantes em relação aos núcleos de sentidos, o que denominamos de síntese horizontal, em seguida foi lida cada entrevista para analisar como cada participante se manifestou frente aos temas que emergiram constituindo a síntese vertical, destacando as convergências/semelhanças e diferenças (expressões, palavras, e frases) e o que indicava conceitos e expressões teóricas sobre sexualidade, apresentados no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2- Síntese dos depoimentos dos participantes, Feira de Santana/BA, 2012

Entrevistados	Ent1	Ent2	....	....	...	...	...	...	....	...	Ent11	***Síntese horizontal**
Núcleo de sentido												
Percepção da sexualidade												
Expressão da sexualidade												
Obstáculos												
Perspectivas												
O olhar do outro												
Direito a expressão da sexualidade												
Políticas Públicas												
Educação sexual												
****Síntese vertical**												

*__Síntese horizontal__ – Leitura de cada núcleo ou categoria representada por cada participante, entrevista por entrevista, com a identificação das semelhanças e diferenças.

**__Síntese Vertical__ – Permite que se tenha uma idéia global da entrevista, ou seja, o conjunto de idéias de cada participante sobre o objeto em estudo.

Através da relação entre os depoimentos dos participantes entrevistados individualmente e categoria analítica definidas a priori no estudo, buscamos as convergências e as diferenças dessas falas/frases, emergindo três categorias empíricas com as suas respectivas sub-categorias:

Primeira Categoria: Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão

Sub-categorias:

1- Sexualidade: Percepção da pessoa com cegueira

2- Expressão da Sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas

Segunda Categoria: A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?

Sub-categorias:

1 - A pessoa cega vista como assexuada;

2 - Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença

Terceira Categoria: Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas cegas

Sub-categorias:

1 - O direito à expressão da sexualidade, pouco respeito;

2 - Avaliação das pessoas cegas quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade;

3 - Reflexões sobre a educação sexual

Em relação às informações obtidas nas sessões do grupo focal, elas foram analisadas para complementar os dados empíricos e teóricos do estudo, tendo como ponto de partida as categorias empíricas que emergiram das entrevistas individuais, com discussões sobre a temática sexualidade tratada no grupo com seus pares.

A ordenação dos dados provenientes do grupo focal, seguiu de forma semelhante ao que ocorreu com as entrevistas, transcrição e digitação do material produzido durante as sessões, posteriormente foi feita leituras de cada conjunto dos depoimentos, destacando trechos relacionados ás categorias e depois a síntese final.

Na fase de final da análise, fizemos uma articulação entre os dados empíricos das entrevistas e os dados do grupo focal, e, posteriormente entre esses dados e os referenciais teóricos, realizando a triangulação, através do cruzamento dos múltiplos pontos de vista individual e grupal (quadro 3).

Quadro 3 – Síntese entre os depoimentos individual e grupal, Feira de Santana/BA, 2012

Categorias	Individual	Grupal	Síntese
Sexualidade da pessoa cega: da percepção à expressão			
A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?.			
Direitos sexuais, políticas publicas e educação sexual no discurso de pessoas cegas			

V. 6 - Aspectos Éticos da Pesquisa

Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa respeitou e garantiu os princípios da beneficência, justiça, não maleficência e autonomia, protegendo e assegurando os direitos e o bem-estar dos participantes durante o seu desenvolvimento.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, para que fossem avaliadas as questões da Bioética. A coleta de dados só foi iniciada após o projeto ter sido aprovado pelo CEP/UEFS, protocolo número 119/2011 (CAAE n. 0124.0.059.000-11) conforme documento em anexo 1.

Inicialmente, explicamos aos participantes, de forma clara e acessível, a natureza do estudo, como seria realizado e que a coleta de dados aconteceria através de uma entrevista, sendo esta feita na melhor data, local e horário para cada um deles. Que a pesquisa não lhes traria qualquer gasto ou benefício financeiro e o anonimato seria

garantido, pois a coleta de dados ocorreria inicialmente de forma individual e em local reservado, e em seguida seria realizada três sessões de grupo focal.

As informações coletadas não seriam utilizadas em prejuízo dessas pessoas, sejam eles econômicos, de auto-estima e de prestígio, sendo que os dados seriam utilizados na confecção de uma tese de doutorado e outros trabalhos científicos da pesquisadora.

O participante foi informado que esta pesquisa apresentava o risco de lhe causar constrangimento em algumas perguntas e que o roteiro da entrevista foi construído de forma a minimizar esses possíveis constrangimentos, porém, mesmo assim, ele deveria ficar a vontade para não respondê-las e até desistir de participar a qualquer momento, mesmo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B– TCLE em *Braille*), sem qualquer prejuízo para a sua pessoa.

Quando houve concordância, após o participante assinar as duas vias do TCLE, uma para ele e uma para a pesquisadora, a coleta de dados foi iniciada.

VI. ARTIGO 1

“Sexualidade da pessoa cega: uma revisão sistemática da literatura”.

Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde.

[submetido, *vide* Normas de Publicação no **ANEXO 2** e carta de aceite do Editor, no **ANEXO 3**).

Artigo de Revisão sistemática

Sexualidade da Pessoa Cega: uma revisão sistemática da literatura
Blind person's sexuality: a literature review

Dalva Nazaré Ornelas França[*]

[*] Doutoranda em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Professora do Departamento Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Feira de Santana – Av. Transnordestina s/n Br 116 norte. Bairro Novo Horizonte - Feira de Santana – Bahia
Rua F nº 08 Conj. ACM Bairro Mangabeira Feira de Santana – Ba Cep 44056-024 E-mail dnfranca@gmail.com

Resumo

O **objetivo** do estudo é analisar o conteúdo da produção bibliográfica sobre a sexualidade da pessoa cega. **Metodologia**: Foram pesquisadas as bases de dados eletrônicos Medline, Lilacs, Scielo, PycInfo, periódicos e livros entre 1980 e 2010. Foram encontrados 223 artigos e 03 livros. Desses, foram selecionados 05 artigos e três livros, que tratavam de sexualidade de pessoas com cegueira congênita, atendendo assim aos critérios de inclusão **Resultados:**Os estudos mostram que a falta da visão não é um fator limitante para a expressão da sexualidade, mais sim a falta de informação, o preconceito e a discriminação. Fica evidente também que a sociedade tem papel fundamental na exclusão das pessoas que não correspondem aos padrões de normalidade estabelecidos. O estudo indica que as pessoas com deficiência são, antes de tudo, sujeitos de direito e como tal devem expressar sua sexualidade de forma segura, autônoma e prazerosa. **Conclusão:** a produção científica sobre sexualidade e cegueira congênita se mostrou escassa, apesar da importância do tema, o que permite inferir que a sexualidade dessas pessoas ainda se encontra vitima de preconceitos e invisível para a sociedade.

Palavras-chave: pessoas portadoras de cegueira; cegueira; sexualidade; direito das pessoas com deficiência; transtornos congênitos.

Abstract

The aim of this study is to analyze the scientifiic publication on blind person's sexuality, from 1980 to 2010 in the electronic databases Medline, Lilacs, Scielo, PycInfo periodicals and books 223 articles and 03 books, were founded 05 articles and 03 books. Studies have shown that lack of vision is not a limiting factor for expression of sexuality, however the lack of information, prejudice and discrimination are. It is also evident that society has a key role in the exclusion of people who do not meet the standards of normality established. The study indicates that people with disabilities are, first of all subjects of law and as such should express their sexuality in a safe, enjoyable and autonomous. It is concluded that the scientific production about sexuality and congenital blindness, is rare, despite the importance of the topic, this leads us to infer that the sexuality of these people is still marked with prejudices and invisible to society.

Keywords: people with blindness; blindness; sexuality; rights of persons with disabilities; congenital disorders.

INTRODUÇÃO

O mundo abriga cerca de 500 milhões de pessoas com deficiências, das quais 80% vivem em países em desenvolvimento (ONU, 2006). Os dados do Censo 2000 revelaram que 14,5% da população brasileira têm algum tipo de deficiência. A época a maior proporção se encontrava no Nordeste (16,8%) e a menor, no Sudeste (13,1%). Em 2000, existiam 148 mil pessoas cegas, destas 77.900 eram mulheres e 70.100 homens. São Paulo é o Estado com o maior número de cegos (23.900), seguido da Bahia (15.400) (IBGE, 2000).

Em 1994 foram instituídas as "Normas sobre a Igualdade de Oportunidade para as pessoas com Deficiência". Essas normas destacam a dimensão sócio-ética, apoiada em argumentos humanísticos que defendem a igualdade de direitos da pessoa com deficiência. Melhor qualidade de vida através da acessibilidade, educação, vida familiar e dignidade pessoal, cultural, são destacados como direito das pessoas com deficiência (ROCHA, 2010).

Entendemos que proporcionar unicamente condições objetivas para as pessoas cegas, não será suficiente para lhes garantir qualidade de vida, pois não faz sentido falar-se de qualidade de vida dessas pessoas se, ao mesmo tempo ignora-se a expressão da sua sexualidade e afetividade.

A expressão da sexualidade é uma conquista natural da humanidade. Assim torna-se necessária a busca de conhecimentos sobre a sexualidade da pessoa com cegueira, em especial aquelas com cegueira congênita, para que se possa garantir sua expressão de forma autônoma, observando os princípios de justiça, não-maleficência e de beneficência, princípios estes basilares da Bioética.

Desta forma, tomar conhecimento do estado da arte sobre sexualidade da pessoa com cegueira pode contribuir, para estimular novas pesquisas e assim minimizar preconceito e discriminação ainda presentes na sociedade, que sustentam a idéia de que eles são assexuados ou possuidores de um sexualidade exacerbada e portanto não tem direto de a exercer.

Este estudo tem como objetivo descrever o conteúdo da produção bibliográfica sobre a sexualidade da pessoa com cegueira, no período de 20 anos, destacando aspectos considerados como relevantes: 1 - A sexualidade da pessoa com cegueira congênita; 2 - As reações da sociedade a manifestação da sexualidade da pessoa com cegueira; 3 - As pessoas com cegueira e seu direito à sexualidade.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, com o objetivo de detectar o que existe de consenso ou de polêmico no estado da arte da literatura sobre o tema sexualidade da pessoa com cegueira. O objeto desta pesquisa é estudar produção cientifica sobre o tema, existente em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Library Online), Medline, PycINFO (American Psychological Association), periódicos e livros especializados em sexualidade, cegueira e deficiência.

Para obtenção dos artigos a serem analisados, utilizou-se os descritores *pessoas portadoras de cegueira, cegueira, sexualidade, direito das pessoas portadoras de deficiência e transtornos congênitos,* pesquisando em língua portuguesa, inglesa e espanhola na Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizando a estratégia de busca estruturada com o emprego de operadores Boleanos: And e Or . A pesquisa compreendeu o período de 1980 a 2010; período esse determinado devido ao fato de, na década de 1990, ter se intensificado a questão da inclusão social das pessoas com deficiência, momento de grandes movimentos mundiais, além de ter sido a época em que se ampliaram as pesquisas sobre sexualidade tendo em vista, entre outros fatores, a epidemia da AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida).

Após a localização dos artigos, foi realizada a pré-seleção através de leitura e análise do título e do resumo. Quando as informações eram pertinentes, a publicação era selecionada com base nos critérios de inclusão que foram: estudos sobre sexualidade e cegueira congênita descritos nos idiomas português, espanhol e inglês; estudos sobre sexualidade e cegueira congênita relacionado com a percepção da sexualidade e o direito sexual; e que os sujeitos da pesquisa fossem homens e mulheres com cegueira congênita e com idade maior que 18 anos e menor que 65 anos. E nos seguintes critérios de exclusão: artigos não escritos nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa; artigos que apresentarem pessoas com cegueira adquirida e ou outras deficiências associadas; artigos sobre sexualidade de pessoas com cegueira incluindo crianças, adolescentes e ou idosos.

Os artigos selecionados foram analisados de forma qualitativa, e submetido ao método de análise de conteúdo, que segundo Bardin (1997) é composta por uma sistematização de procedimentos objetivos de descrição do conteúdo de mensagens,

bem como dos indicadores (quantitativos ou não) que possam levar à inferência das condições de produção e recepção destas mensagens. A análise de conteúdo inclui as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Na etapa de pré-analise, ocorreu a escolha das publicações a serem analisadas, e a retomada dos aspectos que foram considerados relevantes no inicio da pesquisa. Em seguida foi realizada a leitura flutuante, tomando contato direto e intenso com o material selecionado para determinar os recortes, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais.

Na etapa de exploração do material, os artigos e livros foram submetidos a uma análise mais profunda, detectando semelhanças e diferenças, na busca de estabelecer categorias. A categorização é a operação de classificação de elementos constitutivos do conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos, como sugere Minayo (2010).

Na etapa denominada interpretação dos resultados, foram realizadas interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico determinado no inicio da pesquisa, abrindo possibilidades para novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material estudado.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Sem considerar os critérios de exclusão, no Medline com a chave “blindness and sexuality” foram encontrados 5 artigos, na chave ‘’congenital hereditary and neonatal diseases and abnormalitties or visually impaired persons/legislativo and jurisprudence and sexuality’’ foram encontrados 203 artigos. Quando considerados os critérios de inclusão, nenhuma publicação foi encontrada, que atendesse a tais critérios. Nas bases de dados LILACS e SciELO houve a repetição das publicações encontradas no Medline, portanto nenhuma que atendesse aos critérios de inclusão. Na base de dados PycINFO com a chave ‘’pychosexual behavior or sexuality and vision desorders’’ foram encontrados 7 artigos; ao considerar-se os critérios de exclusão, restaram apenas dois artigos contemplados nos critérios de inclusão. Com o intuído de subsidiar a discussão da temática foram introduzidas publicações de outras fontes, que analisam a questão da sexualidade, da deficiência e da cegueira, tais. como os livros: ‘’Sexualidade de Cego’’da Editora Àtomo, 2008 de autoria de Maria A. T. Bruns; ‘’Sexualidade e Deficiência’’ da Editora UNESP, 2006 de autoria de Ana Claudia B Maia; e ‘’Diretos sexuais e Reprodutivos na integralidade da Atenção à saúde de pessoas com

deficiência'' editado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) assim como artigos publicados pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana, que totalizam oito(8) artigos no período de 1990 até 2009, relacionados às diversas deficiências; destes, três versam sobre cegueira. O quadro 1 representa o acervo estudado de acordo com o tema, o autor, o ano da publicação, o tipo de publicação e do estudo utilizado.

Quadro 1 Acervo da revisão, segundo titulo, autor, ano, tipo de publicação e estudo adotado, 1980 - 2010

Título	Autor	Ano	Tipo de Publicação	Tipo de Estudo
Sexualidade de cegos	Bruns, M A T	2008	Livro	Estudo qualitativo
Sexualidade e deficiência	Maia, A C B	2006	Livro	Ensaio teórico
Direitos Sexuais e Reprodutivos na integralidade da atenção à saúde	Ministério da Saúde	2009	Livro	Ensaio teórico
Sexuality among the visually handicapped: A beginning	Selvin, H C.	1980	Artigo	Ensaio teórico
A comparison of the sexual Iearning esperiences of visually impaired and sighted women	Welbourne, A. Lifschitz, S.. Selvin, H. Green, R.	1983	Artigo	Estudo qualitativo
Deficiência visual e Orientação em Sexualidade: Uma experiência.	Bastos,E.P. Tarazona,A.G Rodrigues Jr, O.M	1990	Artigo	Relato de experiência
A Pessoa Cega: Erotismo e a Mídia	Bruns. M.A.T	2009	Artigo	Ensaio teórico
Pessoas com Cegueira: Vivencia da adolescência e Manifestações da sexualidade	França, D.N.O. Azevedo,E.E.S	2004	Artigo	Estudo qualitativo

Sexualidade da pessoa com cegueira congênita

A sexualidade das pessoas com cegueira congênita é uma temática pouco estudada. Segundo Bruns (2008), os cegos entram em contato com o mundo, ou seja, experienciam a vida, pelas mãos, pelo toque, pelo tato, pelo cheiro e pelos sons á sua volta. E não é por serem deficientes visuais que a libido não está neles presentes. Porem, o desenvolvimento da sexualidade das pessoas cegas torna-se limitada devido ao comprometimento na possibilidade de aprender, e em especial no processo de construção das representações subjetivas, da auto-imagem, da noção de estrutura corporal e do conhecimento das partes anatômica e dos processos psicossociais da sexualidade (MAIA, 2006).

As pessoas com deficiência, em sua maioria, acumulam experiências de desaprovação, frustação e dor, tanto no corpo material, quanto no corpo simbólico. Entretanto, é possível e desejável que estas pessoas possam experienciar momentos de prazer. Elas precisam de outras vivências corporais, de intensificar as experiências de prazer, de exercer as possibilidades de sedução. É necessário permitir e incentivar a descoberta ou a redescoberta do jogo corporal, a dança, o toque prazeroso, o aconchego e o sexo (BRASIL, 2009).

A literatura pesquisada enfatiza a importância do tato para pessoa com cegueira, pois chega-se a afirmar que essas pessoas enxergam com as mãos. Para as pessoas com cegueira torna-se necessário tocar as coisas e objetos para conhecê-los. Desta forma temas como os órgãos sexuais e as diferenças entre homens e mulheres são mais difíceis no mundo do cego devido as limitações provocadas pela impossibilidade de poder tocar tudo que ele deseja conhecer. Se tocar é um comportamento fundamental para aprendizagem da pessoa com cegueira, como permitir o toque no corpo humano para favorecer o aprendizado dessas pessoas? (MAIA, 2006)

A informação sobre sexualidade destinada a essas pessoas ainda é escassa. Pesquisa realizada com mulheres cega e não cegas revelou que mulheres cegas têm menos conhecimento sobre sexualidade, receberam informações acerca das questões sexuais e começaram a vida sexual com idades mais avançadas do que as mulheres dotadas de visão, sugerindo assim uma necessidade de educação sexual destinada especificamente para essas pessoas, de acordo com Welbourne e outros. (1983). Resultados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa num universo composto de homens e mulheres realizada por França e Azevedo (2004).

A sexualidade é considerada um tabu na sociedade e independe de ter deficiência ou não. Quando se relaciona os dois temas, sexualidade e deficiência, potencializa-se o tabu. Além disso, tem-se a problemática da desinformação sobre os direitos e as reais habilidades e possibilidades da pessoa com deficiência, no caso os cegos, de ter uma vida sexual sadia, prazerosa e autônoma como qualquer outra pessoa. Por isso é importante conhecer como essas pessoas vivem, pensam, sentem e agem, para respeitá-las em sua integralidade (BRASIL, 2009).

As reações da sociedade à manifestação dessa sexualidade da pessoa com cegueira

É consenso entre os autores analisados que a sociedade exerce influencia fundamental na expressão e manifestação da sexualidade dos deficientes de maneira geral, e com os cegos não é diferente.

Bruns (2008) argumenta que a sociedade elabora a teoria do estigma e se fundamenta em uma ideologia do déficit, geralmente utilizada para excluir pessoas que, por não atenderem aos padrões de normalidade e de estética aceitos pela sociedade são afastados dos ambientes públicos.

Em geral, são as circunstâncias sociais que impedem o deficiente de se desenvolver e de vir a estabelecer consigo próprio e com outros, uma relação que possibilite expressar-se como sexuado. Ao contrario, há ocultamento do desejo. Lamentavelmente, em geral, prazer e erotismo são vivências somente admitidas e permitidas aos ditos “normais”.

Selvin (1980) discute a importância da sexualidade para as pessoas cegas e argumenta que a principal fonte de dificuldade de expressão dessa sexualidade, inclui as atitudes dos profissionais, instituições e indivíduos que atendem as necessidades dessas pessoas, por estarem imbuídos de puritanismo, insensibilidade e preconceito que gera uma relutância em discutir essa dimensão do ser humano.

A pessoa com deficiência, por causa de uma história de marginalização, experimenta situações frequentes e variadas de desvantagens pessoais, grupais e sociais, tais como baixa auto-estima, rejeição familiar e grupal, baixa escolaridade, desinformação em geral, desemprego ou subemprego, falta de acesso e acessibilidade, consolidando um ciclo de exclusão social. Desta forma o fenômeno da invisibilidade social é um dos aspectos de agravamento da vulnerabilidade das pessoas com deficiência, razão pela qual, ainda hoje, se reitere a possibilidade e o direito dessas

pessoas, expressarem seus desejos sexuais e exercitarem sua sexualidade (BRASIL, 2009).

Na sociedade a expressão da sexualidade da pessoa com cegueira, assim como de outras pessoas com deficiente, é carregada de preconceitos e estigmas que podem potencializar a situação de vulnerabilidade em que vivem essas pessoas.

Nessa perspectiva, a literatura estudada amplia a visão sobre o quanto é necessário descortinar o panorama real das condições de vida da pessoa com cegueira, retirando o véu da indiferença e do preconceito que limita e exclui do convivo social esses cidadãos, impedindo sua realização pessoal.

Pessoas com cegueira e seu direito à sexualidade

O direito de expressão da sexualidade das pessoas deficientes foi mencionado pelos autores do acervo de forma pouco enfática; apenas o documento do Ministério da Saúde, que de certa forma é especifico, dá uma ênfase maior.

De acordo com este documento as pessoas com deficiência são, antes de tudo, sujeitos de direito. A assunção desta perspectiva reconhece a questão do direito de qualquer pessoa a uma vida sexual livre, segura e prazerosa como anterior a qualquer ação neste campo. Nesse sentido, o direito se sobrepõe à presença da deficiência. Não se pode, inclusive, falar de uma sexualidade própria e especifica das pessoas com deficiência. Não existe esta distinção. Todos são igualmente seres desejantes e, portanto, sexuais.

Neste mesmo documento é explicitado que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir os direitos sociais (principalmente o direito à saúde, à educação, à informação correta e em linguagem adequada), com os diretos individuais de não interferência e de não discriminação.

A Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos, estabelece como principio (Artigo 3º): “A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade” (UNESCO, 2005).

A reflexão Bioética ajuda a fortalecer ações voltadas para o reconhecimento da dignidade humana em cada pessoa, independente da fase de desenvolvimento físico-psíquico, de ser ou não deficiente e das condições sociais e econômicas.

A Bioética, neste contexto, busca resgatar a dignidade e a cidadania de cada pessoa. A autonomia, que é um dos seus princípios basilares, contempla as pessoas

cegas, pois tem como objetivo assegurar proteção à pessoa com deficiência, que se encontra em situação de vulnerabilidade, sem negar a sua importância enquanto sujeito de direito. De acordo com Zoboli (2010), essa proteção tem de ser emancipadora para provocar a passagem da heteronômica moral para autonomia, condição própria e compatível com a dignidade e a liberdade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção cientifica sobre sexualidade e cegueira congênita se mostrou escassa, apesar da importância do tema. Desta escassez infere-se que a sexualidade das pessoas com cegueira ainda se encontra vitima de preconceitos e a margem da sociedade. Os artigos pesquisados revelam que as pessoas com deficiência são, antes de tudo, sujeitos de direito e como tal devem expressar sua sexualidade de forma segura, autônoma e prazerosa. Conclui-se que só através de estudos e pesquisas cientificas, acerca do tema é que será possível conscientizar a sociedade, tornando-a, de fato, inclusiva.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. 226p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência.** Brasilia, DF, 2009.

BRUNS, M.A.T. **Sexualidade de cegos**. Campinas, SP; Átomo;2008.

FRANÇA, D.N.O,; AZEVEDO, E.E.S. **Pessoas com Cegueira: Vivencia da adolescência e Manifestações da sexualidade**. *Rev Brasileira de Sexualidade Humana*.2004;15(2):35-47. Disponivel em :www.sbrash.org.br. ISSN 0103-6122.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico de 2000**. CDROM dos microdados. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 2000.

MAIA, A.C.B. **Sexualidade e deficiência**. São Paulo; UNESP;2006. P.215-228.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 12. Ed. São Paulo;Hucitec, 2010

NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 2006.

ROCHA, J. **Viver a sexualidade é um direito de todos.** 2010. http://www.deficiente-forum.com/index.php?topic=993.0 Acesso em 08/09/2011, 10:24 »

SELVIN, H.C. **Sexuality among the visually handicapped: A beginning**.*Sexuality and Disability.* 1980;2(3):192-199. ISSN 1573-6717

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioétca e Diretos Humanos**. Paris, 2005

WELBOURNE, A.; LIFSCHITZ, S.; SELVIN, H.; GREEN, R. **A comparison of the sexual Iearning esperiences of visually impaired and sighted women.** *Journal of Visual Impairment & Blindness.* 1983;77(6): 256-259

ZOBOLI, E.L.C.P. **Intersubjetividade e Cuidado**. In **Bioética em tempos de incertezas**. Orgs.PESSINI, L.S.J.E,; HOSSNE, W.S. São Paulo: Centro Universitário, São Camilo; Loyola. 2010.

Agradecimentos

À minha orientadora Profa. Dra. Eliane S. Azevêdo pela leitura e os comentários ao presente trabalho. A Bibliotecária Martha Silvia Martínez Silveira Berbert, MLS Biblioteca da FIOCRUZ e a Bióloga Paula Amaral Muniz pela contribuição nas busca nos bancos de dados.

VII. ARTIGO 2

“Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão.” Revista da Associação Brasileira de Educação Especial. [submetido, *vide* Normas de Publicação no **ANEXO 4** e carta de aceite, no **ANEXO 5**).

SEXUALIDADE DA PESSOA COM CEGUEIRA: DA PERCEPÇÃO À EXPRESSÃO

THE BLIND'S SEXUALITY: FROM PERCEPTION TO EXPRESSION

Dalva Nazaré Ornelas FRANÇA

Mestre em Educação Especial pelo CELAEE /Cuba, Doutoranda em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia, professora de Sexualidade Humana na Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Rua F, n. 08, Conj. ACM, Mangabeira – Feira de Santana – Bahia. CEP: 44056-024 dnfranca@gmail.com

RESUMO: Este estudo teve por objetivo apreender como as pessoas com cegueira congênita percebem e expressam sua sexualidade. Participaram 11 (onze) pessoas ambos os gêneros, com idades entre 22 e 54 anos com nível educacional desde o fundamental até o superior incompleto. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas e sessões de grupo focal, com uso de gravador. As entrevistas e as sessões de grupo focal foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente, através da técnica de análise de conteúdo, buscando uma articulação entre os dados empíricos e os referenciais teóricos. Emergiram duas categorias: Sexualidade: percepção da pessoa com cegueira; Expressão da sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas. Os depoimentos e as sessões grupais evidenciaram que as pessoas com cegueira percebem a sexualidade como algo importante, que envolve doação, intimidade, afirmação de gênero, podendo propiciar situações positivas em suas vidas. Para expressá-la se utilizam, em primeira instância, da voz, da fala, seguidos do toque, do cheiro, entre outros. Porém, foram apontados obstáculos, como o preconceito e a falta de informação sobre sexualidade direcionada para os cegos. Alguns dos participantes demonstraram otimismo em relação às perspectivas de mudanças, porém outros não vislumbram muitas mudanças, principalmente em relação ao preconceito. Consideramos que as questões sociais são os principais obstáculos para as pessoas com cegueira manifestarem seus sentimentos em relação à sexualidade, e que através da educação sexual poderemos minimizar muitos dos preconceitos em relação à expressão da sexualidade dessas pessoas.
PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Cegueira. Educação Especial.

ABSTRACT: This study aims at understanding how people with congenital blindness perceive and express their sexuality. Eleven (11) blind people of both genders, aged between 22 and 54 years old have been the subjects selected for the research. Their educational level has been identified from Elementary to incomplete Higher Education. Semi-structured interviews and focus group sessions have been done with a tape recorder. The interviews and focus group sessions have been transcribed integrally and analyzed qualitatively, in the light of the hermeneutic dialectic with the purpose of seeking for a connection between the empirical data and the theoretical references. Two categories have emerged: sexuality: perception of the blind; the blind sexuality expression: obstacles and prospects. The interviews and group sessions have revealed

that the blind perceive sexuality as something important, which involves giving, intimacy, gender self-affirmation and that it can provide positive experiences in their lives. In order to express it, first, they use their voice, speech, followed by touching, smell among others. However, some limitations have been identified such as prejudice and lack of information about sexuality directed to the blind. Some participants showed optimism about the prospects for change, but others did not envision many changes, especially in relation to prejudice. We conclude that social issues are the main obstacles for the blind people to express their feelings regarding sexuality and through sex education can minimize many of the prejudices regarding the sexuality of these people.

KEYWORDS: Sexuality. Blindness. Special Education.

1 - Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) classifica a deficiência visual em categorias que incluem desde perda visual leve até a ausência total de visão. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados Saúde (CID-10) (OMS, 2003), considera cegueira em função da acuidade visual corrigida no melhor olho. A "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" (CIF) (CENTRO COLABORADOR MUNDIAL DA SAÚDE PARA FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS, 2002), descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa "pode ou não pode fazer na sua vida diária", tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive.

O Conselho Internacional de Oftalmologia (2002) associou critérios da CID-10 e da CIF e propôs uma classificação em Categorias de Deficiência Visual, revista em 2003 pela Organização Mundial da Saúde. Sugere-se que o termo cegueira deve ser usado somente para perda total da visão nos dois olhos, e quando o indivíduo necessita de auxílios especiais para substituir as suas habilidades visuais.

A cegueira, de acordo com o momento da perda visual, pode ser denominada de cegueira congênita, quando essa perda se dá antes dos cinco anos de idade, e cegueira adquirida, após essa idade. Tanto a cegueira congênita quanto a adquirida apresentam etiologias variadas, envolvendo desde questões genéticas e doenças infecciosas a traumas de ordens diversas.

Ao longo da história da humanidade há várias concepções em relação às pessoas com cegueira. Nas sociedades primitivas, acreditava-se que as pessoas com cegueira eram possuídas por espíritos malignos, e manter uma relação com essas

pessoas significava manter uma relação com um espírito mau. A pessoa com cegueira, então, convertia-se em objeto de temor religioso. Em outros casos, frequentes entre povos primitivos, a cegueira era considerada um castigo infligido pelos deuses, e a pessoa com cegueira levava em si mesma o estigma do pecado cometido por ele, por seus pais, seus avós ou por algum membro da tribo (MECLOY, 1974).

Foi a partir do século XVIII, que ocorreu a passagem da ideia supersticiosa para a organicista, e a compreensão da deficiência visual tornou-se mais aprofundada. De acordo com Sanchez (1992), foi nesse período que surgiram os primeiros conhecimentos anatomo-fisiológicos, para o posterior desenvolvimento de uma compreensão científica sobre o funcionamento do cérebro e do olho com suas respectivas estruturas.

A partir desse momento começa a vigorar o chamado modelo médico assistencialista da deficiência, passando esta a ser considerada um problema de saúde, buscando-se assim a cura ou uma aproximação da normalidade.

De acordo com Diniz, Barbosa e Santos (2009), a concepção da deficiência como uma questão de direitos humanos, reconhecida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, é um divisor de águas nessa discussão, pois institui um novo marco de compreensão sobre a deficiência (ONU, 2006). A partir daí, entendeu-se que assegurar a vida digna não se resume mais a oferecer bens e serviços médicos, mas exige também a eliminação de barreiras e a garantia de um ambiente social acessível aos corpos com impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais.

Para Nunes e Lomônaco (2008), a concepção do senso comum da pessoa com cegueira fica tão restrita à limitação visual que a pessoa deixa de ser vista como um ser humano integral, e passa a ser percebida frequentemente como um ser imperfeito e faltante. No entanto, a pessoa com cegueira, ainda que com um dos sentidos prejudicado, tem capacidade de desenvolvimento como qualquer pessoa, desde que lhe sejam dadas as condições adequadas para tal. Para tanto, é necessário que o ambiente onde ela viva seja adaptado para suas limitações e lhe possibilite acesso às informações visuais por outras vias.

Existem vários mitos que norteiam a situação da deficiência em nossa sociedade. Em relação a esses mitos, Amaral (1998) esclarece que há uma leitura tendenciosa da deficiência enquanto uma diferença física significativa, e cita alguns desses mitos:

“Generalizações indevidas” – referem-se à transformação da totalidade da pessoa com deficiência na própria condição de deficiência, na ineficiência global. Isso significa que a pessoa com cegueira, além de ser tratada como cega é também vista como deficiente auditiva e mental.

“Correlação linear” – representa a lógica do “se... então”; ou seja, se esta atividade é boa para esta pessoa com deficiência, então é boa para todas as pessoas nessas condições. Desta forma, se a audição é um sentido privilegiado na pessoa com cegueira (claro que aqui há mais um preconceito), então essas pessoas são excelentes músicos.

“Contágio osmótico” – significa o medo de contaminação pelo convívio com pessoa com deficiência.

“Culpabilização da vítima” – acontece quando a pessoa com deficiência é vista como culpada pela própria deficiência.

Em tais atitudes, podemos perceber que além dos mitos, também há preconceitos permeando a vida dessas pessoas, o que poderá agravar assim sua situação de vulnerabilidade em relação à sexualidade.

Gagnon (2006) afirma que a sexualidade é uma atividade provocada pelas circunstâncias do contexto em que está inserida, e que a conduta sexual tem significados individuais e sociais distintos, variando de acordo com a idade, a etnicidade e a classe, entre outros aspectos. Os diversos tipos dessa conduta devem ser entendidos como fenômenos locais, com sentidos e propósitos relacionados a contextos particulares. O que acontece no campo sexual é consequência da cultura e da estrutura de oportunidades sexuais e não sexuais, fazendo com que a sexualidade seja mais do que um comportamento individual.

Esse mesmo autor faz uma distinção entre comportamento sexual e conduta sexual, que consideramos pertinente, pois considera que o comportamento sexual se relaciona a práticas corporais desempenhadas por humanos e não humanos, enquanto que a conduta sexual refere-se aos significados atribuídos a essas práticas por parte dos indivíduos e da cultura e sociedade às quais pertencem. Sugere ainda que, quando se emprega a expressão “conduta sexual” em lugar de “comportamento sexual”, desloca-se o foco da visão calcada nos determinantes de impulsos ou energias sexuais para a noção de que a sexualidade é socialmente construída.

A partir de estudos e observações anteriores, percebemos a sexualidade humana de forma abrangente, considerando sua influência sobre todos os aspectos da

vida humana, desde a concepção até a morte, manifestando-se em todas as fases da vida, sem distinção de etnia, sexo, deficiência, e que, ao longo da vida, suas expressões resultam de forte influência do contexto sócio-histórico-cultural em que o indivíduo está inserido (FRANÇA; AZEVEDO, 2002).

Em nossa sociedade, a sexualidade ainda é considerada um tabu, o que dificulta lidar com as questões que a envolve. Tal comportamento independe dos atores envolvidos, sejam eles deficientes ou não. Porém, quando estabelecemos uma relação entre sexualidade e deficiência, esse tabu é potencializado.

A Bioética, como define Potter (1971, p. 10), é "uma nova ciência que combina o trabalho dos humanistas e cientistas, cujos objetivos são sabedoria e conhecimento. Sabedoria é definida como o conhecimento de como usar o conhecimento para o bem social". De acordo com Pessini (2006), hoje temos dois tipos de Bioética: a das situações emergentes e a das situações persistentes. A primeira está relacionada aos avanços da tecnociência (clonagem, engenharia genética, entre outros), típica dos países industrializados e ricos. A segunda, refere-se às condições sociais ligadas à discriminação, à exclusão, ao racismo, à falta de equidade e justiça na distribuição das benesses do progresso, na qual está inserida a questão da sexualidade das pessoas com cegueira.

Diante do exposto, este estudo buscou apreender como as pessoas com cegueira congênita percebem e vivenciam sua sexualidade. Consideramos relevantes os estudos que contemplam as concepções da sexualidade e da deficiência como construto social apoiado na bioética, tendo em vista que a manifestação da sexualidade dessas pessoas é uma questão de respeito aos direitos humanos.

2 - Método

2.1 - Participantes

Participaram do estudo 11 pessoas, sendo cinco mulheres e seis homens com cegueira congênita, que frequentam ou frequentaram o Centro de Apoio ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Teles de Carvalho, e a Associação Feirense dos Deficientes Visuais, ambos no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A faixa etária dos participantes variou de 22 a 54 anos de idade, sendo sete indivíduos casados e quatro solteiros; dentre os casados, três têm companheiros também com cegueira. Todos têm o Ensino Médio completo, e apenas um está cursando o Ensino Superior. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de cegueira total instalada até os dois (2)

anos de idade, não apresentar outra deficiência associada; ser maior de 18 anos e menor que 65 anos. Nas instituições existentes na cidade apenas esses 11 participantes preencheram os critérios de inclusão.

2.2 - Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

O contato com as pessoas ocorreu através das instituições mencionadas. A cada participante foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em *Braille*) contendo os objetivos do estudo, convite para participação na pesquisa, garantia do anonimato e sigilo dos participantes, além de explicações adicionais sobre a pesquisa.

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), protocolo nº 119/2011 (CAAE nº 0124.0.059.000-11), e com a permissão das instituições, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com cada participante, com o objetivo de apreender como essas pessoas percebiam e expressavam sua sexualidade. As entrevistas foram realizadas em local (instituições já mencionadas) e horários previamente acordados com os participantes da pesquisa, mediante explicação sobre a pesquisa, leitura (pelo próprio participante) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (*Braille*). Cada entrevista levou em torno de 35 a 50 minutos, conduzida pela própria pesquisadora.

Concluídas as entrevistas, foram realizadas três sessões de grupo focal com o objetivo de complementar e confrontar os discursos individuais e do grupo. As sessões de grupo focal foram realizadas na sede da Associação Feirense dos Deficientes Visuais, para as quais todos foram convidados, porém só compareceram seis participantes por sessão. Todas as entrevistas e as sessões do grupo focal foram gravadas mediante consentimento dos participantes.

Para identificação dos participantes utilizaremos palavras referentes à sexualidade, de escolha dos mesmos, como: Elegante, Amorosa, Sensual, Sedutor, Belo, Delicado, Comunicativa, Carinhoso, Afetuosa, Apaixonada e Coração.

2.3 - Procedimentos para análise dos dados

Os dados foram submetidos ao método de análise de conteúdo que, segundo Bardin (2011, p. 48),

> é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens através de indicadores (qualitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

No sentido de operacionalização da proposta, as entrevistas e as sessões do grupo focal foram transcritas na íntegra. Na fase de classificação dos dados, realizamos leituras exaustivas e repetidas dos textos das entrevistas e do grupo focal, buscando familiaridade e identificação de temas de relevância contidos nos depoimentos para então elaborarmos os núcleos de sentido.

A partir dessa estrutura montada por temática, fizemos recortes de trechos das entrevistas e neles identificamos as ideias explicitas e implícitas, analisando os temas que apareciam em maior frequência nos depoimentos, buscando apreender as estruturas de relevância.

Em seguida, realizamos os confrontos entre os depoimentos dos participantes da pesquisa, o que possibilitou a emergência de temas e ideias convergentes e diferentes dos participantes em relação aos núcleos de sentidos, o que denominamos de síntese horizontal. Posteriormente, cada entrevista foi relida para analisar como cada participante se manifestava frente aos temas que emergiram, constituindo a síntese vertical – na qual se destacava o que mais se repetia (expressões, palavras e frases) e o que indicava conceitos e expressões teóricas sobre percepção e expressão da sexualidade. Na fase final da análise, buscamos uma articulação entre os dados empíricos e os referenciais teóricos da pesquisa, procurando responder à questão norteadora, de acordo com os objetivos propostos. Emergiram duas categorias: **1- Sexualidade: Percepção da pessoa com cegueira; 2- Expressão da Sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas.**

3 - Resultados e Discussões

3.1 - Sexualidade: Percepção da pessoa com cegueira

Nesta categoria apresentamos a percepção das pessoas com cegueira congênita no que se refere à sexualidade enquanto um dos componentes da integralidade do ser humano, independente da sua condição.

Os participantes da pesquisa apresentam ideias convergentes no sentido de perceber a sexualidade como uma manifestação natural do ser humano, algo importante

que envolve doação e intimidade, tal como apontam Maia (2011), Bozon (2004) e Blackburn (2002). A sexualidade também é percebida como afirmação de ser homem ou mulher, e como propiciadora de situações positivas nas suas vidas, relacionadas à maternidade, como revelam as falas a seguir:

> *Importantíssimo a sexualidade na vida do ser humano... Para o cego; ele se sente mais homem e ela, mais mulher, porque o sexo faz parte do dia- dia dos seres humanos, das pessoas, e se o cego não tiver condições de praticar o sexo com determinação como gostaria que acontecesse, se privar disso por não enxergar seria doloroso, entende?* (Sedutor).
>
> *Sexualidade é a doação entre duas pessoas, abraço... Doação chegar até o outro, o contato, o abraço, o beijo, a relação também. (*Carinhoso*).*
>
> *[...] eu percebo a sexualidade assim como uma coisa boa, assim que eu tive um filho através da sexualidade, né? Eu nem esperava ter um filho; um dia aconteceu. Eu percebo assim.* (Afetuosa).
>
> *Eu acho que é bem íntimo isso [sexualidade]; uma ação assim de intimidade que pode ser bom ou ruim, se for com uma pessoa que você já conhece, já tenha um relacionamento de algum tempo, é bom, mas com qualquer pessoa não é bom.* (Coração).

Os depoimentos demonstram que a condição de cegueira não é questão inibidora do pensar, do refletir e do manifestar a sexualidade, como com qualquer outra pessoa sem cegueira. Segundo Egypto (2003), não podemos entender a sexualidade focando apenas os seus aspectos biológicos, mas sim como uma energia que motiva o ser humano a encontrar o amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, na forma das pessoas tocarem o outro e serem tocadas, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e interações, físicas e mentais, tudo isso em um contexto particular de cada pessoa.

Podemos observar que a participante Afetuosa dá um significado à sexualidade relacionado ao prazer de ser mãe, apesar de referir que não acreditava na possibilidade da maternidade, possivelmente, segundo Paula, Regen e Lopes (2005), devido a uma crença de que mulheres com deficiências motoras, sensoriais ou intelectuais sejam incapazes de cuidar do lar e da família. Estas autoras ressaltam que a experiência tem mostrado que elas [as pessoas com deficiência] podem se tornar donas-de-casa, esposas e mães eficientes.

Estudos realizados por Bruns (2008) vêm revelando que a sexualidade do deficiente visual, no caso a pessoa com cegueira, não constitui uma manifestação específica ou diferente, em sua essência, se comparada à do não-deficiente. A sexualidade dos deficientes visuais, assim como a dos não-deficientes, parece ainda longe de se constituir um componente de equilíbrio para a realização humana, livre de preconceito, estigmas e tabus. Ela afirma que a dificuldade ou a facilidade em internalizar alianças prazerosas e/ou desprazerosas acerca da sexualidade estão ancoradas em um conjunto social e cultural que cada sociedade possui, variando no tempo e no espaço.

Entendemos que a desinformação, por parte da sociedade, sobre os direitos e as reais habilidades e potencialidades da pessoa com deficiência (com cegueira), pode interferir na manifestação da sua sexualidade, por isso é necessário conhecer como essas pessoas vivem, pensam, sentem e agem, para que possam ser respeitadas em sua integralidade.

Ao compararmos o discurso individual e o do grupo apreendemos que as pessoas com cegueira têm uma percepção positiva da sexualidade, conscientes de que é algo que faz parte de todo ser humano, independente da sua condição, representado na fala a seguir:

> *Como uma coisa normal do ser humano que todos nós temos, é uma necessidade humana, e eu encaro com a maior naturalidade possível é isso ai.* (Elegante).

As pessoas com cegueira apresentam impedimentos apenas visuais, sendo preservadas todas as outras funções, inclusive as sexuais e reprodutivas, ao contrário do que pensa a sociedade que, de forma preconceituosa, generaliza essa limitação. Para Maia (2008), essas pessoas têm as mesmas condições de sentirem desejo sexual, excitação e orgasmo, porque a deficiência sensorial não compromete, necessariamente, a resposta sexual. Algumas pessoas com cegueira podem manifestar disfunção sexual, porém é preciso entender que isso pode acontecer com qualquer pessoa, com cegueira ou não, fato que não está vinculado à deficiência.

Do ponto de vista social, ainda há algumas restrições, pois não conseguimos, de fato, incluir essas pessoas em nossa sociedade. De acordo com o pressuposto da Alteridade proposto pela Bioética de Intervenção, "só é possível trabalhar com a diferença se houver o reconhecimento do outro em sua pluralidade, ou

seja, reconhecer o outro (individual e coletivamente) em toda a sua diversidade". (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011, p.163)

3.2 - Expressão da sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas

Expressar a sexualidade é se fazer presente no mundo, com um corpo que se manifesta, se comunica e interage com o outro. O caráter relacional e intersubjetivo do humano refere-se à inviabilidade de um processo individual de personalização, já que a pessoa é, por natureza e condição, um ser aberto aos outros e ao mundo. O ser humano toma consciência de si no seu relacionamento com os outros, de modo que a intersubjetividade constitui uma dimensão da própria subjetividade. (PATRÃO NEVES, 1996)

Nesta categoria, os participantes apresentaram ideias convergentes em relação à forma de expressão da sua sexualidade, como o diálogo (através da fala), o toque, (através do tato), manifestado nos seguintes depoimentos:

> *A gente tem a... A gente fala, a gente demonstra através de... O deficiente visual tem um ponto com ele é que ele só tem a voz para falar, ele não tem o olhar, não tem outra coisa a não ser através da sua comunicação. Seu tato que ele desenvolve todo seu desejo sexual, ou também pode provocar esse desejo, se for o caso em alguém, na forma de falar, de tocar...* (Sedutor).

> *(...) aos pouquinhos, devagar, procurando uma conversa ou outra, eu acho que a pessoa que enxerga tem uma facilidade maior, porque ela pisca o olho ali. Se a pessoa retribuiu torna mais fácil, mas a gente não. Até chegar, e no meu caso, que eu sempre fui tímido, eu tinha medo, aliás, eu tenho medo do não (...)* (Elegante).

Fica evidente que a fala, a conversa, é a primeira forma de expressão da sexualidade da pessoa com cegueira; a voz seduz e é capaz de revelar muitas coisas. França e Azevêdo (2002) detectaram que entre os adolescentes com cegueira congênita, a voz revela muitas coisas, desde a identificação de gênero até estados emocionais e perfis de personalidades, evidenciando que, os que não veem com olhos, "veem" com a voz. Durante uma sessão de grupo focal, uma participante comenta:

> *(...) meu computador fala, meu celular fala, minha calculadora fala (...)* (Coração).

Então, a comunicação verbal se caracteriza neste grupo como uma ferramenta importante nas suas vidas, não só como forma de expressão da sexualidade,

mas como meio de entrar em contato com o mundo. Porém, é através das mãos, do toque, do tato e do cheiro, que eles aprofundam o conhecimento do mundo e das pessoas. Entendemos que não só para as pessoas com cegueira, mas também para os não cegos, o toque é fundamental na expressão da sexualidade, pois a pele é um órgão muito sensível com terminações nervosas importantes no envolvimento erótico.

De acordo com Amiralian (1997, p.32), "o sujeito que nasce cego estabelece as suas relações objetais, estrutura o seu ego e organiza toda sua estrutura cognitiva a partir da audição, do tato, da cinestesia, do olfato e da gustação."

Bruns (1994) e Pinel (1999) afirmam que o tato é fundamental para a pessoa com cegueira, o que foi corroborado nesse estudo, pois todos os participantes da pesquisa se referiram ao tato como forma de expressar a sexualidade, sendo o diálogo o primeiro passo para aproximação, conforme expresso nos depoimentos:

> *Acho que vai pelo que a pessoa é por dentro, pela conversa, pelo papo, o jeito de falar. O toque é importante, mas o jeito da pessoa conta mais no primeiro momento; o toque só depois. Eu conheço as pessoas pela fala, mas têm pessoas que têm seu jeito de andar, de respirar, quando conhece bem a pessoa. Eu percebo também pela mão; a pessoa dá para conhecer pela mão (...)* (Coração).

> (...) *o tato é importante porque você vai pegar na pessoa. A questão da conversa, porque só no pegar você não vai se interessar pela pessoa; acredito que não. Precisa juntar uma série de fatores, a conversa, a convivência. Com o tato você consegue ter noção exata da pessoa, se é bonita, se é feia, gorda, magra... (risos) Você percebe enxergando, a gente pegando... [risos] O resto é normal, o mais normal possível; a visão da gente é só um detalhe...* (Sensual).

Desta forma o desempenho sensorial acaba por ser condicionado, funcionando o toque como uma extraordinária força motora. A experiência táctil interfere positivamente com a capacidade perceptiva, aumentando-a mediante o envolvimento das representações corticais de tipo somatosensorial na área parietal-corticais (STERR et AL., 1999), e permitindo às pessoas com cegueira interagirem e estabelecerem relações, inclusive as afetivo-sexuais.

Além da fala e do toque, outras formas de expressão da sexualidade também foram mencionadas, como retratam os depoimentos abaixo:

> *Eu expresso minha sexualidade... normal eu acho... Na sexualidade isso funciona da seguinte forma: com você saindo se divertindo, indo para festas, o bom mesmo é ter amigos, e com o tempo, as pessoas*

> *vão perceber que você é uma pessoa normal, que pode fazer tudo.* (Belo).

> *(...) É normal. A sexualidade para mim é normal como eu me expresso, assim como nas outras pessoas; namoro normal. Não tenho namorado... Já namorei. Foi legal!!* (Amorosa).

Desta forma, podemos inferir que as pessoas com cegueira congênita percebem e expressam sua sexualidade de maneira semelhante às pessoas não cegas, o que justifica o convívio social destes indivíduos, para que a sociedade possa conhecê-los melhor, aceitando com mais naturalidade a expressão da sua sexualidade. Neste sentido, concordamos com as considerações de Omote (1994; 2004), Aranha(2001) e Diniz, Barbosa e Santos (2009), que discutem a deficiência como um construto social, não ignorando o fato, no caso da cegueira, da ausência do sentido da visão. Vivemos em uma cultura que valoriza e pauta suas construções sociais e afetivas no visual, evidenciando assim a ausência e acentuando a falta, ignorando os outros aspectos da criatura humana. O significado dado à deficiência será atribuído de acordo com o meio social onde o indivíduo está inserido.

Para Piccolo, Moscardine e Costa (2009), a deficiência não existe como fenômeno independente, posto que se configura a partir de um arcabouço multifatorial e dialético intrínseco à dinâmica de visualização e de interpretação das diferenças.

Apesar de se reconhecer que existem diferenças entre os seres humanos, e que algumas são mais evidentes, vemos que a sociedade não discute os estigmas delas originados, fazendo com que as pessoas com cegueira enfrentem obstáculos para viverem em sociedade, especialmente quando se trata de aspectos da sua sexualidade.

Quando questionados acerca de como percebiam a relação das pessoas não cegas com relação à sua sexualidade, os depoimentos dos participantes apresentaram ideias convergentes, apontando o preconceito como o principal obstáculo, levando muitas vezes ao afastamento das pessoas para uma ralação afetiva.

> *(...)É o preconceito, né? Tem mulher que acha que você não vai conseguir, entendeu? Elas têm, elas não têm vergonha da gente, não; elas têm tabu de achar que o deficiente visual não vai dar conta do recado...* (Sedutor).

> *(...)O fato em si de ser cego faz com que as pessoas não se aproximem muitas vezes. Você pode perceber que alguém esta interessando pela aquela pessoa, mas quando ela descobre que é cego, o fato de não conhecer sobre o assunto, eu acho que acaba afastando muita gente, a pessoa só vai conhecer com a convivência...* (Sensual).

> *Nós, cegos, temos obstáculo em tudo; porque tudo pra cego é um preconceito, tem esse problema... Por exemplo, quando uma pessoa cega gosta de uma pessoa normal, aí o povo já vê com diferença. Eles acham que cegos só é para casar com cegos, e as vezes tem cegos que gosta de cego e não pode ficar com o cego, pelo fato da família não aceitar achar que vai dar trabalho... Claro que a gente tem limitações como todo mundo; a nossa pode até ser até um pouco maior, mas.... mas nos somos capazes...* (Comunicativa).
>
> *Muitas pessoas não dão oportunidade da pessoa se expressar melhor, também devido à discriminação, eu acho que tudo isso já é obstáculo para a pessoa expressar a sexualidade...* (Apaixonada).

Amaral (1998) considera que o preconceito é fruto do desconhecimento (seja oriundo de desinformação factual, seja oriundo de emoções/sentimentos não elaborados) e de informações tendenciosas prévias. Assim, abrigamos em nós atitudes diante de um determinado alvo de atenção: algo, alguém ou algum fenômeno. A autora afirma que, no caso dos relacionamentos humanos, a concretização desse preconceito dar-se-á pela relação vivida com um estereótipo, e não com a pessoa.

No caso das pessoas com cegueira, existem vários estereótipos que podem interferir na expressão da sexualidade, entre eles estão que as pessoas deficientes: são assexuadas; incapazes de gerir a própria vida; altamente dependentes, não são atraentes fisicamente; entre outros. Estes estereótipos são generalizados, e como as pessoas deficientes ainda vivem à margem da sociedade, o desconhecimento sobre o viver destas pessoas, ainda é significativo.

Maia (2008, p. 131) cita alguns obstáculos que podem limitar o desenvolvimento de uma sexualidade sadia e prazerosa para as pessoas com cegueira, dentre os quais destacamos a atribuição de uma identidade de deficiente anterior à identidade pessoal; a necessidade de corresponder ao padrão estético e "normal"; os problemas de comunicação e entendimento de conceitos, o que limita interações sociais e acesso a informações; e a falta de acesso ao conhecimento adequado sobre questões básicas da sexualidade.

Alguns participantes apresentam ideias diferentes acerca dos obstáculos que interferem na expressão da sua sexualidade como retrata os depoimentos a seguir:

> *Eu acho a falta de informação... Assim, nas reportagens e livros fala da sexualidade de forma geral, não fala diretamente para as pessoas cegas. Eu acho que deveria ter mais livros com informação diretamente para a gente.* (Coração).

> *Eu acho assim: bem pouco é tratado sobre esse tema sexualidade para a pessoa cega; eu acho bem difícil. Sinceramente, eu nunca ouvir em lugar nenhum tratar desse tema. Fica até mais complicado ficar expressando...* (Apaixonada).

Tais falas evidenciam a invisibilidade e a não atenção do poder público e da academia em relação à sexualidade das pessoas com cegueira. A falta de informação sobre a sexualidade da pessoa com cegueira é fato, pois em nossa sociedade, implícita ou explicitamente, é posto que a expressão da sexualidade é privilégio das pessoas ditas normais, sem marcas, sem estigmas, reforçando a vulnerabilidade dessas pessoas e limitando sua autonomia. Sem conhecer como gerir a própria vida, como a pessoa com cegueira poderá se proteger?

Desta forma, a educação sexual destinada às pessoas com cegueira poderá ser uma estratégia para minimizar o preconceito e a vulnerabilidade das mesmas. Porém, para se obter êxito, é necessário uma educação sexual que lhes seja efetivamente acessível, com recursos pedagógicos adaptados à sua realidade, como folhetos informativos em Braile, sobre sexualidade, desenhos anatômicos do corpo humano em alto relevo, áudios, filmes e vídeos com auto descrição.

Ao compararmos o discurso individual e o do grupo, observamos uma consonância em relação à forma de expressão da sexualidade que ocorre através da fala, do toque, do cheiro, da carícia, do namoro e do ato sexual, sendo o preconceito reconhecido como o principal obstáculo. Quando questionados sobre as perspectivas de mudança houve divergências, pois alguns acreditam que já aconteceram melhorias com a política de inclusão, enquanto outros acreditam não ver perspectivas de mudanças, principalmente em relação ao preconceito, porque entendem que ele existe e vai sempre existir.

> *Hoje as cosias estão mais facilitadas porque os cegos saíram de casa; já tem grande quantidade de cegos nas escolas, na faculdade, na rua e no trabalho, participando da sociedade* (Elegante).

> *Não vejo não, por que o povo nunca vai deixar de ter preconceito, o preconceito nasceu e vai morrer com as pessoas, é isso que eu acho.... as pessoas têm a cabeça... sei lá... muito dura, muito arcaica. As pessoas não abrem a cabeça para ver o mundo de maneira diferente. Eu acho sinceramente que não vai mudar...* (Comunicativa).

Mas a maioria não se deixa abater por isso, assumindo uma atitude pró-ativa diante da vida, indo à busca do trabalho, das amizades, dos relacionamentos. É nessa perspectiva que a Bioética propõe que tenhamos uma postura de tolerância,

> "[...] que não significa estado de docilidade; ao contrário, seria a ferramenta de indignação permeada de um papel transformador, no sentido de fomentar a construção de mecanismos morais capazes de respeitar as diferenças e se indispor com as injustiças, promovendo, dessa forma, a maternagem para com o outro." (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011, p. 164)

É com esse sentimento que buscamos conhecer e respeitar as percepções e expressões da sexualidade de pessoas com cegueira como uma questão de direitos humanos.

Omote (2004, p. 305) afirma que "a condição de ser uma pessoa humana deve, nessa nova ordem social e ética, bastar para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas indistintamente". Quando chegarmos a esse patamar, então seremos uma sociedade inclusiva.

4 - Considerações finais

A partir do estudo desenvolvido com pessoas com cegueira congênita, com o objetivo de apreender como estas pessoas percebem e expressam a sexualidade, chegamos às seguintes conclusões:

- As pessoas com cegueira têm uma percepção positiva da sexualidade, compreendendo-a como uma manifestação natural do ser humano, algo importante que envolve doação, intimidade, afirmação de ser homem ou mulher, podendo propiciar situações positivas nas suas vidas;
- Para expressarem sua sexualidade, se utilizam em primeira estância da voz, seguido do toque, do cheiro, entre outros, e por isso conversam, tocam, acariciam, namoram, saem, e se divertem, como acontece com as outras pessoas não cegas;
- As pessoas com cegueira enfrentam obstáculos ao expressar sua sexualidade, especialmente por causa do preconceito, manifestado de diversas formas, e da falta de informação sobre a sexualidade da pessoa com cegueira;
- Através da educação sexual direcionada a essas pessoas, com recursos didáticos adequados, poderemos minimizar os preconceitos em relação à expressão da sexualidade das pessoas com cegueira.

Ao refletirmos sobre sentimentos que envolvem relacionamentos, amor, casamento, namoro, sexo, entre pessoas deficientes, no caso, pessoas com cegueira, emerge uma sensação de estranheza, visto que a sociedade aceita a manifestação desses sentimentos para as pessoas ditas "normais", sem marcas ou estigmas. Este estudo revela que as questões sociais são os principais obstáculos para as pessoas com cegueira manifestarem os seus sentimentos em relação à sexualidade de forma sadia e prazerosa. Assim, a sociedade deixa de levar em consideração a dignidade e os direitos humanos dessas pessoas.

Concluímos parafraseando Azevêdo (2000, p.79), ao considerar que "as barreiras sociais criam vazios no espírito das pessoas. Nada substitui o amor não vivido, o afeto não sentido, o diálogo não entabulado com o outro", por ser DEFICIENTE. Precisamos construir uma sociedade de fato inclusiva, buscando o bem estar e a promoção da dignidade de todas as pessoas.

Referências

AMARAL, L.A. Sobre crocodilos e avestruzes*:* falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: Aquino, J.G. (Org). **Diferenças e Preconceito na Escola**: Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998. p. 11-30.

AMIRALIAN, M.L.T.M. **Compreendendo o Cego***:* uma visão psicanalista da cegueira por meio de desenhos-estorias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ARANHA, M.S.F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Marília (SP), Ano XI, n. 21, p. 160-173. 2001.

AZEVÊDO, E.E.S. **O direito de vir a ser após o nascimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLACKBURN M. **Sexuality & disability**. Oxford: Butterworth Heinemann, 2002.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade.** Trad. de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

BRUNS, M.A.T. **Sexualidade de cegos**. Campinas (SP): Editora Átomo, 2008. (Coleção Sexualidade & Vida)

BRUNS, M.A.T. Leal, F.B**.** A sexualidade e o significado do olhar. **Revista Viver Psicologia**, 19, p. 30-33. 1994.

CENTRO COLABORADOR MUNDIAL DA SAÚDE PARA FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS (Org.). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA (ICO). **Conselho Internacional de oftalmologia.** 2002. Disponível em: http://www.icoph.org/pt/ Acesso em: 15 dez. 2012.

DINIZ, D. BARBOSA, L. SANTOS, W.R. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. SUR – **Revista Internacional de Direitos Humanos**. v. 6, n. 11, p. 65-77. Dez. 2009.

EGYPTO, A. C. **Orientação sexual na escola**: um projeto apaixonante. São Paulo: Cortez, 2003.

FRANÇA,D.N.O; AZEVÊDO, E.E.S. **Imagem Corporal de adolescentes com cegueira em escolas públicas de Feira de Santana.** 2002, 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Estadual de Feira de Santana e Centro de Referencia Latino-americano para La Educacion Especial – Havana – Cuba. 2002 [Orientadora Eliane Azevedo]

GAGNON, J.H. **Uma Interpretação do Desejo**: ensaio sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GONÇALVES, E. H. BANDEIRA, L. M. GARRAFA. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/AIDS. **Rev. Bioética**, v. 19, n.1, p. 159-178. 2011.

MAIA, A. C. B. Enxergando através do amor: deficiências sensoriais e sexualidade ou o amor e os sentidos. In: ASSUMPÇÃO Jr., F. B.; ALMEIDA, T. (Org.) **Sexualidade, Cinema e Deficiência**. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2008. p. 121-135.

_____. Educação sexual e sexualidade no discurso de uma pessoa com deficiência visual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara (SP), v. 6, n. 3. p. 90 – 100. 2011.

MECLOY, E. P. **Psicologia de la ceguera**. Madrid: Editorial Fragua, 1974.

NUNES, S.S.; LOMONACO, J. F. B. Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. **Psicologia escolar e educacional**. Campinas (SP), v.12, n.1, 2008. Disponível em: http://www.**revista@abrapee.psc.br** Acesso em: 20 jan. 2011.

OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília (SP), v. 10, n. 3. p. 287-308.2004.

_____. Deficiência e Não- Deficiência: recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial** [online], Marília (SP), v. 1, n. 2, p. 65-73. 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde** - Décima Revisão. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006. (conferir ano)

PATRÃO NEVES, M. C. A Fundamentação Antropológica da Bioética. **Revista Bioética**. *n*. 4, p. 7-16. 1996.

PAULA, A. R.: REGEN, M.; LOPES, P. **Sexualidade e Deficiência**: Rompendo o Silêncio. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2005.

PESSINI, L. **Bioética**: um grito de dignidade de viver. São Paulo: Paulinas, 2006.

PICCOLO, G.M.; MOSCARDINI, S. F.; COSTA, V. B. Implicações teóricas e práticas advindas do conceito social de deficiência. Revista do Programa de Pós-graduação em Educação. Campo Grande (MS), v. 15, n. 30, p. 71-83, 2009.

PINEL, A. Educação sexual para pessoas portadoras de deficiencias físicas e mentais. In: RIBEIRO, M. et al. **O prazer e o pensar**. São Paulo: Editora Gente: Cores- Centro de Orientação e Educação sexual, 1999.

POTTER, V. R. **Bioethics**: bridge to the future. Prentice-Hall biological science series. Universidade Cornell, Prentice-Hall, 1971.

SÁNCHEZ, J.G. La Ceguera, su concepto en la historia. **Revista Perfiles**, v.80, p. 56. Madrid: ONCE, 1992.

STERR,A. MULLER, M. ELBERT, T. ROCKSTROH, B. TAUB, E. Development of cortical reorganization in the somatosensory cortex of adult Braille students. **Electroencephalogr Clin Neurophysiol Suppl**, v. 49, p. 292–298. 1999.

VIII. ARTIGO 3

"**A sociedade e a sexualidade da pessoa com cegueira: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?**".

Revista Latinoamericana de Bioética

[submetido, *vide* Normas de Publicação no **ANEXO 6** e carta de aceite, no **ANEXO 7**).

Artigo de pesquisa cientifica

A sociedade e a sexualidade da pessoa com cegueira: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?

The sexuality and society of blind people: prejudice, curiosity, indifference or lack of knowledge?

La sexualidad y sociedad de ciegos: prejudice, curiosidad, indiferencia o falta de conocimiento?

[1]Dalva Nazaré Ornelas França

[1]Mestre em Educação Especial pelo CELAEE /Cuba, Doutoranda em Ciência da Saúde pela Universidade Federal da Bahia, professora de Sexualidade Humana da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia, Departamento de Ciências Biológicas. dnfranca@gmail.com , Rua F n. 08 Conj. ACM, Mangabeira – 44056-024 Feira de Santana, Bahia. Tel: 75 32218321

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar como as pessoas com cegueira definem a percepção dos não cegos em relação a sua sexualidade. Participaram 11 (onze) pessoas com cegueira congênita de ambos os gêneros, com idades entre 22 e 54 anos e nível educacional do fundamental ao superior incompleto. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas e sessões de grupo focal, com uso de gravador. As entrevistas e as sessões de grupo focal foram transcritas na integra e analisadas qualitativamente, através da técnica de análise de conteúdo, buscando uma articulação entre os dados empíricos e os referenciais teóricos. Emergiram duas categorias: 1) A pessoa cega vista como assexuada; 2) Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença. Os depoimentos e as sessões grupais evidenciaram como as pessoas com cegueira percebem que a sociedade as consideram como assexuadas, destituídas de desejos sexuais e incapazes de gerir a própria vida; que a falta de conhecimento sobre a cegueira leva a sociedade a ver a sexualidade das pessoas com cegueira com curiosidade, indiscrição, desconfiança ou simplesmente invisibilidade. As pessoas cegas reconhecem já ter ocorrido mudanças na sociedade no sentido da inclusão sob vários aspectos, mas avaliam que o preconceito em relação à sexualidade ainda é grande. Concluímos que as atitudes de discriminação e preconceito da sociedade, em relação à sexualidade das pessoas com cegueira, é resultado de uma construção histórica social de segregação das pessoas com deficiência. Apontamos para necessidade de construir novos paradigmas, para que possa proporcionar a essas pessoas, o respeito às diferenças, a autonomia, a dignidade e a seus direitos fundamentais.

Palavras-chave: Sexualidade, Cegueira, Sociedade, Direitos Humanos.

Resumen
Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar cómo las personas ciegas definir la percepción de no ciega a su sexualidad. Participó en once (11) personas ciegas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 22 y 54 años y el nivel educativo de la primaria a superior incompleta. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y sesiones de grupos focales con una grabadora. Las entrevistas y sesiones de grupos focales fueron transcritas en su totalidad y se analizaron cualitativamente, a la luz de la dialéctica hermenéutica, en busca de una relación entre lo empírico y lo teórico. Emergieron dos categorías: una persona ciega considera asexual; falta de conocimiento como generador de curiosidad e indiferencia. Las entrevistas y sesiones de grupo reveló: que los ciegos darse cuenta de que la sociedad les considera como carente asexual de los deseos sexuales e incapaz de manejar sus propias vidas, que la falta de conocimiento sobre la ceguera lleva a la sociedad a ver su sexualidad como curiosidad, llegar a la indiscreción y la desconfianza o simplemente invisibilidad, y los ciegos ya reconocer los cambios ocurridos en la sociedad en el sentido de la inclusión de muchas maneras, pero evaluar el prejuicio contra la sexualidad sigue siendo grande. Llegamos a la conclusión de que las actitudes de discriminación y los prejuicios de la sociedad hacia la sexualidad de las personas ciegas, es el resultado de una segregación socio histórica de las personas con discapacidad. Destacamos la necesidad de buscar nuevos paradigmas, para que pueda dar a esas personas, respetar las diferencias, la autonomía, la dignidad y de sus derechos fundamentales.

Palabras clave: Sexualidad, Ceguera, Sociedad, Derechos Humanos.

Abstract
This study aims to identify and analyze how blind people define the perception of not blind to their sexuality. Participated eleven (11) blind people of both genders, aged between 22 and 54 years, educational level from elementary to upper incomplete. Interviews were conducted semi-structured and focus group sessions with a tape recorder. The interviews and focus group sessions were transcribed in full and analyzed qualitatively in the light of hermeneutic dialectic, seeking a link between the empirical and the theoretical. Two categories emerged: 1) A blind person seen as asexual; 2) Lack of knowledge as a generator of curiosity and indifference. The interviews and group sessions revealed: that blind people realize that society considers them as asexual devoid of sexual desires and unable to manage their own lives, that the lack of knowledge about blindness leads society to see their sexuality as curiosity, reaching the indiscretion and mistrust or simply invisibility, blind people already recognize changes have occurred in society in the sense of inclusion in many ways, but evaluate the prejudice against sexuality is still great. We conclude that the attitudes of discrimination and prejudice in society towards sexuality of blind people, is the result of a socio historical segregation of people with disabilities. We point to the need to seek new paradigms, to give to those people, respect to differences, autonomy, dignity and fundamental rights.

Keywords: Sexuality, Blindness Society, Human Rights.

Introdução

Nas últimas décadas do século XX, intensificaram-se os movimentos (homossexuais, deficientes entre outros) no sentido de fazer com que grupos minoritários e excluídos da sociedade pudessem usufruir seus direitos, resgatando a Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948 pela ONU, que preconiza no artigo 1º: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”. Destes grupos destacamos a luta das pessoas com deficiência, que depois de muito empenho conquistaram a então Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficientes, texto aprovado como Protocolo Facultativo, assinado em Nova Iorque, em 30 de março de 2007 (ONU), e ratificada no Brasil pelo Congresso Nacional com equivalência de emenda constitucional em 2008 sob o decreto Legislativo n. 186 (BRASIL, 2008).

Esta Convenção não cria novos direitos para as pessoas com deficiência, apenas fortalece os seus direitos constitucionais e introduz um conceito de deficiência mais amplo e agora caracterizado como conceito legal: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com as diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. (Art. 1º). No dizer de Ribeiro (2010, p.26), esse conceito estabelece uma “inter-relação entre a pessoa com deficiência, as barreiras atitudinais (preconceito) e o ambiente, que impedem a plena e efetiva participação da pessoa na sociedade em igualdade de condições”.

Neste inicio da segunda década do século XXI, podemos visualizar alguns avanços contidos em leis, documentos e decretos, e o esforço da sociedade em lidar com as diferenças na tentativa de efetivar uma política de inclusão social das pessoas com deficiência. Contudo, percebemos que as barreiras atitudinais ainda permanecem quando se trata de alguns temas relacionados e essas pessoas, como por exemplo, o binômio sexualidade e deficiência.

Compreendemos a sexualidade humana como algo abrangente, considerando sua influencia sobre todos os aspectos da vida, desde a concepção até a morte, manifestando-se em todas as fases da vida, sem distinção de raça, cor, sexo, deficiência e outros, também sendo influenciada pelo contexto sócio-historico-cultural (França; Azevedo, 2002).

De acordo como Gomes (2007), a sexualidade é um tabu para toda sociedade, independente de ter ou não deficiência; quando juntamos os temas, sexualidade e deficiência temos o tabu em dobro. A mesma autora alerta para a desinformação quanto aos diretos e possibilidades reais da pessoa com deficiência de ter uma vida sexual, reprodutiva, sadia como qualquer pessoa.

A cegueira é considerada uma deficiência visual que, de acordo com o Conselho Internacional de Oftalmologia – ICO, (2002), se caracteriza pela perda total da visão nos dois olhos, levando o indivíduo a necessitar de auxilio especial para substituir as suas habilidades visuais.

A concepção do senso comum em relação à pessoa cega fica tão restrita à limitação visual, que a pessoa deixa de ser vista como um ser humano integral e passa a ser percebida, frequentemente, como um ser imperfeito e faltante. No entanto, a pessoa cega ainda que com um sentido

prejudicado, tem capacidade de desenvolvimento como qualquer pessoa, desde que lhe sejam dadas as condições adequadas para tal. Isto é, é necessário que o ambiente onde ela viva seja adaptado para sua limitação e lhe possibilite o acesso às informações visuais por outras vias (Nunes; Lomônaco, 2008)

Apesar dos impedimentos visuais, as pessoas com cegueira têm preservadas todas as suas outras funções, inclusive as sexuais e reprodutivas, ao contrário do que pensa a sociedade, que de forma preconceituosa, generaliza essa limitação. Para Maia (2008), essas pessoas têm as mesmas condições para sentirem desejo sexual, excitação e orgasmo, porque a deficiência sensorial não compromete, necessariamente, a resposta sexual.

A expressão da sexualidade é um direito conquistado pelo ser humano, por isso se torna necessário a busca de conhecimento sobre a sexualidade da pessoa cega, no caso com cegueira congênita, a partir da reflexão bioética que ajuda a consolidar ações com base na dignidade e nos direitos fundamentais dessa pessoas. Hoje as pessoas com deficiência, em nosso país, têm buscado junto às autoridades governamentais respostas para a violação de seus direitos em geral, e em relação à violação dos direitos sexuais e reprodutivos que tem afetado os deficientes da sociedade.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo: analisar como as pessoas com cegueira definem a percepção dos não cegos em relação a sua sexualidade, ancorado em estudos que contemplam as concepções teóricas da deficiência e da sexualidade como construto social apoiado na bioética e nos direitos humanos.

Metodologia

Os participantes da pesquisa foram 6 (seis) homens e 5 (cinco) mulheres com cegueira congênita, com idades entre 22 e 54 anos. Os critérios de inclusão no estudo foram: pessoas cegas com diagnóstico de cegueira total até dois (2) anos de idade; não apresentar outra deficiência associada à cegueira; e maiores de 18 anos e menores que 65 anos que frequentam ou frequentaram o Centro de Apoio ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Teles de Carvalho e a Associação Feirense dos Deficientes Visuais, ambos no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semi estruturada com a questão norteadora: *Como você sente a reação das pessoas (sociedade) em relação à expressão da sexualidade dos cegos?* Foi realizada também sessão de grupo focal como estratégia complementar. As entrevistas e as sessões do grupo focal foram gravadas, mediante consentimento dos participantes. O contato com as pessoas aconteceu por meio das instituições mencionadas. A cada participante foi explicado sobre os procedimentos do estudo e convidado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em Braille) para participarem da pesquisa, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Federal de Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, com protocolo n. 119/2011. As instituições envolvidas também emitiram parecer favorável à realização da pesquisa.

Para identificação dos participantes utilizaremos termos referentes à sexualidade, de escolha dos mesmos, como: Elegante, Amorosa, Sensual, Carinhoso, Sedutor, Belo, Delicado, Comunicativa, afetuosa, Apaixonada, Coração.

Os dados foram analisados no método de análise de conteúdo na perspectiva de Minayo (2010) que observa:

> Os pesquisadores que buscam a compreensão dos significados no contexto da fala, em geral, negam e criticam a análise de freqüências de falas e palavras como critério de objetividade e cientificidade e tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo da mensagem, para atingir, mediante inferência, uma interpretação mais profunda (p. 307)

A análise aconteceu em três etapas: Na primeira etapa fizemos uma leitura compreensiva buscando ter uma visão conjunta e apreender as particularidades das entrevistas e do material gerado no grupo focal, identificando os temas expressos nos depoimentos; Na segunda etapa realizamos recortes de trechos dos depoimentos, lançados em um quadro para fazer a leitura horizontal e identificamos as ideias convergentes e diferentes dos participantes , e depois a leitura vertical para analisar como cada participante se manifestou frente aos temas que emergiram, evidenciando o que mais se repetia (expressões, palavras, e frases) que indicava conceitos e expressões teóricas sobre a sociedade e a sexualidade da pessoa cega. Na terceira etapa foi realizado um confronto dos depoimentos individuais com os depoimentos do grupo. E finalmente realizamos a articulação entre o material empírico (entrevistas e grupo focal) e os referenciais teóricos da pesquisa, buscando responder a questão norteadora, baseada nos objetivos propostos. Emergindo assim duas categorias: **1** - **A pessoa com cegueira vista como assexuada; 2 - Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença**

Resultados e Discussões

A pessoa com cegueira vista como assexuada

Conceber as pessoas com cegueira como assexuadas significa admitir que estas pessoas são destituídas de sentimentos, de desejos, incapazes de amar e de constituir família, características incompatíveis com a criatura humana e uma forma desumana e preconceituosa de ver as pessoas deficientes.

Alguns participantes apontam para essa tendência da sociedade de considerar as pessoas cegas como assexuadas ou incapazes, como demonstram os depoimentos a seguir:

> (...) *Eles acham que as pessoas cegas não fazem sexo, sei lá é uma vida assim difícil* (...) (Sedutor).
>
> (...) *as pessoas acham assim que cego não deve casar, acham que por ser deficiente não tem necessidade sexual* (...) (Elegante).
>
> *Para nossa família o cego não precisa de sexo não [risos]... cego é uma mesa uma cadeira, nem todos é claro tem a exceção, minha sogra que por amor ao filho dela, aceitou, mas tem família que nem por amor aceita, prefere que o parente sofra e até morra mas não quer não pode* (Comunicativa).
>
> *Apesar de hoje em dia ter assim liberado a escola e o cego participar mais da sociedade, o preconceito ainda não acabou, sobre sexualidade não acabou, acham que a pessoa cega não pode isso, não pode aquilo. Isso interfere na vida da pessoa cega, ela fica achando que não pode através do povo falar* (Amorosa).
>
> (...) *o que povo acha da sexualidade do cego? que vai ter um bocado de filho e dar trabalho* (...) (Apaixonada).

Entendemos que esse pensamento da sociedade, de que as pessoas com cegueira são assexuados, não é apenas inerente a esse grupo de pessoas, pois os deficientes, de maneira geral, são vistos pela sociedade como seres assexuados, desinteressantes, incapazes, pouco atraentes e outras denominações.

Lebedeff (1994) investigou a sexualidade de pessoas adultas com deficiência visual e observou entre outros aspectos a introjecção de preconceito, por parte do individuo e da família sobre a crença da assexualidade das pessoas com deficiência.

Cordeiro e Pinto (2008) ao se referirem ao comportamento da sociedade em relação à sexualidade dos deficientes, argumentam que “Erotismo e deficiência são termos que parecem não combinar”, pois ainda existem pessoas que acreditam que um corpo com alguma marca/estigma é incapaz de sentir e de dar prazer.

Nesta perspectiva Pinel (1993, p. 310), argumenta que

> um dos mitos mais comuns é pensar que as pessoas deficientes são assexuadas. Esta idéia geralmente surge a partir de uma combinação entre a limitada definição de sexualidade e a noção de que o deficiente é neutro, não tem as mesmas necessidades, desejos e capacidades do não-deficiente.

Comumente os mitos podem reforçar posturas discriminatórias e sentimentos preconceituosos. A limitação quanto ao entendimento da sexualidade, focada apenas nos aspectos biológicos (sexo), sem incluir as relações amorosas, o prazer, o afeto, o erotismo dentre outros podem contribuir para sustentação social de que as pessoas cegas são assexuadas.

Notamos nos depoimentos que apesar da sociedade considerar as pessoas com cegueira como assexuadas, há uma contradição: como pode ser assexuada, a pessoa com cegueira, e ao mesmo tempo suscitar preocupação com uma possível gravidez? Fica implícito que o mito da assexualidade é falho e que só contribui para fortalecer o preconceito em relação a esse grupo minoritário, mas sujeitos de direito.

Omote (1994) argumenta que as reações das pessoas comuns em relação às deficiências e aos deficientes não estão sempre relacionadas às

características de uma determinada deficiência, mas em interpretações ou estereótipos que são construídos. Ainda o mesmo autor sugere que a "deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas." Então a deficiência e suas formas de discriminação são construídas pela sociedade.

Assim, torna-se necessário o entendimento de que as pessoas com cegueira devem ser compreendidas no sentido da sua dignidade, respeitando a sua autonomia. A este respeito, à Convenção sobre os Direitos das pessoas com Deficiência (Brasil, 2008, p. 18), no artigo 8 alínea "a" e "b" adverte que é necessário:

> a) "Conscientizar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência"; e
>
> b) "Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoa com deficiência, inclusive aquelas relacionadas a sexo e idade, em todas as áreas da vida".

O documento, elaborado nesta Convenção, visa "promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente'' (BRASIL, 2008). Então resta à sociedade fazer valer essas prerrogativas, buscando minimizar o preconceito em relação a essas pessoas

No confronto entre as vozes individuais e do grupo fica evidente que os participantes da pesquisa sentem que a sociedade os vê como pessoas assexuadas, sem necessidade sexual e incapazes de gerir suas próprias vidas.

Complementam ainda dizendo que as pessoas que convivem com eles já estão acostumadas e sabem de suas capacidades. E afirmam que cada um tem sua individualidade.

Podemos inferir que essas atitudes e comportamentos da sociedade em relação à sexualidade da pessoa cega, se caracterizam como heterônomas, que, segundo a leitura kantiana, a heteronomia é a sujeição do individuo à vontade de terceiros, ou à vontade de uma coletividade, não pertencentes à razão e às leis morais (Freitas; Seidl, 2011, p 122). Entendemos que a reflexão bioética poderá contribuir no sentido de buscar um caminho de transformação dessas heteronomia para uma autonomia, de forma que essas pessoas possam ser incluídas na sociedade com o direito de se autodeterminar e de considerar que o outro faça o mesmo. Pois, segundo Reinaldo (2004), autonomia não existe sem senso de reciprocidade, e sua aplicação representa respeito pela outra pessoa.

O que se busca de fato é a consolidação de uma sociedade inclusiva, onde possamos conviver mais com as diferenças, conhecer suas reais capacidades e potencialidades, respeitando sua autonomia.

Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença

A sociedade manifesta comportamentos, crenças e sentimentos diversos em relação à sexualidade das pessoas com deficiências, no caso os cegos. Os participantes da pesquisa elencaram alguns destas manifestações vivenciadas por eles; entre elas estão: curiosidade, indiferença e falta de conhecimento, como retrata os depoimentos:

> (...) *curiosidade né "olhe pra li o ceguinho namorando! Rapaz... são danados" o povo quando vê um casal de cegos fica na curiosidade... poxa eles também... passam a ver... eles também são gente, namoram* (...) (Delicado).
>
> (...) *na rua tem gente que fica falando assim: como ela teve filho se não enxerga? Oh! meu Deus como é que ela tem filho? Não enxerga como é... e pergunta como é que cuida do filho?... Isso não me incomoda, já é normal* (Afetuosa).
>
> (...) *eu acho que as pessoas não cegas ficam com certa duvida assim... como será que acontece?... algumas pessoas perguntam como é? como namora? como transa? Tinha uma menina lá que perguntava "você é virgem?"* (Coração).

A palavra curiosidade vem do latim *curiositate* que pode significar: 1. O desejo de ver, saber, informar-se, desvendar. 2. O desejo irreprimível de conhecer os segredos, os negócios alheios, bisbilhotice, indiscrição. (FERREIRA, 1986). De acordo com os depoimentos, podemos inferir que a curiosidades da sociedade, em relação à sexualidade do cego, pode se encaixar nas duas definições, em algumas situações, como no caso dos profissionais que buscam informações para melhorar os atendimentos e serviços para essas pessoas, que seria na primeira definição (1), e na outra situação, no sentido de conhecer o fenômeno, questionando-se por exemplo "como uma pessoa que não enxerga faz tudo, inclusive expressar sua sexualidade". Principalmente para uma sociedade que entende que a expressão da sexualidade é um privilegio para os ditos "normais".

Também emergiu nessas falas o sentimento de que a sociedade percebe as pessoas cegas como incapazes, aquelas pessoas que não tem condições de gerir suas vidas, como por exemplo, cuidar do filho, de onde surge a dúvida e a curiosidade: como transa? Como cuida do filho? Tudo isso resulta da falta de conhecimento sobre as deficiências, destacamos nas falas dos participantes a seguir:

> (...) *É que o povo acha que cego além de ser cego é doido é maluco, é mudo é surdo entendeu? Porque também o povo na realidade eles não sabem o que quer dizer cada coisa não, sabe por quê? também a sociedade não dá tanta importância para explicar para o povo o que é cada deficiência* (...) (Belo).
>
> *O fato em si de ser cego faz com que as pessoas não se aproximem* (...) *o fato de não conhecer sobre o assunto eu acho que acaba afastando muita gente, a pessoa só vai conhecer com a convivência... porque o fato de ser cego incomoda a pessoa ao lado* (...) (Sensual).

Como podemos evidenciar nestes depoimentos, parece ser este um grande problema, a falta de conhecimento sobre a cegueira, pois ocasiona uma generalização inadequada que não corresponde à realidade, alem de não contribuir para inclusão dessas pessoas. Na pesquisa realizada por Franco e Denari (2000) com pessoas cegas foi evidenciado por todos os participantes que “a sociedade deve conhecer mais sobre a cegueira, para possibilitar uma diminuição da exclusão social”. Amaral (1994), esclarece que a falta de informação é a base na qual se estruturam os preconceitos.

Para Goffman (2008), nós, os ditos normais, tendemos a inferir uma serie de imperfeições as pessoas com algum estigma, a partir da imperfeição original, “e ao mesmo tempo, a imputar ao interessado alguns atributos desejáveis, mas não desejado”. De acordo com Gowman, citado por Goffman (2008, p.15) :

> Alguns podem hesitar em tocar ou guiar o cego, enquanto outros generalizam a deficiência de visão sob a forma de um gestalt de incapacidade, de tal modo que o individuo 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 que o individuo cego recorre a canais específicos de informações não disponíveis para os outros.

Além da falta de informação e da curiosidade, os participantes apresentaram idéias convergentes no sentido de que percebem que a

sociedade não se interessa muito pela sexualidade do cego, como revelam os depoimentos a seguir:

> (...) *eu não sei, acho que as pessoas não se interessam pelo assunto, não se; não se interessam pala sexualidade do cego* (Sensual).
>
> (...) *eu acho que as pessoas da sociedade vêem a sexualidade do cego com certa... é assim....é digamos assim, não vê com bons olhos, na verdade não vê* (Sedutor).
>
> (...) *a sociedade vê com indiferença a expressão da sexualidade do cego* (...) (Coração).

Essa postura da sociedade, revelada pelas pessoas com cegueira, traduz como essas pessoas são “olhadas” em relação à sua sexualidade: desinteresse, indiferença e invissibilidade, desconsiderando-as como cidadãos.

A este respeito, Amor Pan (2003, p.165) argumenta que:

> Deve-se reconhecer que em nossa sociedade subsistem formas de pensar e agir que tendem a marginalizar as pessoas *diferentes*, ainda que paralelamente se proclame com toda solenidade a dignidade de todos os seres humanos. É certo que num plano material há grandes diferenças entre os indivíduos: Há pessoas mais espertas do que outras, ou mais bonitas, ou mais habilidosas, com ou sem defeitos físicos. Mas a questão consiste em saber se essas diferenças propiciam, por seu turno, uma dignidade humana diferenciada, se existem dois grupos de humanos bem definidos, o dos normais e o dos deficientes. Essa fronteira não existe nem pode existir, porque a dignidade humana não decorre desses fatores, não se vê diminuída ou aumentada em função de sua maior ou menor presença, mas acompanha o individuo independentemente das limitações físicas ou psíquicas de que seja vitima.

` A dignidade é considera como um valor intrínseco da pessoa independe da sua condição ser deficiente ou não. A idéia de dignidade da pessoa está na base do reconhecimento dos direitos humanos fundamentais, promulgada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948).

No confronto das falas individuais e do grupo, ficou evidente que as pessoas com cegueira sentem que a sociedade vê sua sexualidade com

curiosidade fazendo muitas perguntas, muitas vezes indiscretas; também é vista com indiferença. Porém, eles complementam alertando que a falta de conhecimento, por parte da sociedade sobre as deficiências, leva a comportamentos de discriminação e despreparo para lidar com o cego. E que é importante que as pessoas cegas busquem participar mais da sociedade, exercendo seu direito de cidadania, se fazendo presente para que as pessoas possam conhecê-los e respeitá-lo como cidadãos de direito e assim minimizar o preconceito.

É importante alertar para necessidade de conhecermos mais sobre a sexualidade das pessoas com cegueira, pois a sua invisibilidade pode também torná-las invisíveis aos olhos da prevenção da DST/AIDS, portanto vulnerais. Estudo quantitativo realizado por Cerqueira e França (2011) evidenciou que o nível de informação dos participantes com cegueira teve um percentual de 50% de conhecimentos sobre as medidas de proteção e prevenção da DST e HIV/AIDS, uma evidencia de que não são suficientemente conhecidas por essas pessoas. Por conseguinte, as autoras entendem que tal percentual de conhecimento não é suficiente, para que possa de fato ocorrer uma mudança de comportamento e, conseqüentemente a prevenção, diminuindo assim a vulnerabilidade dessas pessoas.

Considerações Finais

A partir do estudo realizado com pessoas com cegueira congênita, com o objetivo de analisar como as pessoas com cegueira sentem a reação das pessoas não cegos (sociedade) em relação à expressão da sua sexualidade chegamos às seguintes considerações:

- As pessoas com cegueira percebem que a sociedade as considera como assexuadas, destituídas de desejos sexuais e incapazes, o que caracteriza estigmatização da sexualidade dessas pessoas, não as respeitando em sua dignidade e autonomia;

- As pessoas com cegueira reconhecem que já ocorreram mudanças na sociedade no sentido da inclusão sob vários aspectos, mas avaliam que o preconceito em relação à sexualidade ainda é grande.

- A falta de conhecimento sobre a cegueira leva a sociedade a “olhar” sua sexualidade com curiosidade, chegando às vezes a indiscrição e a desconfiança ou simplesmente como invisível. O desconhecimento gera concepções distorcidas, privando as pessoas com cegueira de uma vida sexual prazerosa;

- Que a invisibilidade da sexualidade das pessoas com cegueira, pela sociedade pode torná-las invisíveis aos serviços e políticas publicas de prevenção da IST/HIV/AIDS, potencializado assim a vulnerabilidade dessas pessoas.

As atitudes de discriminação e preconceito da sociedade, em relação às pessoas com cegueira, é resultado de uma construção sócio histórica de segregação das pessoas com deficiência. Porém hoje, a sociedade pode e deve buscar reescrever a historia, pautando suas atitudes em novos paradigmas, proporcionando aos grupos minoritários, aqui nos referindo as pessoas com cegueira, respeito às diferenças, a autonomia, dignidade e seus direitos fundamentais.

Finalizamos com a reflexão de Garrafa e Porto (2002) que “somente por meio do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos

sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade"; e, portanto, minimizar a exclusão social a que a pessoa com cegueira é exposta no seu dia a dia.

Agradecimento

À minha orientadora Dra. Eliane S. Azevêdo pela leitura e comentários ao presente trabalho.

Referências

1 – UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY MEETING, 183. (1948), Paris. Universal Declartion of Human Rights…Disponivel em http//www.unicrio.org.br/BibliotecaTextos.php?=udhr.htm.

2 - BRASIL, (2008) Presidência da Republica. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:* versão comentada. 2ed. Brasília.

3 - RIBEIRO, L. L. G. (2010) *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo: Editora Verbatim.

4 - FRANÇA,D.N.O; AZEVÊDO, E.E.S. (2002) *Imagem Corporal de adolescentes com cegueira em escolas públicas de Feira de Santana.* 2002, 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Estadual de Feira de Santana e Centro de Referencia Latino-americano para La Educacion Especial – Havana – Cuba.

5 - GOMES, G. (2007, dezembro) Saúde elabora políticas de educação sexual para pessoas com deficiência. *Agência Brasil*, Brasília. Recuperado em 21 janeiro de 2013 http//www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/12/matéria.2007 1211.9070495213/view.

6 - ICO - *Conselho Internacional de oftalmologia*. http://www.icoph.org/pt/ recuperado em 15 de dezembro de 2012.

7 **-** NUNES, S.S.; LOMONACO, J. F. B. (2008.) Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. *Psicologia escolar e educacional*. v.12 n.1, Campinas-SP. **revista@abrapee.psc.br** recuperado 20 de janeiro de 2013.

8 - MAIA A.C.B (2008) Enxergando através do amor: deficiências sensoriais e sexualidade ou o amor e os sentidos. In: Assumpção Jr., F. B. Almeida, T. (org.) *Sexualidade, Cinema e Deficiência*. São Paulo: Livraria Medica Paulista Editora.

9 – BARDIN, L. (2011). Análise de Conteúdo. São Paulo:Edição 70.

10 - LEBEDEFF, T. B. (1994.) Aprendendo com o toque: reflexões e sugestões para uma educação sexual adaptada ao portador de deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.1, n.2, p.31-37,

11 - CORDEIRO, I, D. PINTO, A. P. (2008) *Aids e deficiências: os direitos humanos como interface.* Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília - DF

12 - PINEL, A.C. A restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. (1993) In:. RIBEIRO, Marcos (org.). *Educação sexual: novas idéias, Novas conquistas.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, p. 307-325.

13 - OMOTE, S. (1994) “Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido”. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online*],* Marília, v.1, n.2, p. 65-73, recuperado em 15 de dezembro de 2012.

14 – FREITAS, A. F. SEIDL, E. .F. (2011) “ Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais”. *Revista Bioética*. Brasília, v.19, n.1, p.119-140, Conselho Federal de Medicina.

15 - REINALDO, A. (2004) O principio da autonomia e os aspectos éticos do cuidado na assistência em saúde mental. *Mundo Saúde*. Jul/Set;28(3):332-5.

16 - FERREIRA, A. B. H.(1986) *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.

17 - FRANCO, J. R. DENARI, F. E. (2011) A Sociedade e a Cegueira: Discriminação e Exclusão. *Nossos Meios RBC*. Ver. Azul. Artigo 1(1). Acesso maio 2012.

18 - AMARAL, L. A.(1994) *Pensar a diferença: deficiência*. Brasília: Corde.

19 – GOFFMAN, E. (2008) Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes]

Rio de Janeiro: LTC. 4 ed.

20 - AMOR-PAN, J.R. (2003) *Afetividade e Sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental*. Trad. Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, p.446

21 - CERQUEIRA, C. C. FRANÇA, D.N. O. (2011) Vulnerabilidade de pessoas com cegueira às IST e HIV/AIDS: Um estudo a partir de usuários de um centro de apoio Pedagógico em Feira de Santana – BA. *Sitientibus.* N. 44. p 23-42.

22 - GARRAFA, V. PORTO, D. (2002) Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. *Mundo Saúde*. Jan/Mar;26(1):6-45

XV. ARTIGO 4

“**Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira**”.

Revista Bioética. Conselho Federal de Medicina.

[submetido, *vide* Normas de Publicação no **ANEXO 8** e carta de encaminhamento, no **ANEXO 9**).

Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira

Dalva Nazaré Ornelas França

Resumo

O presente estudo objetiva analisar como pessoas com cegueira congênita percebem seu direito à sexualidade. Participaram onze pessoas com cegueira, de ambos os gêneros, com idades entre 22 e 54 anos, freqüentadoras de duas instituições de apoio ao deficiente visual da cidade de Feira de Santana – Bahia. Realizaram-se entrevistas e sessões de grupo focal, analisadas qualitativamente, articulando dados empíricos e pressupostos das bioéticas. Emergiram três categorias: 1 - O direito à expressão da sexualidade, pouco respeitado; 2 - Avaliação das pessoas com cegueira quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade; 3 - Reflexões sobre educação sexual. Os resultados revelaram: sentimento de insatisfação, com pouco respeito da sociedade ao direito à sexualidade; consciência e necessidade de buscar seus direitos; políticas públicas escassas ou não acessíveis as pessoas com cegueira; necessidade da educação sexual adequada às suas condições. Concluímos que as pessoas cegas ainda se encontram invisíveis aos olhos do Estado e da sociedade, em situação de vulnerabilidade. Defendemos a educação sexual como caminho para inclusão social.

Palavras-chave: Sexualidade. Cegueira. Políticas públicas. Bioética.

Resumen

Los derechos sexuales, la política pública y el discurso sobre la educación sexual de las personas ciegas

Este estudio tiene por objeto examinar y analizar cómo las personas con ceguera congénita ejercen su derecho a la sexualidad. Once personas ciegas participaron, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 22 y los 54 años, inscritos en dos instituciones para apoyar a los discapacitados visuales en la ciudad de Feira de Santana - Bahía. Fueron realizadas entrevistas y sesiones de grupo focales, analizadas cualitativamente, con la articulación de los datos empíricos y las hipótesis de la bioética. Surgieron tres categorías: 1 - El derecho a la expresión sexual, poco respetada, 2 - Evaluación de los ciegos en cuanto a las políticas públicas dirigidas a la sexualidad, 3 - Reflexiones sobre la educación sexual. Los resultados revelaron: sensación de insatisfacción, con poco respeto a su derecho de la sociedad al derecho a la sexualidad, la conciencia y la necesidad de buscar sus derechos, las políticas públicas escasa o no accesibles a la sexualidad del ciego; necesidad de una educación sexual adecuada a sus necesidades. Llegamos a la conclusión de que las personas ciegas siguen siendo invisibles a los ojos del Estado y la de sociedad, en una situación vulnerable. Seguimos en favor de la educación sexual como un camino hacia la inclusión social.

Palabras-clave: Sexualidad. Ceguera. Políticas públicas. Bioética.

Abstract

Sexual rights, public policy and discourse on sex education of blind people

This study seeks to examine and analyze how people with congenital blindness realize their right to sexuality. Eleven people participated blind, of both genders, aged between 22 and 54 years, enrolled in two institutions to support the visually impaired in the city of Feira de Santana - Bahia. There were interviews and focus group sessions, analyzed qualitatively, articulating empirical data and assumptions of bioethics. Three categories emerged: 1 - The right to sexual expression, little respected; 2 - Assessment of blind regarding public policies focused on sexuality; 3 - Reflections on sex education. The results revealed: feeling of dissatisfaction, with little regard to their right of society to sexuality; awareness and need to seek their rights, public policy scarce or not accessible to the blind sexuality; need for sex education appropriate to their needs. We conclude that blind people are still invisible to the eyes of the state and society, in a vulnerable situation. We advocate sex education as a path to social inclusion.

Keywords: Sexuality. Blindness. Public policies. Bioethics.

Aprovação CEP UEFS nº 119/2011

Doutoranda dnfranca@gmail.com – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia/Universidade Estadual de Feira de Santana/BA, Brasil.

Correspondência

Rua F nº 8 Conj. ACM, Mangabeira CEP 44056-024. Feira de Santana/BA, Brasil.

Declara não haver conflitos de interesse.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a deficiência visual em categorias que incluem desde perda visual leve até ausência total de visão. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) define cegueira em função da acuidade visual corrigida no melhor olho [1]. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa *pode ou não pode fazer na sua vida diária* [2], tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde vive.

O Conselho Internacional de Oftalmologia associou em 2002 critérios da CID-10 e da CIF e propôs uma classificação em Categorias de Deficiência Visual, revista em 2003 conjuntamente com OMS. Sugere que o termo cegueira deve ser usado somente para perda total da visão nos dois olhos e quando o indivíduo necessita de auxílios especiais para substituir as suas habilidades visuais [3]. Neste estudo utilizaremos os termos cegueira e/ou pessoa cega, nos referindo à cegueira congênita, com perda total de visão nos dois olhos.

De acordo com o censo 2010, existem no Brasil 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, representando 23,9% da população. A deficiência visual atinge 35,8 milhões; destes 506,3 mil são cegos ou seja 0,3% [4]. Esse número significativo de pessoas merece atenção no sentido de que se busque conhecer a realidade vivida por elas em relação a seus direitos de cidadania.

A Constituição Brasileira de 1988, no Artigo 10, inciso III, elegeu o principio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil [5]. A *Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos*, estabelece como principio (Artigo 3º) que a *dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade* [6]. A *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, que tem por propósito promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente [7], defende legalmente esses direitos conquistados pelas pessoas com deficiência. Apesar das garantias definidas nestes instrumentos, em nossa sociedade, a expressão da sexualidade da pessoa com cegueira, assim como de outros deficientes, é carregada de preconceitos, estigmas e desigualdades, que podem agravar a situação de vulnerabilidade dessas pessoas.

De acordo com Garrafa e Porto[8] é somente por meio do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais que podemos alcançar a igualdade. Nessa perspectiva de reconhecer a sociedade em sua diversidade e pluralidade é que podemos de fato incluir, socialmente, todas as diferenças humanas. Desta forma, entendemos quanto é importante é incluir essa temática, sexualidade das pessoas com cegueira nas discussões Bioética,

É neste sentido que este trabalho busca refletir sobre os direitos, as políticas públicas e a educação sexual voltadas para as pessoas cegas, apoiado nos pressupostos defendidos pela bioética como dignidade, cidadania, autonomia, cuidado, tolerância, alteridade e outros. Principalmente em uma bioética comprometida com as questões sociais das minorias negligenciadas. O presente estudo teve

como objetivo: conhecer e analisar a percepção das pessoas com cegueira a respeito de seus direitos sexuais a partir da experiência de pessoas frequentadoras de duas instituições de apoio a pessoas com deficiência visual, localizadas em Feira de Santana, Bahia.

Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. O estudo foi realizado com participação voluntária de pessoas com cegueira congênita frequentadoras do Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Telles de Carvalho e da Associação Feirense de Deficiente Visual na cidade de Feira de Santana, Bahia. Estas instituições foram selecionadas porque só nelas encontramos pessoas que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser cego com diagnóstico de cegueira total até dois anos de idade; não apresentar outra deficiência associada à cegueira; ser maior de 18 anos e menores que 65 anos. Participaram da pesquisa seis homens e cinco mulheres todos com cegueira congênita, com idades entre 22 e 54 anos, e grau de instrução do ensino fundamental completo ao ensino superior incompleto.

Os dados foram coletados por entrevista individual semi-estruturada a partir das seguintes questões norteadoras: *Como você percebe o seu direito à expressão da sexualidade? Você acha que esse direito, é respeitado?* Após as entrevistas individuais foram realizadas três sessões de grupo focal como estratégia de complementação e percepção do comportamento grupal.

A coleta de dados teve inicio em abril e término em julho de 2012. As entrevistas e as sessões de grupo focal foram realizadas nas instalações das duas instituições referidas, após os participantes concordarem em participar da pesquisa, mediante a apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (em Braile). Os dois procedimentos de coletas de dados foram gravados, com o consentimento dos participantes.

Para identificação dos participantes utilizamos palavras referentes à sexualidade, de escolha dos mesmos, como: Elegante, Amorosa, Sensual, Carinhoso, Coração, Afetuosa, Apaixonada, Sedutor, Belo, Delicado e Comunicativo.

Após a transcrição das entrevistas e da sessão de grupo focal os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que segundo Bardin [9] é composta por uma sistematização de procedimentos objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, bem como dos indicadores (quantitativos ou não) que possam levar à inferência das condições de produção e recepção destas mensagens.. A análise aconteceu em três etapas: 1) leitura compreensiva buscando uma visão conjunta e a apreensão das particularidades das entrevistas e do material gerado no grupo focal, identificando os temas expressos nos depoimentos; 2) realização de recortes de trechos dos depoimentos, a partir de leitura horizontal que buscou identificar as ideias convergentes e diferentes dos participantes; 3) seguiu-se a leitura

vertical para analisar como cada participante se manifestou frente aos temas que emergiram, evidenciando o que mais se repetia (expressões, palavras, e frases) que indicava conceitos e expressões teóricas sobre os direitos a expressão da sexualidade da pessoa cega, secundada pelo confronto entre os depoimentos individuais com os depoimentos do grupo. Finalmente, realizou-se a articulação entre o material empírico (entrevista e grupo focal) e os referenciais teóricos da pesquisa, buscando responder as questões norteadoras, baseadas no objetivo proposto, emergindo assim três categorias: 1 - *O direito à expressão da sexualidade, pouco respeito*; 2 **-** *Avaliação das pessoas cegas quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade;* 3 - *Reflexões sobre a educação sexual*.

Resultados e discussão

Percepção de pouco respeito aos seus direitos

Os direitos do exercício livre da sexualidade, paternidade e planejamento familiar, são contemplados em vários documentos internacionais como no artigo 16 da *Declaração Universal dos Direitos Humanos* que diz: A *partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião* [10]. Da mesma forma a *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência* também garante, no seu artigo 23, o direito à constituição de família, à paternidade, à informação adequada ao planejamento familiar: *Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relacionados a casamento, família, paternidade e relacionamento, em igualdade de condições com as demais pessoas* [11].

Entendemos também como direito a sexualidade, *o direito de viver e expressar livremente sem violência, discriminação e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a); Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; Direito a serviço de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; e Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva*[12].

Apesar de o direito ao exercício da sexualidade das pessoas com deficiência constar de maneira geral ou específica destes documentos oficiais, alguns participantes do estudo convergem na percepção de que seu direito à sexualidade é pouco respeitado: *"O direito à sexualidade da pessoa cega é respeitado mais ou menos não há esse respeito todo não... diria que há quem brinque com isso aí, sexualidade"* (Sedutor). O preconceito também foi apontado pelos entrevistados como uma forma de não respeito aos seus direitos como revelado na fala a seguir: "*Às vezes sim às vezes não, quando a pessoa tem preconceito com a pessoa cega ela não respeita o seu direito, tenta se afastar* " (Amorosa).

De acordo com Anache [13], a dificuldade de aceitação da cegueira por parte da sociedade pode trazer problemas para inclusão social de pessoas com essa deficiência, uma vez que a inclusão é um processo complexo, que envolve mutuamente tanto a pessoa cega quanto o contexto que a cerca. Alguns participantes referiram-se a essa dificuldade aludindo à falta de compreensão da família assim como da sociedade. Afirmam, porém, que o direito ao exercício da sexualidade, bem como os demais direitos humanos, tem que ser buscado por cada um, como revelam os depoimentos:

"*Há falta de compreensão das famílias, das pessoas em geral de aceitar a pessoa cega e respeitar sua sexualidade... Eu acho que não é respeitado nosso direito, agora a gente é que tem que procurar, cada dia mostrar que nós temos os mesmos direitos que as outras pessoas*" (Elegante);

"*A gente deficiente tem que se valorizar não é ser melhor que os outros, é ser tão importante quanto os outros, eu acho que tem que ser dessa forma para superar os preconceitos*" (Coração).

Mais uma vez é reforçado o sentimento dessas pessoas em relação à ausência de compreensão e respeito por sua sexualidade, evidenciando o papel da família e a necessidade do exercício da cidadania, na busca dos seus direitos. A consciência da necessidade de buscar seus direitos pode estar refletindo a política de inclusão instituída no país que impele estas pessoas a terem consciência de seus direitos e buscarem viver sua sexualidade livremente, apesar da discriminação e do preconceito social ainda vigente. Disso se pode depreender que, mesmo que não cumpram plenamente seu objetivo ou que em alguns aspectos deixem de focalizar os grupos específicos de pessoas com deficiência, como se verá a seguir, as políticas públicas da área podem ser conotadas como mecanismos de sensibilização social para as questões atinentes aos direitos dos portadores de deficiência.

Neste sentido para Rios [12] o direito democrático à sexualidade, enraizado nos princípios dos direitos humanos e nos direitos constitucionais fundamentais, deve atuar simultaneamente no sentido do reconhecimento do igual respeito às diversas manifestações da sexualidade e do igual acesso *de todos, sem distinções*, aos bens necessários para a vida em sociedade. No confronto das falas individuais e do grupo fica evidente o sentimento de insatisfação das pessoas cegas com o comportamento da sociedade em relação a sua sexualidade. Buscam justificar esse comportamento se referindo à falta de conhecimento sobre a pessoa cega e sua capacidade, não só no campo da sexualidade, mas em todos os campos da vida.

Fica nítido, portanto, que existe entre os participantes a consciência dos seus direitos e da necessidade buscá-los com o objetivo de minimizar o preconceito; entendemos isso como uma atitude cidadã. Acreditamos que este ensejo manifesto pelos entrevistados pode ser o mecanismo capaz de fomentar a construção moralidades capazes de respeitar as diferenças e se indispor com as injustiças, promovendo, dessa forma, a maternagem para com o outro [14], na tentativa de minimizar o preconceito em relação à expressão da sexualidade das pessoas com cegueira. Tal atitude poderá ampliar o cuidar do outro num perspectiva de equilíbrio da sociedade que se mostra unilateralizada, carente de cuidados e de serviços geradores de amorosidade.

Avaliação das pessoas cegas quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade

Todos os participantes foram unânimes em afirmar que não existem políticas públicas, relacionadas à sexualidade, voltadas para as pessoas cegas como evidenciam esses depoimentos:

"*Não ter política voltada para o cego é normal, a gente tenta fazer tudo da política em geral"* (Comunicativa).

"*Não tem... É um assunto pouco discutido, não se toca nesse assunto é difícil"* (Sensual).

"*Eu acho que não tem facilidade os informativos, aqueles que têm para pessoas com deficiência, são poucos a respeito da sexualidade, a pessoa tem que querer mesmo, por que ficar dependendo de informativo não aprende nada a respeito* (Apaixonada)".

Apoiado na Bioética de Intervenção [15] que propõe uma bioética comprometida politicamente com os mais necessitados e, ainda, o reconhecimento da responsabilidade social do Estado, no propósito de promover e propiciar a libertação, empoderamento e emancipação dos indivíduos, grupos e populações vulneráveis [16], infere-se que é dever do Estado proporcionar às pessoas cegas uma efetiva participação nas políticas voltadas para sexualidade do deficiente. Embora já existam iniciativas nesse sentido, como a Política Pública de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, que contém diretrizes específicas quanto à atenção à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência, como, por exemplo, a exortação para que se reconheça *o direito à expressão e vivência da sexualidade, abordando o tema sempre de forma criteriosa e ética, como parte da atenção à saúde sexual e reprodutiva* [17], tal estratégia não parece responder às necessidades e anseios das pessoas com deficiência visual.

Portanto, é urgente direcionar ações específicas para esse público, levando em consideração a sua impossibilidade de alcançar os materiais informativos como folhetos, filmes e outros, se não forem traduzidos para o Braile, linguagem acessível às pessoas cegas alfabetizadas no método. É necessário considerar também que podem existir pessoas cegas que ainda não sejam perfeitamente alfabetizadas em braille e que para elas seria conveniente que houvesse também outros tipos de material informativo, na forma de áudio, por exemplo, voltados a facilitar sua apreensão das informações. Assim, tal como pressupõe a Bioética de Intervenção, a política pública implementada por essas diretrizes poderiam estimular uma atitude de libertação, que é aquela que promove políticas favoráveis aos vulneráveis (no caso, as pessoas cegas), no sentido de oferecer-lhes condições de expressão da sua sexualidade de forma segura e saudável.

Alguns participantes reportaram-se à falta de inclusão dos cegos nas políticas públicas voltadas para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST/HIV/Aids: "*Não tem essa política, a política que tem aí é da DST/Aids que está para todo mundo, eles não se preocupam em explicar ao deficiente visual. Os órgãos públicos de saúde deveriam investir nessa área, mas a coisa é olhada com tanto desdém, com tanto descaso que acho que pensam que cego não faz sexo*" (Sedutor). A vulnerabilidade dessas pessoas fica evidente nessa fala, que indica que o Estado ignora que esse grupo da população que é sexualmente ativo e não recebe a devida atenção, ficando vulnerável à contaminação e transmissão das DST/Aids.

Estudos realizados pelas organizações Aids-Free World [18] mostraram que pessoas com deficiência visual correm o risco de se infectarem com o vírus HIV numa proporção duas vezes maior do que o restante da população. Diante disso, a ausência de políticas públicas adequadas às necessidades dos deficientes, apresentada nessa fala, configura-se como problemática a medida que se considera que

o número de pessoas cegas no Brasil não é pequeno. Assim, a inexistência de informação acessível aos portadores de deficiência visual, por meio de políticas públicas adaptadas a suas necessidades, denota pouco respeito aos princípios éticos e epidemiológicos de saúde pública.

De acordo com Cordeiro e Pinto [19] a pessoa com deficiência deve ser olhada pelo sistema de saúde como um sujeito autônomo e de direito, inclusive direitos sexuais e direitos reprodutivos. No que diz respeito ao deficiente visual, para que estes direitos sejam preservados e respeitados torna-se urgente a produção de materiais e o desenvolvimento de métodos de transmissão de conhecimento, capazes de informar efetivamente sem criar ou aumentar o constrangimento que, algumas vezes, cerca a discussão do tema. Além disso, é essencial a construção de uma rede de referência e contra referência entre os serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência e os especializados em DST/Aids, o que garantirá que o atendimento seja integral e equitativo.

É importante salientar, todavia, que o Programa Nacional de DST e Aids vem desenvolvendo desde 2006, debates com o objetivo de elaborar estratégias de integração do tema deficiência às ações de políticas públicas na área de promoção da saúde sexual e reprodutiva e de prevenção e atendimento às DST e HIV existente no país. A partir destes debates foram extraídas recomendações para tranversalização de temas na área de prevenção e de atendimento ao HIV/Aids em quatro eixos de ação: alianças; educação pública e comunicação; participação e empoderamento das pessoas com deficiência e; monitoração, avaliação e pesquisa [20]. Como visto, políticas públicas existem, porém não têm sido efetivas a ponto de atingir todos os deficientes, como relatado pelo participante.

No confronto entre as falas individuais e as do grupo focal também foi possível perceber que a questão da acessibilidade aos programas é contundente. Os entrevistados consideram que as políticas existem, porém não são acessíveis a eles. Relatam grande dificuldade até para obter no cotidiano outros direitos à saúde, como consultas e exames ginecológicos. Assim, fica evidente a insatisfação dessas pessoas com o sistema de saúde, que consideram desrespeitoso a seus direitos de cidadania.

Gil e Meresman [21] concordam com a percepção dos entrevistados, argumentando que as iniciativas voltadas à conscientização e prevenção de DST e do HIV/Aids dirigidas às pessoas com deficiência são pontuais (ou seja, de alcance restrito), esporádicas (não têm continuidade), raras vezes preservam a acessibilidade (usam linguagem e meios de comunicação inadequados ao público-alvo), não documentam o processo, nem os resultados, e não promovem o intercâmbio de informações entre os responsáveis por elas. Então, diante da percepção dos entrevistados e da análise dos especialistas, só se pode argumentar que é indispensável que a ação do Estado seja efetiva, tanto no sentido de consolidar o acesso aos serviços, quanto de divulgar dos programas existentes para assegurar a assistência aos portadores de deficiência. Além disso, pode-se inferir em sua fala a importância de aperfeiçoar esses programas, levando em consideração as peculiaridades dos diversos tipos de deficiências e sistematização da educação sexual destinada a essa parcela da população.

Reflexões sobre a educação sexual

Nos últimos anos, alguns pesquisadores têm se dedicado ao estudo da educação sexual e das deficiências, trazendo contribuições importantes no sentido de esclarecer à sociedade que estas pessoas

têm as mesmas necessidades e direito de expressão da sexualidade como todos os cidadãos [22,23,24]. Os participantes deste estudo apresentam ideias convergentes, considerando a importância da educação sexual para suas vidas: "*Eu acho importante a educação sexual, porque assim nós vamos entender mais as coisas e tratar isso como uma coisa normal. Nós não íamos ser tão tímidos quando fosse tratar de coisas relacionadas à sexualidade então eu acho isso muito bom*" (Belo).

Este depoimento revela a necessidade que estas pessoas têm de serem reconhecidas como seres sociais em sua plenitude. Como qualquer outra pessoa necessitam encontrar espaço para a realizar seu desejo de amar e de serem amadas, demonstrando capacidade de expressar sua sexualidade no meio social, e alcançar suas aspirações, reprodutivas e de casamento que constituem algo importante para a integração social. A afirmação da vida sexual resulta decisiva para o desenvolvimento da personalidade, principalmente durante a adolescência e a juventude, quando todos tentam demonstrar a si mesmos, e a quem lhes rodeia, que são seres humanos desejosos da vida afetiva e sexual, como qualquer outra pessoa [25].

Outro aspecto abordado foi a necessidade da educação sexual para pessoa cega se inicie desde a infância, como relata esse participante: "*Educação sexual é muito importante, desde pequeno, quando eu era criança eu ficava analisando assim como era o órgão sexual das mulheres, a pessoa que enxerga ele olha uma criança ele já sabe como é, e sabe a diferença do órgão masculino e do órgão feminino e a criança cega não tem essa oportunidade de ver, é importante que ele saiba a diferença do órgão sexual masculino e feminino* " (Elegante).

Não restam dúvidas que as primeiras orientações para sexualidade devam acontecer no ambiente familiar, e as noções, que foram citadas, devem ser incorporadas de forma natural. Porém, quando se trata da sexualidade nem sempre a família colabora, pois envolve questões de tabu, vergonha e falta de conhecimento dos familiares.

Segundo Alzugaray e Alzugaray [26] é fácil ocultar a realidade da criança cega; por exemplo, algumas pessoas vacilam em dar nomes às zonas genitais, e não permitem que as crianças conheçam certas partes do corpo das outras pessoas etc. Assim, ela pode se enganar quanto ao tamanho, forma ou localização dos órgãos genitais. Por isso, é necessário familiarizá-las desde pequena com seu formato e função, tanto do seu próprio sexo como os do sexo oposto. O proceder desta forma poderá contribuir para proteção destas crianças contra possíveis abusos, minimizando sua vulnerabilidade.

É importante que jovens e adultos com qualquer tipo de deficiência aprendam a conhecer o funcionamento de seu corpo e recebam informações adequadas no sentido de se protegerem de abusos, de evitarem doenças sexualmente transmissíveis e viverem em plenitude os desejos afetivos e sexuais de forma socialmente aceita. Além das informações, é desejável que as pessoas cegas vivenciem a sexualidade como comportamento social expressando afetividade, libido e prazer [27].

A educação sexual também foi apontada como um meio de adquirir conhecimentos específicos, possibilitando assim a quebra de preconceitos em relação à sexualidade dessas pessoas, conforme revela o depoimento a seguir: "*Seria interessante, se tivesse educação Sexual para ensinar mais, incentivar e quebrar mais o preconceito"* (Amorosa). Se o preconceito é uma atitude favorável ou

desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento, e o estereótipo a concretização de um julgamento qualitativo, baseado no preconceito[28], então a educação sexual para todos, incluindo as pessoas com deficiência, poderá contribuir para inclusão social amenizando o preconceito.

Os recursos didáticos facilitadores do processo ensino aprendizagem também foram reivindicados pelos participantes da pesquisa como revela o depoimento abaixo: "*Interessante que tenha educação sexual para pessoas cegas, não precisa um método especial para os cegos eles podem participar normalmente como qualquer outra pessoa, o que precisa é de material próprio e pronto... E aí a gente vai longe...* [risos] (Comunicativa).

De fato, as pessoas cegas têm plena condição de compreender os conteúdos discutidos nas propostas de educação sexual dirigida às pessoas não cegas; o que falta é material adequado para atender suas necessidades. Alguns autores sugerem que para os deficientes visuais, o ideal é o uso de objetos concretos que possam ser tocados, com texturas específicas, contornos e formas que facilitem a compreensão daquilo que se pretende explicar [29,30]. Assim, as pessoas com deficiência visual poderão adquirir conhecimento sobre sexualidade possibilitando sua manifestação de forma segura e prazerosa

No confronto das falas individual e do grupo focal foi confirmada a percepção pelos entrevistados da necessidade de educação sexual que leve em consideração as limitações da pessoa cega, facilitando-lhe a aquisição de conhecimentos, contribuindo assim para o desenvolvimento pessoal e sexual.

Considerações finais

Apesar da existência de documentos oficiais, que asseguram os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência, os participantes da pesquisa consideraram que estes direitos são pouco respeitados pela sociedade, porém demonstraram ter consciência de seus direitos e necessidade de buscá-los. Dialogamos sobre a necessidade da sociedade agregar o valor da alteridade, proposto pela bioética de intervenção, que afirma só ser possível trabalhar com as diferenças se houver o reconhecimento do outro em toda sua diversidade [31]. Somente assim os direitos dessas pessoas poderão ser respeitados na sua plenitude.

Embora existam políticas públicas voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos, destinadas às pessoas com deficiência, as pessoas cegas não se sentem contempladas por elas, nem incluídas nos diversos programas, como o de prevenção das DST/HIV/Aids. Entendemos que é dever do Estado direcionar ações no sentido de promover políticas públicas que protejam as pessoas em condição de vulnerabilidade, além de possibilitar o acesso das mesmas aos serviços disponibilizados. Só através de uma política de saúde para todos é que poderemos tornar a sociedade de fato inclusiva.

As pessoas com deficiências não devem ser privadas da oportunidade de vivenciar sua sexualidade, de ter relações sexuais ou de ter filhos. Os Estados devem promover a adoção de medidas destinadas a modificar as atitudes negativas perante o casamento, a sexualidade e a paternidade ou maternidade das pessoas com deficiências, em especial das jovens e das mulheres com deficiências [32].

Entendemos que o caminho mais promissor para mudança de atitude seja através da educação sexual, apontada pelos participantes como algo importante e com perspectivas não só de adquirir conhecimento mas sobretudo de reduzir o preconceito, pois não há necessidade de aulas especiais para pessoa cega, mas apenas de recursos didáticos adaptados às suas necessidades. Agindo desta forma estaremos tomando medidas de proteção e ao mesmo tempo de promoção da autonomia, consequentemente incluindo as pessoas cegas. No dizer de Maia [33] A sociedade inclusiva deveria ser um espaço em que a diversidade seja reconhecida em todas as suas dimensões sociais, inclusive em relação à sexualidade e à educação sexual, pois se trata de um direito de todos, também de populações com deficiências.

É nessa perspectiva que a bioética busca proporcionar reflexões no sentido de resgatar a dignidade e a cidadania dessas pessoas, apoiada nos pressupostos da autonomia, do cuidado, da tolerância, da alteridade entre outros, que permeiam a discussão bioética e que estão intrinsecamente relacionados às questões que envolvem a inclusão social, com o objetivo de assegurar proteção à pessoa com deficiência, que se encontra em situação de vulnerabilidade, sem negar a sua importância enquanto sujeito de direito. De acordo com Zoboli [34], essa proteção tem de ser emancipadora para provocar a passagem da heteronomia moral para autonomia, condição própria e compatível com a dignidade e a liberdade humana. Desta forma poderemos encontrar caminhos para nos tornarmos uma sociedade de fato inclusiva, onde sejam respeitadas as diferenças em sua Dignidade.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde. 10ª rev. São Paulo: Edusp; 2003.
2. Centro Colaborador Mundial da Saúde para família de Classificações Internacionais, organizador. 2003. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2003.
3. Conselho Internacional de Oftalmologia. Resolução adotada pelo Conselho Internacional de Ofalmologia. Sidnei, Austrália, 20 de abril de 2002(2). Jornal Oftalmológico Jota Zero. Ed 90. Disponível: www.cbo.com.br/publicações/jotazero/ed90/comunicado.htm [acesso 15 dez. 2012].
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010, Pessoas com deficiência. Disponível: http://censo2010.ibge.gov.br/ acesso [20/02/2013]
5. Brasil. Constituição 1998. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
6. Unesco. Declaração Universal sobre Bioétca e Diretos Humanos. Paris, 2005
7. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: versão comentada. 2ed. Brasília. 2008
8. Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. Mundo Saúde. Jan/Mar; 26(1): 6-45.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70, 1997. 226p.
10. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Washington, DC: Organização das Nações Unidas, ONU: 2009. Artigo 16.
11. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: versão comentada. 2ed. Brasília. 2008. Artigo 23.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasilia. 2006ª p.4.
13. Anache AA. Educação e deficiência: estudo sobre a educação da pessoa com "deficiencia'' visual. Campo Grande:Cecitec/UFMS,1994
14. Rios RR. Para um direito democrático da sexualidade Horiz. antropol. vol.12 no.26 Porto Alegre, July/Dec. 2006
15. Gonçalves EH, Bandeira LM, Garrafa V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/Aids. Bioética. 2011;19(1): 159-178.
16. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics. 2003;17(5-6): 3999-416.
17. Gonçalves EH, Bandeira LM, Garrafa V. Op.cit p.162

18. Brasil. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
19. Aids-Free World. Disabled Peoples' International. Trabalho apresentado na XVII Conferência Mundial de Aids, México, julho de 2008 *Download* da apresentação disponível em <http://www.aids-freeworld.org/content/view/177/66/>) [acesso 20 Jan 2012]: Disponível: http://www.aids-freeworld.org
20. Cordeiro ID. Pinto AP. Aids e deficiências: os direitos humanos como interface. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Brasília – DF, 2008. p.104.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Direitos humanos e HIV/Aids: Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília –DF, 2008. http://www.saude.gov.br/bvs. [Acesso em 20/12/2012]
22. Gil M, Meresman S. Sinalizando a saúde para todos: HIV/Aids e pessoas com deficiência. Rede Saci,15 de dez de 2005. Disponível :http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=17796. [Acesso em 01 mar de 2013]
23. Maia ACB. Sexualidade e Deficiências. São Paulo: Editora UNESP, 2006.
24. Bruns MAT. Sexualidade de cegos. Campinas: Átomo, 2008.
25. Unbehaum S, organizadora. Sexualidade e Deficiência Visual: uma proposta de educação inclusiva. São Paulo: ECOS – comunicação em Sexualidade; Fundação Dorina Nowill para cegos, 2009.
26. Castellano B, Gonzálea A. La Sexualidad de los niños y adolescentes discapacitados. Su atención e Educación**.** In: Conferencia Cientifica LatinoAmericana de Educacion Especial, 9, 2000, Havana – Cuba.
27. Alzugaray D, Alzugaray C. Enciclopedia da sexualidade. São Paulo: Oceano, 1995.
28. Paula AR, Sodelli FG, Faria G, Gil M, Regen M, Meresman S. Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade. Temas sobre Desenvolvimento 2010; 17(98):51-65.
29. Amaral LA. Pensar a diferença: deficiência. Brasília: Corde, 1994.
30. Abreu,TR et al. Um projeto de orientação sexual para adolescentes portadores de deficiência visual e deficiência auditiva. In: Encontro de Iniciação cientifica, 2 2001. São Paulo. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2001, p.28
31. Almeida, TL, Baccheret, SF. A elaboração de recursos técnicos para orientação sexual de deficientes visuais. In: Encontro de Iniciação cientifica, 2 2001. São Paulo. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2001, p.179
32. Gonçalves EH, Bandeira LM, Garrafa V. Op. Cit p 163
33. Maia ACB. Educação sexual e sexualidade no discurso de uma pessoa com deficiência visual. Revista Ibero-americana de estudos em educação. Vol 6. n. 3, 2011 Unesp, Araraquara
34. Zoboli ELCP. Intersubjetividade e Cuidado. In Bioética em tempos de incertezas. Orgs. Pessini L.Siqueira JE. Hossne WS. São Paulo: Centro Universitário, São Camilo; Loyola. 2010.

Agradecimento
À minha orientadora Dra. Eliane S. Azevêdo, pela leitura e comentários ao presente trabalho.

Recebido: 26.6.13

Revisado: 16.10.13

X. RESULTADOS E DISCUSSÕES GERAIS

Inicialmente gostaríamos de evidenciar que constatamos o que vem sinalizando a literatura em relação à escassez de pesquisas cientificas voltadas para sexualidade das pessoas com cegueira congênita. Realizamos, antes da pesquisa empírica, uma revisão sistemática da literatura cujo resultado encontra-se no artigo 1 pag. 29 desta tese.
Começaremos a discussão dos resultados desta pesquisa apresentando uma síntese analítica de cada categoria empírica e suas respectivas subcategorias.

A primeira categoria a ser analisada, **Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão,** refere-se às diversas concepções das pessoas com cegueira em relação à percepção e expressão da sexualidade sem o auxilio da visão, considerada como importante meio para se estabelecer relações, alem de apontar os principais obstáculos para a expressão e as possíveis perspectivas. Para melhor entendimento, discutiremos os resultados em dois momentos que denominamos de subcategorias: 1- Sexualidade: Percepção da pessoa com cegueira; 2- Expressão da Sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas**.**

A segunda categoria, **A sociedade e a sexualidade da pessoa com cegueira: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?** Traz o sentimento nutrido pelas pessoas com cegueira em relação ao comportamento da sociedade quando se trata da expressão da sua sexualidade, realizando uma discussão sobre a construção social da deficiência e o respeito à dignidade dessas pessoas. É apresentado em duas subcategorias: 1 - A pessoa com cegueira vista como assexuada; 2 - Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença.

A terceira categoria **Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira,** discute acerca da percepção das pessoas com cegueira em relação ao respeito de seus direitos pela sociedade, avaliando as políticas

públicas existentes e a acessibilidade às mesmas, realizando uma reflexão sobre a importância da educação sexual como meio de diminuir a vulnerabilidade dessas pessoas. Analisados em três subcategorias: 1 - O direito à expressão da sexualidade, pouco respeito; 2 - Avaliação das pessoas com cegueira quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade; 3 - Reflexões sobre a educação sexual.

X. 1 - Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão

X. 1.1 Sexualidade: Percepção da pessoa com cegueira

Nesta subcategoria apresentamos a percepção das pessoas com cegueira congênita no que se refere à sexualidade enquanto um dos componentes da integralidade do ser humano, independente da sua condição.

Os participantes da pesquisa apresentam idéias convergentes no sentido de perceber a sexualidade como uma manifestação natural do ser humano, algo importante que envolve doação, intimidade, tal como apontam Maia (2011), Bozon (2004) e Blackburn (2002). A sexualidade também é percebida como afirmação de ser homem ou mulher, e como propiciadora de situações positivas nas suas vidas, relacionadas à maternidade, como revelam as falas a seguir:

> *Importantíssimo a sexualidade na vida do ser humano... para o cego; ele se sente mais homem e ela, mais mulher porque o sexo faz parte do dia-a- dia dos seres humanos, das pessoas e se o cego não tiver condições de praticar o sexo com determinação como gostaria que acontecesse, se privar disso por não enxergar seria doloroso, entende?* (Sedutor)

> *Sexualidade é a doação entre duas pessoas, abraço, doação chegar até o outro o contato, o abraço, o beijo a relação também. (*Carinhoso*)*

> (...) *eu percebo a sexualidade assim como uma coisa boa, assim que é eu tive um filho através da sexualidade né? eu nem esperava ter um filho um dia aconteceu eu percebo assim.* (Afetuosa)

> *Eu acho que é bem intimo isso [sexualidade] uma ação assim de intimidade que pode ser bom ou ruim, se for com uma pessoa que você já conhece já tenha um relacionamento de algum tempo é bom, mas com qualquer pessoa não é bom.* (Coração)

Os depoimentos demostram que a condição de cegueira não é um aspecto inibidor do pensar, do refletir e do manifestar a sexualidade como qualquer outra pessoa. Podemos observar que os participantes percebem a sexualidade como algo abrangente, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos, apesar desse aspecto ser o foco principal, similar ao que muitas pessoas não cegas pensam, a sexualidade como determinismo biológico.

De acordo com Merleau- Ponty (1994, p.219) a sexualidade é algo que está presente na historia de vida das pessoas, uma vez que "na sexualidade do homem projeta-se sua maneira de ser a respeito do mundo, quer dizer a respeito do tempo e a respeito dos outros homens"; baseado nesse conceito podemos inferir que os depoimentos refletem a historia vividas por eles.

Egypto (2003) afirma que não podemos entender a sexualidade focando apenas os seus aspectos biológicos e propõe um conceito mais abrangente, como uma energia que motiva o ser humano a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma das pessoas tocarem e serem tocadas. Desta forma, a sexualidade influenciaria pensamentos, sentimentos, ações e interações, físicas e mentais. Tudo isso em um contexto particular de cada pessoa.

Podemos observar que a participante Afetuosa estabelece um significado à sexualidade relacionado ao prazer de ser mãe, apesar de demonstrar que não acreditava na possibilidade da maternidade, possivelmente, segundo Paula, Regen e Lopes (2005), devido a uma crença de que mulheres com deficiências motoras, sensoriais ou intelectuais sejam incapazes de cuidar do lar e da família. Estas autoras afirmam que a experiência tem mostrado que elas podem se tornar donas-de-casa, esposas e mães eficientes.

O Estudo de Bruns (2008), revela que a sexualidade do deficiente visual, no caso a pessoa com cegueira, não constitui uma manifestação específica ou diferente, em sua essência, se comparada a dos não-deficientes. A sexualidade dos deficientes visuais, assim como a dos não-deficientes, parece ainda longe de se constituir um componente de equilíbrio para realização humana, livre de preconceito, estigmas e tabus. Ela afirma que a dificuldade ou a facilidade em internalizar alianças prazerosas e/ou desprazerosas acerca da sexualidade estão ancoradas em um conjunto social e cultural que cada sociedade possui, variando no tempo e no espaço.

Entendemos que a desinformação, por parte da sociedade, sobre os direitos e as reais habilidades e potencialidades da pessoa com deficiência (com cegueira), pode interferir na manifestação da sua sexualidade, por isso é necessário conhecer como essas pessoas vivem, pensam, sentem e agem, para que possam ser respeitadas em sua integralidade.

Ao compararmos o discurso individual e o do grupo apreendemos que as pessoas com cegueira têm uma percepção positiva da sexualidade, conscientes de que é algo que faz parte de todo ser humano, independente da sua condição, representado na fala a seguir:

> *Como uma coisa normal do ser humano que todos nós temos, é uma necessidade humana, e eu encaro com a maior naturalidade possível é isso ai.* (Elegante).

As pessoas com cegueira apresentam impedimentos apenas visuais, sendo preservadas todas as outras funções, inclusive as sexuais e reprodutivas, ao contrário do que pensa a sociedade que, de forma preconceituosa, generaliza essa limitação. Para Maia (2008), essas pessoas têm as mesmas condições de sentirem desejo sexual, excitação e orgasmo, porque a deficiência sensorial não compromete, necessariamente,

a resposta sexual. Algumas pessoas com cegueira podem manifestar disfunção sexual, porém é preciso entender que isso pode acontecer com qualquer pessoa, com cegueira ou não, fato que não está vinculado à deficiência.

Do ponto de vista social, ainda há algumas restrições, pois não conseguimos, de fato, incluir essas pessoas em nossa sociedade. De acordo com o pressuposto da Alteridade proposto pela Bioética de Intervenção, "só é possível trabalhar com a diferença se houver o reconhecimento do outro em sua pluralidade, ou seja, reconhecer o outro (individual e coletivamente) em toda a sua diversidade". (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011, p.163)

3.2 - Expressão da sexualidade da pessoa com cegueira: obstáculos e perspectivas

Expressar a sexualidade é se fazer presente no mundo, com um corpo que se manifesta, se comunica e interage com o outro. O caráter relacional e intersubjetivo do humano refere-se à inviabilidade de um processo individual de personalização, já que a pessoa é, por natureza e condição, um ser aberto aos outros e ao mundo. O ser humano toma consciência de si no seu relacionamento com os outros, de modo que a intersubjetividade constitui uma dimensão da própria subjetividade. (PATRÃO NEVES, 1996)

Nesta categoria, os participantes apresentaram ideias convergentes em relação à forma de expressão da sua sexualidade, como o diálogo (através da fala), o toque, (através do tato), manifestadas nos seguintes depoimentos:

> *A gente tem a... A gente fala, a gente demonstra através de... O deficiente visual tem um ponto com ele é que ele só tem a voz para falar, ele não tem o olhar, não tem outra coisa a não ser através da sua comunicação. Seu tato que ele desenvolve todo seu desejo sexual, ou também pode provocar esse desejo, se for o caso em alguém, na forma de falar, de tocar...* (Sedutor).

> *(...) aos pouquinhos, devagar, procurando uma conversa ou outra, eu acho que a pessoa que enxerga tem uma facilidade maior, porque ela pisca o olho ali. Se a pessoa retribuiu torna mais fácil, mas a gente não. Até chegar, e no meu caso, que eu sempre fui tímido, eu tinha medo, aliás, eu tenho medo do não (...)* (Elegante).

Fica evidente que a fala, a conversa, é a primeira forma de expressão da sexualidade da pessoa com cegueira; a voz seduz e é capaz de revelar muitas coisas. França e Azevêdo (2002) detectaram que entre os adolescentes com cegueira congênita, a voz revela muitas coisas, desde a identificação de gênero até estados emocionais e perfis de personalidades, evidenciando que, os que não veem com olhos, "veem" com a voz. Durante uma sessão de grupo focal, uma participante comenta:

> (...) *meu computador fala, meu celular fala, minha calculadora fala* (...) (Coração).

Então, a comunicação verbal se caracteriza neste grupo como uma ferramenta importante nas suas vidas, não só como forma de expressão da sexualidade, mas como meio de entrar em contato com o mundo. Porém, é através das mãos, do toque, do tato e do cheiro, que eles aprofundam o conhecimento do mundo e das pessoas. Entendemos que não só para as pessoas com cegueira, mas também para os não cegos, o toque é fundamental na expressão da sexualidade, pois a pele é um órgão muito sensível com terminações nervosas importantes no envolvimento erótico.

De acordo com Amiralian (1997, p.32), "o sujeito que nasce cego estabelece as suas relações objetais, estrutura o seu ego e organiza toda sua estrutura cognitiva a partir da audição, do tato, da cinestesia, do olfato e da gustação."

Bruns (1996) e Pinel (1999) afirmam que o tato é fundamental para a pessoa com cegueira, o que foi corroborado nesse estudo, pois todos os participantes da

pesquisa se referiram ao tato como forma de expressar a sexualidade, sendo o diálogo o primeiro passo para aproximação entre as pessoas para um relacionamento, conforme expresso nos depoimentos:

> *Acho que vai pelo que a pessoa é por dentro, pela conversa, pelo papo, o jeito de falar. O toque é importante, mas o jeito da pessoa conta mais no primeiro momento; o toque só depois. Eu conheço as pessoas pela fala, mas têm pessoas que têm seu jeito de andar, de respirar, quando conhece bem a pessoa. Eu percebo também pela mão; a pessoa dá para conhecer pela mão (...)*(Coração).

> (...) *o tato é importante porque você vai pegar na pessoa. A questão da conversa, porque só no pegar você não vai se interessar pela pessoa; acredito que não. Precisa juntar uma série de fatores, a conversa, a convivência. Com o tato você consegue ter noção exata da pessoa, se é bonita, se é feia, gorda, magra... (risos) Você percebe enxergando, a gente pegando... [risos] O resto é normal, o mais normal possível; a visão da gente é só um detalhe...* (Sensual).

Desta forma o desempenho sensorial acaba por ser condicionado, funcionando o toque como uma extraordinária força motora. A experiência táctil interfere positivamente com a capacidade perceptiva, aumentando-a mediante o envolvimento das representações corticais de tipo somatosensorial na área parietal-corticais (STERR et al, 1999), e permitindo às pessoas com cegueira interagirem e estabelecerem relações, inclusive as afetivo-sexuais.

Além da fala e do toque, outras formas de expressão da sexualidade também foram mencionadas, como retratam os depoimentos abaixo:

> *Eu expresso minha sexualidade... normal eu acho... Na sexualidade isso funciona da seguinte forma: com você saindo se divertindo, indo para festas, o bom mesmo é ter amigos, e com o tempo, as pessoas vão perceber que você é uma pessoa normal, que pode fazer tudo.* (Belo).

> *(...) É normal. A sexualidade para mim é normal como eu me expresso, assim como nas outras pessoas; namoro normal. Não tenho namorado... Já namorei. Foi legal!!* (Amorosa).

Desta forma, podemos inferir que as pessoas com cegueira congênita percebem e expressam sua sexualidade de maneira semelhante às pessoas não cegas, o que justifica o convívio social destes indivíduos, para que a sociedade possa conhecê-los melhor, aceitando com mais naturalidade a expressão da sua sexualidade. Neste sentido, concordamos com as considerações de Omote (1994; 2004), Aranha(2001) e Diniz, Barbosa e Santos (2009), que discutem a deficiência como um construto social, não ignorando o fato, no caso da cegueira, da ausência do sentido da visão. Vivemos em uma cultura que valoriza e pauta suas construções sociais e afetivas no visual, evidenciando assim a ausência e acentuando a falta, ignorando os outros aspectos da criatura humana. O significado dado à deficiência será atribuído de acordo com o meio social onde o indivíduo está inserido.

Para Piccolo, Moscardine e Costa (2009), a deficiência não existe como fenômeno independente, posto que se configura a partir de um arcabouço multifatorial e dialético intrínseco à dinâmica de visualização e de interpretação das diferenças.

Apesar de se reconhecer que existem diferenças entre os seres humanos, e que algumas são mais evidentes, vemos que a sociedade não discute os estigmas delas originados, fazendo com que as pessoas com cegueira enfrentem obstáculos para viverem em sociedade, especialmente quando se trata de aspectos da sua sexualidade.

Quando questionados acerca de como percebiam a relação das pessoas não cegas com relação à sua sexualidade, os depoimentos dos participantes apresentaram ideias convergentes, apontando o preconceito como o principal obstáculo. Levando muitas vezes ao afastamento das pessoas para uma relação afetiva.

> (...) *É o preconceito, né? Tem mulher que acha que você não vai conseguir, entendeu? Elas têm, elas não têm vergonha da gente, não; elas têm tabu de achar que o deficiente visual não vai dar conta do recado...* (Sedutor).

> (...) *O fato em si de ser cego faz com que as pessoas não se aproximem muitas vezes. Você pode perceber que alguém esta interessando pela aquela pessoa, mas quando ela descobre que é cego, o fato de não conhecer sobre o assunto, eu acho que acaba afastando muita gente, a pessoa só vai conhecer com a convivência...* (Sensual).
>
> *Nós, cegos, temos obstáculo em tudo; porque tudo pra cego é um preconceito, tem esse problema... Por exemplo, quando uma pessoa cega gosta de uma pessoa normal, aí o povo já vê com diferença. Eles acham que cegos só é para casar com cegos, e as vezes tem cegos que gosta de cego e não pode ficar com o cego, pelo fato da família não aceitar achar que vai dar trabalho... Claro que a gente tem limitações como todo mundo; a nossa pode até ser até um pouco maior, mas.... mas nos somos capazes...* (Comunicativa).
>
> *Muitas pessoas não dão oportunidade da pessoa se expressar melhor, também devido à discriminação, eu acho que tudo isso já é obstáculo para a pessoa expressar a sexualidade...* (Apaixonada).

Amaral (1998) considera que o preconceito é fruto do desconhecimento (seja oriundo de desinformação factual, seja oriundo de emoções/sentimentos não elaborados) e de informações tendenciosas prévias. Assim, abrigamos em nós atitudes diante de um determinado alvo de atenção: algo, alguém ou algum fenômeno. A autora afirma que, no caso dos relacionamentos humanos, a concretização desse preconceito dar-se-á pela relação vivida com um estereótipo, e não com a pessoa.

No caso das pessoas com cegueira, existem vários estereótipos que podem interferir na expressão da sexualidade, entre eles estão que as pessoas deficientes: são assexuadas; incapazes de gerir a própria vida; altamente dependentes, não são atraentes fisicamente; entre outros. Estes estereótipos são generalizados, e como as pessoas deficientes ainda vivem à margem da sociedade, o desconhecimento sobre o viver destas pessoas, ainda é significativo.

Maia (2008, p. 131) cita alguns obstáculos que podem limitar o desenvolvimento de uma sexualidade sadia e prazerosa para as pessoas com cegueira,

dentre os quais destacamos a atribuição de uma identidade de deficiente anterior à identidade pessoal; a necessidade de corresponder ao padrão estético e "normal"; os problemas de comunicação e entendimento de conceitos, o que limita interações sociais e acesso a informações; e a falta de acesso ao conhecimento adequado sobre questões básicas da sexualidade.

Alguns participantes apresentam ideias diferentes acerca dos obstáculos que interferem na expressão da sua sexualidade como retrata os depoimentos a seguir:

> *Eu acho a falta de informação... Assim, nas reportagens e livros fala da sexualidade de forma geral, não fala diretamente para as pessoas cegas. Eu acho que deveria ter mais livros com informação diretamente para a gente* (Coração).
>
> *Eu acho assim: bem pouco é tratado sobre esse tema sexualidade para a pessoa cega; eu acho bem difícil. Sinceramente, eu nunca ouvir em lugar nenhum tratar desse tema. Fica até mais complicado ficar expressando...* (Apaixonada).

Tais falas evidenciam a invisibilidade e a não atenção do poder público e da academia em relação à sexualidade das pessoas com cegueira. A falta de informação sobre a sexualidade da pessoa com cegueira é fato, pois em nossa sociedade, implícita ou explicitamente, é posto que a expressão da sexualidade é privilégio das pessoas ditas "normais", sem marcas, sem estigmas, reforçando a vulnerabilidade dessas pessoas e limitando sua autonomia. Sem conhecer como gerir a própria vida, como a pessoa com cegueira poderá se proteger?

Desta forma, a educação sexual destinada às pessoas com cegueira poderá ser uma estratégia para minimizar o preconceito e a vulnerabilidade das mesmas. Porém, para se obter êxito, é necessário uma educação sexual que lhes seja efetivamente acessível, com recursos pedagógicos adaptados à sua realidade, como folhetos

informativos em Braille, desenhos anatômicos em alto relevo, áudios, filmes e vídeos com auto descrição.

Ao compararmos o discurso individual e o do grupo, observamos uma consonância em relação à forma de expressão da sexualidade que ocorre através da fala, do toque, do cheiro, da carícia, do namoro e do ato sexual, sendo o preconceito reconhecido como o principal obstáculo. Quando questionados sobre as perspectivas de mudança houve divergências, pois alguns acreditam que já aconteceram melhorias com a política de inclusão, enquanto outros acreditam não ver perspectivas de mudanças, principalmente em relação ao preconceito, porque entendem que ele existe e vai sempre existir.

> *Hoje as cosias estão mais facilitadas porque os cegos saíram de casa; já tem grande quantidade de cegos nas escolas, na faculdade, na rua e no trabalho, participando da sociedade* (Elegante).

> *Não vejo não, por que o povo nunca vai deixar de ter preconceito, o preconceito nasceu e vai morrer com as pessoas, é isso que eu acho.... as pessoas têm a cabeça... sei lá... muito dura, muito arcaica. As pessoas não abrem a cabeça para ver o mundo de maneira diferente. Eu acho sinceramente que não vai mudar...* (Comunicativa).

Mas a maioria não se deixa abater por isso, assumindo uma atitude pró-ativa diante da vida, indo à busca do trabalho, das amizades, dos relacionamentos. É nessa perspectiva que a Bioética propõe que tenhamos uma postura de tolerância,

> "(...) que não significa estado de docilidade; ao contrário, seria a ferramenta de indignação permeada de um papel transformador, no sentido de fomentar a construção de mecanismos morais capazes de respeitar as diferenças e se indispor com as injustiças, promovendo, dessa forma, a maternagem para com o outro." (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011, p. 164)

É com esse sentimento que buscamos conhecer e respeitar as percepções e expressões da sexualidade de pessoas com cegueira como uma questão de direitos humanos.

Omote (2004, p. 305) afirma que "a condição de ser uma pessoa humana deve, nessa nova ordem social e ética, bastar para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas indistintamente". Quando chegarmos a esse patamar, então seremos uma sociedade inclusiva.

No confronto entre as vozes individuais e do grupo apreendemos que as pessoas com cegueira têm uma percepção positiva da sexualidade, conscientes de que é algo que faz parte de todo ser humano independente da sua condição. Porém ainda tem pouca oportunidade de expressar esse sentimento. Do ponto de vista anatomo–fisiológico, como já mencionado, as pessoas com cegueira não apresentam nenhum impedimento funcional, porém do ponto de vista social ainda há algumas restrições, pois não conseguimos, de fato, incluir essas pessoas em nossa sociedade, uma inclusão afetivo-sexual.

X. 2 A sociedade e a sexualidade da pessoa com cegueira: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?

X. 2. 1 A pessoa com cegueira vista como assexuada

Conceber as pessoas com cegueira como assexuadas significa admitir que estas pessoas são destituídas de sentimentos, de desejos, incapazes de amar e de constituir família, características incompatíveis com a criatura humana e uma forma desumana e preconceituosa de ver as pessoas deficientes.

Alguns participantes apontam para essa tendência da sociedade de considerar as pessoas cegas como assexuadas ou incapazes, como demonstram os depoimentos a seguir:

> (...) *Eles acham que as pessoas cegas não fazem sexo, sei lá é uma vida assim difícil* (...) (Sedutor).

> (...) *as pessoas acham assim que cego não deve casar, acham que por ser deficiente não tem necessidade sexual* (...) (Elegante).

> *Para nossa família o cego não precisa de sexo não [risos]... cego é uma mesa uma cadeira, nem todos é claro tem a exceção, minha sogra que por amor ao filho dela, aceitou, mas tem família que nem por amor aceita, prefere que o parente sofra e até morra mas não quer, não pode* (Comunicativa).

> *Apesar de hoje em dia ter assim liberado a escola e o cego participar mais da sociedade, o preconceito ainda não acabou, sobre sexualidade não acabou, acham que a pessoa cega não pode isso, não pode aquilo. Isso interfere na vida da pessoa cega, ela fica achando que não pode através do povo falar* (Amorosa).

> (...) *o que povo acha da sexualidade do cego? que vai ter um bocado de filho e dar trabalho*(...) (Apaixonada).

Entendemos que esse pensamento da sociedade, de que os cegos são assexuados, não è apenas inerente a esse grupo de pessoas, pois os deficientes, de maneira geral, são vistos pela sociedade como seres assexuados, desinteressantes, incapazes, pouco atraentes e outras denominações.

Lebedeff (1994) investigou a sexualidade de pessoas adultas com deficiência visual e observou entre outros aspectos a introjecção de preconceito, por parte do indivíduo e da família sobre a crença da assexualidade das pessoas com deficiência.

Cordeiro e Pinto (2008) ao se referirem ao comportamento da sociedade em relação à sexualidade dos deficientes, argumentam que “Erotismo e deficiência são termos que parecem não combinar”, pois ainda existem pessoas que acreditam que um corpo com alguma marca/estigma é incapaz de sentir e de dar prazer.

Nesta perspectiva Pinel (1993, p.310), argumenta que:

> um dos mitos mais comuns é pensar que as pessoas deficientes são assexuadas. Esta idéia geralmente surge a partir de uma combinação entre a limitada definição de sexualidade e a noção de que o deficiente é neutro, não tem as mesmas necessidades, desejos e capacidades do não-deficiente.

Comumente os mitos podem reforçar posturas discriminatórias e sentimentos preconceituosos. A limitação quanto ao entendimento da sexualidade, focada apenas nos aspectos biológicos (sexo), sem incluir as relações amorosas, o prazer, o afeto, o erotismo dentre outros, podem contribuir para sustentação social de que as pessoas cegas são assexuadas.

Notamos nos depoimentos que apesar da sociedade considerar as pessoas cegas como assexuadas, há uma contradição: como pode ser assexuada a pessoa com cegueira, e ao mesmo tempo suscitar preocupação com uma possível gravidez? Fica implícito que o mito da assexualidade é falho e que só contribui para fortalecer o preconceito em relação a esse grupo minoritário, mas sujeitos de direito.

Omote (1994, p.68) argumenta que as reações das pessoas comuns em relação às deficiências e aos deficientes não estão sempre relacionadas às características de uma determinada deficiência, mas em interpretações ou estereótipos que são construídos. Ainda o mesmo autor sugere que a "deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas." Então a deficiências e suas formas de discriminação são construídas pela sociedade.

Assim, torna-se necessário a busca do entendimento de que as pessoas com cegueira devem ser compreendidas no sentido da sua dignidade, respeitando a sua autonomia. A este respeito à Convenção sobre os Direitos das pessoas com Deficiência (Brasil, 2008), no artigo 8 alínea "a" e "b" adverte que é necessário:

> a) Conscientizar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência; e
>
> b combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoa com deficiência, inclusive aquelas relacionadas a sexo e idade, em todas as áreas da vida.

O documento, elaborado nesta Convenção, visa "promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente''. Então resta à sociedade fazer valer essas prerrogativas, buscando minimizar o preconceito em relação a essas pessoas.

Ao compararmos as vozes individual e do grupo fica evidente que os participantes da pesquisa sentem que a sociedade os vê como pessoas assexuadas, sem necessidade sexual e incapazes de gerir suas próprias vidas. Complementam ainda dizendo que as pessoas que convivem com eles já estão acostumadas e sabem de suas capacidades. E afirmam que cada um tem sua individualidade.

Poderemos inferir que essas atitudes e comportamentos da sociedade em relação a sexualidade da pessoa com cegueira, se caracterizam como heterônomas, que, segundo a leitura kantiana, a heteronomia é a sujeição do individuo à vontade de terceiros, ou à vontade de uma coletividade, não pertencentes à razão e às leis morais (FREITAS; SEIDL, 2011).

Entendemos que a reflexão bioética poderá contribuir no sentido de buscar um caminho de transformação dessas heteronomia para uma autonomia, de forma que essas pessoas possam ser incluídas na sociedade com o direito de se autodeterminar e de considerar que o outro faça o mesmo. Pois, segundo Reinaldo (2004), autonomia não existe sem senso de reciprocidade, e sua aplicação representa respeito pela outra pessoa.

O que se busca de fato é a consolidação de uma sociedade inclusiva, onde possamos conviver mais com as diferenças, conhecer suas reais capacidade e potencialidades, respeitando sua autonomia.

X. 2.2 Falta de conhecimento como gerador de curiosidade e indiferença

A sociedade manifesta comportamentos, crenças e sentimentos diversos em relação à sexualidade das pessoas com deficiências, no caso os cegos. Os participantes da pesquisa elencaram alguns destas manifestações vivenciadas por eles, entre elas a curiosidade, a indiferença e a falta de conhecimento, como retratam os depoimentos:

> (...) *curiosidade né "olhe pra li o ceguinho namorando! Rapaz... são danados" o povo quando vê um casal de cegos fica na curiosidade... poxa eles também... passam a ver... eles também são gente, namoram* (...) (Delicado).

> (...) *na rua tem gente que fica falando assim: como ela teve filho se não enxerga? Oh! meu Deus como é que ela tem filho? Não enxerga como é... e pergunta como é que cuida do filho?... Isso não me incomoda, já é norma* (Afetuosa).

> (...) *eu acho que as pessoas não cegas ficam com certa duvida assim... como será que acontece?... algumas pessoas perguntam como é? como namora? como transa? Tinha uma menina lá que perguntava "você é virgem?"* (Coração)

A palavra curiosidade vem do latim *curiositate* que pode significar: 1. O desejo de ver, saber, informar-se, desvendar. 2. O desejo irreprimível de conhecer os segredos, os negócios alheios, bisbilhotice, indiscrição (FERREIRA, 1986). De acordo com tais depoimentos, podemos inferir que a curiosidades da sociedade, em relação à sexualidade da pessoa com cegueira, pode se encaixar nas duas definições, em algumas situações, como no caso dos profissionais que buscam informações para melhorar os atendimentos e serviços para essas pessoas, que seria na primeira definição (1), e na outra situação, no sentido de conhecer o fenômeno, questionando-se por exemplo

“como uma pessoa que não enxerga faz tudo, inclusive expressar sua sexualidade”. Principalmente para uma sociedade que entende que a expressão da sexualidade é um privilegio para os ditos “normais”.

Também emergiu nessas falas o sentimento de que a sociedade percebe as pessoas cegas como incapazes, aquelas pessoas que não tem condições de gerir suas vidas, como por exemplo, cuidar do filho, de onde surge a dúvida e a curiosidade: como transa? Como cuida do filho? Tudo isso resulta da falta de conhecimento sobre as deficiências.

Parece ser este um grande problema, a falta de conhecimento sobre a cegueira, pois ocasiona uma generalização inadequada que não corresponde à realidade, além de não contribuir para inclusão dessas pessoas. Como podemos evidenciar nestes depoimentos:

> (...) *É que o povo acha que cego além de ser cego é doido é maluco, é mudo é surdo entendeu? Porque também o povo, na realidade, eles não sabem o que quer dizer cada coisa não, sabe porquê? também a sociedade não dá tanta importância para explicar para o povo o que é cada deficiência* (...) (Belo)

> *O fato em si de ser cego faz com que as pessoas não se aproximem* (...) *o fato de não conhecer sobre o assunto eu acho que acaba afastando muita gente, a pessoa só vai conhecer com a convivência... porque o fato de ser cego incomoda a pessoa ao lado* (...) (Sensual)

Na pesquisa realizada por Franco e Denari (2011, p.2), com pessoas com cegueira foi evidenciado que todos os participantes afirmaram que “a sociedade deve conhecer mais sobre a cegueira, para possibilitar uma diminuição da exclusão social”. Amaral (1994), esclarece que a falta de informação é a base na qual se estruturam os preconceitos.

Para Goffman (2008, p. 15), nós, os ditos normais, tendemos a inferir uma serie de imperfeições as pessoas com algum estigma, a partir da imperfeição original, “e ao

mesmo tempo, a imputar ao interessado alguns atributos desejáveis, mas não desejado". Assim

> Alguns podem hesitar em tocar ou guiar o cego, enquanto outros generalizam a deficiência de visão sob a forma de um *gestalt* de incapacidade, de tal modo que o individuo 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 que o individuo cego recorre a canais específicos de informações não disponíveis para os outros. (como citado em Goffman, 2008, p. 15)

Além da falta de informação e da curiosidade os participantes apresentaram ideias convergentes no sentido de que percebem que a sociedade não se interessa muito pela sexualidade da pessoa com cegueira, como revelam os depoimentos a seguir:

> (...) *eu não sei acho que as pessoas não se interessam pelo assunto não sei, não se interessam pala sexualidade do cego* (Sensual).
>
> (...) *eu acho que as pessoas da sociedade veem a sexualidade do cego com certa... é assim....é digamos assim, não vê com bons olhos, na verdade não vê* (Sedutor).
>
> (...) *a sociedade vê com indiferença a expressão da sexualidade do cego* (...) (Coração).

Essa postura da sociedade, revelada pelas pessoas com cegueira, traduz como essas pessoas são "olhadas" em relação à sua sexualidade: desinteresse, indiferença e invisibilidade, desconsiderando-as como cidadão . Percebemos assim que a sociedade ainda não esta pronta para uma efetiva inclusão social. Apesar de existir documentos que institui essa inclusão, o exercício da solidariedade, do cuidado, do respeito, entre outro não acontece por decreto e sim através da conscientização, que se adquiri através do processo educativo.

A este respeito, Amor Pan (2003, p. 165) argumenta que

> Deve-se reconhecer que em nossa sociedade subsistem formas de pensar e agir que tendem a marginalizar as pessoas *diferentes*, ainda que paralelamente se proclame com toda solenidade a dignidade de todos os seres humanos. É certo que num plano material há grandes diferenças entre os indivíduos: Há pessoas mais espertas do que outras, ou mais bonitas, ou

> mais habilidosas, com ou sem defeitos físicos. Mas a questão consiste em saber se essas diferenças propiciam, por seu turno, uma dignidade humana diferenciada, se existem dois grupos de humanos bem definidos, o dos normais e o dos deficientes. Essa fronteira não existe nem pode existir, porque a dignidade humana não decorre desses fatores, não se vê diminuída ou aumentada em função de sua maior ou menor presença, mas acompanha o individuo independentemente das limitações físicas ou psíquicas de que seja vitima.

` A dignidade é considerada como um valor intrínseco da pessoa, independe da sua condição se deficiente ou não. A idéia de dignidade da pessoa está na base do reconhecimento dos direitos humanos fundamentais, promulgada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

No confronto das falas individuais e do grupo, ficou evidente que as pessoas com cegueira sentem que a sociedade vê sua sexualidade com curiosidade, fazendo muitas perguntas, chegando às vezes a indiscrição; também é vista com indiferença. Porém, eles complementam, alertando que a falta de conhecimento por parte da sociedade sobre as deficiências, leva a comportamentos de discriminação e despreparo para lidar com o cego. E que é importante que as pessoas com cegueira busquem participar mais da sociedade, exercendo seu direito de cidadania, para que as pessoas possam conhecê-las e respeitá-las como cidadãos de direito.

Gostaríamos de alertar, ainda, para necessidade de conhecer mais sobre a sexualidade das pessoas com cegueira, pois a sua invisibilidade pode também torná-las invisíveis aos olhos da prevenção da IST/AIDS, portanto vulneráveis. Estudo quantitativo realizado por Cerqueira e França (2011) evidenciou que o nível de informação dos participantes com cegueira teve um percentual de 50%, de conhecimentos sobre as medidas de proteção e prevenção da DST e HIV/AIDS, uma evidencia de que não são suficientemente conhecidas por essas pessoas. Por conseguinte, as autoras entendem que tal percentagem de conhecimento não é suficiente, para que se possa ocorrer uma mudança de comportamento e, consequentemente, a prevenção, diminuindo assim a vulnerabilidade dessas pessoas.

X. 3 - Direitos sexuais, políticas publicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira

X. 3.1 O direito ao exercício da sexualidade, pouco respeitado

" O respeito está fundado na reciprocidade em relação a outro ser humano e na superioridade em relação aos seres que não são humanos." (JUNGES, 2006, p. 124)

Os direitos do exercício livre da sexualidade, paternidade e planejamento familiar, são contemplados em vários documentos internacionais como no *artigo 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos* que diz: "A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião"(ONU, 1948). Assim como na *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*, que garante também o direito à constituição de família, à paternidade, à informação adequada ao planejamento familiar, no seu artigo 23: "Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relacionados a casamento, família, paternidade e relacionamento, em igualdade de condições com as demais pessoas" (Brasil, 2008). Apesar de constar em documentos oficiais o direito dessas pessoas, alguns participantes apresentam idéias convergentes no sentido de perceberem que seus direitos acerca da sexualidade são pouco respeitados, por parte da sociedade. Acreditamos que a falta de conhecimento sobre a pessoa com cegueira e a não distinção entre a deficiência e o deficiente pode levar as pessoas da sociedade a considerá-la como incapaz, transformando assim a manifestação da sua sexualidade em brincadeira, não respeitando o seu direito como cidadão livre para expressar sua sexualidade, como relata o participante:

> [...] *O direito à sexualidade da pessoa cega é respeitado mais ou menos não há esse respeito todo não... diria que há quem brinque com isso ai sexualidade* [...] (Sedutor).

Fica evidente o não respeito à cidadania dessas pessoas, pois que a primeira manifestação de cidadania se dá quando a pessoa exerce seu direito de não ser ameaçada ou violada nos direitos humanos e fundamentais como, por exemplo, o direito à vida, não apenas de viver, mas viver uma vida que valha à pena ser vivida, uma vida digna (BRASIL,2008*)* condição aspirada por todos os seres humanos independente de deficiência.

O preconceito também foi apontado, pelos participantes, como uma forma de não respeito aos seus direitos como revelado nesse depoimento:

> (...) *às vezes sim às vezes não, quando a pessoa tem preconceito com a pessoa cega ela não respeita o seu direito, tenta se afastar* (...) (Amorosa).

Analisando sob a ótica da bioética de intervenção poderemos lançar mão de um dos seus pressupostos, a Tolerância que não significa estado de docilidade; ao contrario, seria uma ferramenta de indignação permeada de um papel transformador, no sentido de fomentar a construção de mecanismos morais capazes de respeitar as diferenças e se indispor com as injustiças, promovendo, dessa forma, a maternagem para com o outro (GONÇALVES ; GARRAFA, 2011), na tentativa de minimizar o preconceito em relação à expressão da sexualidade das pessoas cegas.

De acordo com Anache, a dificuldade de aceitação da cegueira por parte da sociedade pode trazer problemas para inclusão social dessas pessoas, visto que tal inclusão é um processo mútuo, que envolve tanto a pessoa cega quanto o meio que a cerca.

Houve participantes que manifestaram ideias diferentes, se referindo à falta de compreensão da família assim como da sociedade, porem afirmam que esse direito tem que ser buscado por cada um, como revelam os depoimentos:

> (...) *há falta de compreensão das famílias, das pessoas em geral de aceitar a pessoa cega e respeitar sua sexualidade... eu acho que não é respeitado nosso*

> *direito, agora a gente é que tem que procurar, cada dia mostrar que nós temos os mesmos direitos que as outras pessoas* (...) (Elegante).
>
> (...) *A gente deficiente tem que se valorizar não é ser melhor que os outros, é ser tão importante quanto os outros, eu acho que tem que ser dessa forma para superar os preconceitos* (...) (Coração).

Mais uma vez é reforçado o sentimento dessas pessoas, em relação ao não respeito pela sua sexualidade, evidenciando o papel da família e a necessidade do exercício da cidadania, na busca dos seus direitos. A consciência da necessidade de buscar seus direitos revela o reflexo da política de inclusão instituída no país, que apesar da discriminação e do preconceito estas pessoas estão buscando seus direitos de viver sua sexualidade livremente.

Neste sentido para Rios (2006), um direito democrático da sexualidade, enraizado nos princípios dos direitos humanos e nos direitos constitucionais fundamentais, deve atuar simultaneamente no sentido do reconhecimento do igual respeito às diversas manifestações da sexualidade e do igual acesso **de todos, sem distinções**, aos bens necessários para a vida em sociedade. (Grifo nosso).

No confronto da falas individuais e do grupo fica evidente o sentimento de insatisfação, das pessoas com cegueira, com o comportamento da sociedade em relação a sua sexualidade, mas buscam justificar esse comportamento se referindo à falta de conhecimento sobre a pessoa com cegueira e sua capacidade, não só no campo da sexualidade, mas em todos os campos da vida. Fica claro também que existe entre os participantes a consciência dos seus direitos e a necessidade buscá-los com o objetivo de minimizar o preconceito; entendemos isso como uma atitude cidadã.

X. 3.2 Avaliação das pessoas cegas quanto às políticas públicas voltadas para sexualidade

Todos os participantes foram unânimes em afirmar que não existem políticas públicas, relacionadas à sexualidade, voltadas para as pessoas com cegueira como podemos evidenciar nestes depoimentos:

> (...) *não ter política voltada para o cego é normal, a gente tenta fazer tudo da política em geral* (...) (Comunicativa).
>
> (...) *não tem é um assunto pouco discutido, não se toca nesse assunto é difícil* (...) (Sensual).
>
> (...)] *eu acho que não tem facilidade os informativos, aqueles que têm para pessoas com deficiência, são poucos a respeito da sexualidade, a pessoa tem que querer mesmo, por que ficar dependendo de informativo não aprende nada a respeito.* (Apaixonada)

Apoiado na Bioética de intervenção, que propõe uma aliança dos países pobres e em desenvolvimento no sentido da construção de uma Bioética comprometida politicamente com os mais necessitados e, ainda, o reconhecimento da responsabilidade social do estado, no propósito de promover e propiciar a libertação, empoderamento e emancipação dos indivíduos, grupos e populações vulneráveis (GONÇALVES; GARRAFA, 2011), inferimos que é dever do Estado proporcionar às pessoas com cegueira uma efetiva participação nas políticas voltadas para sexualidade do deficiente. Embora já existentes, como a Política Pública de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, que contém diretrizes específicas quanto à atenção à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência; entre essas diretrizes destacamos: *reconhecer o direito à expressão e vivência da sexualidade, abordando o tema sempre de forma criteriosa e ética, como parte da atenção à saúde sexual e reprodutiva* (BRASIL, 2006)

É urgente direcionar ações específicas para esse público, levando em consideração a sua impossibilidade de alcançar os materiais informativos como folhetos, filmes e outros, se não forem traduzidos para o *Braille*, linguagem acessível a todas as pessoas cegas. Assim uma atitude de libertação, como pressuposto da Bioética, é aquela que promove políticas favoráveis aos vulneráveis (as pessoas com cegueira),

no sentido de oferecer-lhes condições de expressão da sua sexualidade de forma segura e saudável.

Alguns participantes mencionaram a falta de inclusão das pessoas com cegueira nas políticas públicas voltadas para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST/HIV/AIDS como consta neste depoimento:

> (...) *não tem essa política, a política que tem ai é da DST/AIDS que está para todo mundo, eles não se preocupam em explicar ao deficiente visual. Os órgãos públicos de saúde deveriam investir nessa área, mas a coisa é olhada com tanto desdém, com tanto descaso que acho que pensam que cego não faz sexo* (...) (Sedutor).

A vulnerabilidade dessas pessoas fica evidente nesse depoimento, pois se ignora uma parcela da população que é sexualmente ativa e não recebe a devida atenção, ficando vulnerável à contaminação e transmissão dessas doenças. Em estudos realizados pelas organizações AIDS-Free World (2008) foi detectado que pessoas com deficiência correm o risco de se infectarem com o vírus HIV numa proporção duas vezes maior do que o restante da população. Os casos conhecidos de pessoas com deficiência parecem indicar que correm risco duas vezes maior de contrair o vírus, mas elas não são incluídas na coleta de dados e pesquisa sobre o HIV e em grande parte são ignoradas pelos serviços de prevenção, tratamento e cuidados relacionados.

Situação preocupante, pois o grau de vulnerabilidade dessas pessoas é muito grande, e o número de pessoas cegas no Brasil não é pequeno; ignorá-las é não respeitar princípios éticos de saúde pública.

De acordo com Cordeiro e Pinto (2008) a pessoa com deficiência deve ser olhada pelo sistema de saúde como um sujeito autônomo e de direito, inclusive direitos sexuais e direitos reprodutivos. Para que tais direitos sejam preservados e respeitados torna-se urgente que seja construída uma rede de referência e contra referência entre os serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência e os especializados em DST/AIDS, o que garantirá que o atendimento seja integral e eqüitativo.

O Programa Nacional de DST e AIDS vem desenvolvendo desde 2006, debates com o objetivo de elaborar estratégias de integração do tema deficiência às ações de políticas públicas na área de promoção da saúde sexual e reprodutiva e de prevenção e atendimento às DST e HIV existente no país. A partir destes debates foram extraídos recomendações para tranversalização de temas na área de prevenção e de atendimento ao HIV/AIDS em 4 eixos de ação: Alianças; educação pública e comunicação; participação e empoderamento das pessoas com deficiência e monitoração, avaliação e pesquisa (BRASIL, 2008).

Como vimos, políticas públicas existem, porém não têm sido efetivas a ponto de atingir todos os deficientes, como relatou o participante. Gil e Meresman (2005) argumentam que as iniciativas voltadas para a conscientização e para a prevenção de DST e do HIV/AIDS dirigidas às pessoas com deficiência são pontuais ou seja, de alcance restrito; esporádicas pois não têm continuidade; raramente preservam a acessibilidade, usam linguagem e meios de comunicação inadequados ao público-alvo, não documentam o processo, nem os resultados, e não promovem o intercâmbio de informações entre os responsáveis por elas. Então, torna-se necessária, uma ação mais efetiva do Estado no sentido de promover divulgação dos programas existentes, levando em consideração as peculiaridades dos diversos tipos de deficiências e sistematização da educação sexual destinada a essa população.

Tanto as falas individual e do grupo, além do que já foi exposto sobre as políticas públicas, o grupo manifestou um discurso acerca da acessibilidade. Os participantes afirmam não ter políticas, mais na realidade elas existem porém não são acessíveis a eles.. Relatam grande dificuldade até para direitos à saúde no cotidiano, como exames ginecológicos e outros. Assim, fica evidente a insatisfação dessas pessoas com o sistema de saúde, desrespeitando direitos de cidadania.

X. 3.3 Reflexões sobre a educação sexual

Nos últimos anos, alguns pesquisadores (Maia 2006; Bruns 2008; Unbehaum 2006) têm se dedicado ao estudo da educação sexual e deficiências, trazendo contribuições importantes no sentido de esclarecer à sociedade que essas pessoas têm as mesmas necessidades e direito de expressão da sexualidade como todos os cidadãos.

Neste estudo, os participantes apresentam ideias convergentes no sentido de considerar a importância da educação sexual para suas vidas, abordando razões diversas para justificar a sua efetivação conforme expressam os depoimentos:

> (...) *Eu acho importante a educação sexual, porque assim nós vamos entender mais as coisas e tratar isso como uma coisa normal. Nós não íamos ser tão tímidos quando fosse tratar de coisas relacionadas à sexualidade então eu acho isso muito bom* (...) (Belo).

Este depoimento revela a necessidade que estas pessoas têm de serem reconhecidas como seres sociais em sua plenitude. Elas, como qualquer outra pessoa, necessitam encontrar espaço para a realização de seus desejos de amar e de serem amados, demonstrando capacidade de expressar sua sexualidade no meio social, e alcançar suas aspirações, reprodutivas e de casamento que constituem algo importante para a integração social. A afirmação da vida sexual resulta decisiva para o desenvolvimento da personalidade, principalmente durante a adolescência e a juventude, quando todos tentam demonstrar a si mesmos, e a quem lhes rodeia, que são seres humanos desejosos da vida afetiva e sexual, como qualquer outra pessoa (CASTELLANO 2000).

Outro aspecto abordado foi a necessidade da educação sexual para pessoa com cegueira se inicie desde a infância, como relata esse participante:

> (...) *educação sexual é muito importante, desde pequeno, quando eu era criança eu ficava analisando assim como era o órgão sexual das mulheres, a pessoa que enxerga ele olha uma criança ele já sabe como é, e sabe a diferença do órgão masculino e do órgão feminino e a criança cega não tem*

> *essa oportunidade de ver, é importante que ele saiba a diferença do órgão sexual masculino e feminino* (...) (Elegante)

Não restam dúvidas que as primeiras orientações para sexualidade devam acontecer no ambiente familiar, onde estas noções, que foram citadas, sejam incorporadas de forma natural. Porém, quando se trata da sexualidade nem sempre a família colabora, pois envolve questões de tabu, vergonha e falta de conhecimento dos familiares.

Segundo Alzugaray e Alzugaray (1995), é fácil ocultar a realidade da criança cega; por exemplo, algumas pessoas vacilam em dar nomes às zonas genitais, e não permitem que as crianças conheçam certas partes do corpo das outras pessoas. Assim, ela pode se enganar quanto ao tamanho, forma ou localização dos órgãos genitais. Por isso, é necessário familiarizá-las desde pequena com seu formato e função, tanto do seu próprio sexo como os do sexo oposto.

É importante que jovens e adultos com qualquer tipo de deficiência aprendam a conhecer o funcionamento de seu corpo e recebam informações adequadas no sentido de se protegerem de abusos, de evitarem doenças sexualmente transmissíveis e viverem em plenitude os desejos afetivos e sexuais de forma socialmente aceita. Além das informações, é desejável que as pessoas cegas vivenciem a sexualidade como comportamento social expressando afetividade, libido e prazer (PAULA et al; 2010).

A educação sexual também foi apontada como um meio de adquirir conhecimentos específicos, possibilitando assim a "quebra" de preconceitos em relação à sexualidade dessas pessoas, conforme revela o depoimento a seguir:

> (...) *seria interessante, se tivesse educação Sexual para ensinar mais, incentivar e quebrar mais o preconceito* (...) (Amorosa).

De acordo com Amaral (1994) se o preconceito é uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento, e o estereótipo a concretização de um julgamento qualitativo, baseado no preconceito, então a educação

sexual para todos, incluindo as pessoas deficientes, poderá contribuir para inclusão social amenizando o preconceito.

Os recursos didáticos facilitadores do processo ensino aprendizagem também foram reivindicados pelos participantes da pesquisa como revela o depoimento a seguir:

> (...) *interessante que tenha educação sexual para pessoas cegas, não precisa um método especial para os cegos eles podem participar normalmente como qualquer outra pessoa, o que precisa é de material próprio e pronto... e ai a gente vai longe...(risos)*(...) (Comunicativa).

De fato, as pessoas com cegueira têm plena condição de compreender os conteúdos discutidos nas propostas de educação sexual dirigida às pessoas não cegas; o que falta é material adequado para atender suas necessidades. Alguns autores (Abreu; Almeida; 2001) sugerem que para os deficientes visuais, o ideal é o uso de objetos concretos que possam ser tocados, com texturas especificas, contornos e formas que facilitem a compreensão daquilo que se pretende explicar. Assim, essas pessoas poderão adquirir conhecimento sobre sexualidade possibilitando sua manifestação de forma segura e prazerosa

Ao compararmos as falas individual e do grupo notamos que houve uma confirmação acerca da necessidade de educação sexual que leve em consideração as limitações da pessoa com cegueira, facilitando-lhe a aquisição de conhecimentos, contribuindo assim para o desenvolvimento pessoal e sexual. Desta forma, a educação sexual destinada às pessoas com cegueira poderá ser uma estratégia eficiente para minimizar o preconceito e a vulnerabilidade das mesmas. Porém, para se obter êxito, é necessário uma educação sexual que lhes seja efetivamente acessível, com recursos pedagógicos adaptados à sua realidade, como folhetos informativos em Braille, desenhos anatômicos em alto relevo, áudios, filmes e vídeos com auto descrição.

XI PROPOSTAS DE ESTUDO

Ao final desta pesquisa propomos a realização de dois estudos, tomando por base os resultados obtidos e o contato com a realidade social vivenciada pelas pessoas com cegueira.

Proposta 1

Proposta de intervenção social sobre a vulnerabilidade das pessoas com cegueira em relação as DST/HIV/AIDS. Detectamos em nosso estudo que estas pessoas vivem em situação de vulnerabilidade.

Deverá ser realizada através de uma pesquisa-ação, que segundo Thiollente (2010) é principalmente uma modalidade de intervenção coletiva, inspirada nas técnicas de tomada de decisão, que associa atores e pesquisadores em procedimentos conjuntos de ação com vista a melhorar uma situação precisa, avaliada com base em conhecimentos sistemáticos de seu estado inicial e apreciada com base em uma formulação compartilhada de objetivos de mudança.

Desta forma buscaremos contribuir para mudança da situação encontrada. E encaminhar nossos resultados para os órgãos competentes para maiores providencia. Esta proposta já foi acordada com os participantes da pesquisa, durante os encontros para coleta de dados para tese, a partir de manifestação de desejo dos mesmos em continuar com essa temática.

Proposta 2

Proposta de uma pesquisa numa perspectiva de gênero com mulheres com cegueira. Em função do pouco envolvimento das mulheres em nossa pesquisa, julgamos necessário o desenvolvimento de um estudo com o objetivo de analisar a sexualidade das mulheres com cegueira. Através de um desenho metodológico da pesquisa qualitativa, apoiado

em estudo de gênero desenvolvido com o aporte teórico da Bioética (Porto, 2008; Diniz, 2008).

XII CONCLUSÕES

1 - A produção cientifica sobre sexualidade e cegueira congênita se mostrou escassa, apesar da importância do tema. Desta escassez infere-se que a sexualidade das pessoas com cegueira ainda se encontra vítima de preconceitos permanecendo à margem da sociedade.

2 - As pessoas com cegueira têm uma percepção positiva da sexualidade, avaliam como uma manifestação natural do ser humano, algo importante que envolve doação, intimidade, afirmação de gênero, podendo propiciar situações positivas nas suas vidas;

3 - Para expressarem sua sexualidade, utilizam em primeira instância, a voz, seguida do toque, do cheiro entre outros, e por isso conversam, tocam, acariciam, namoram, saem, e se divertem, como acontece com as outras pessoas não cegas;

4 - As pessoas com cegueira enfrentam obstáculos no expressar da sua sexualidade, entre eles o preconceito manifestado das diversas formas e a falta de informação sobre a sexualidade direcionada para pessoa cega;

5 - Entre as pessoas cegas, algumas são otimistas em relação às perspectivas de mudanças, porém outras não vislumbram muitas mudanças, principalmente em relação ao preconceito. Atribuem isso a falta de conhecimento por parte da sociedade sobre as deficiências.

6 - As pessoas com cegueira percebem que a sociedade as considera como assexuadas destituídas de desejos sexuais e incapazes, o que caracteriza estigmatização da sexualidade dessas pessoas, não as respeitando em sua dignidade e autonomia;

7 - As pessoas com cegueira reconhecem que já ocorreram mudanças na sociedade no sentido da inclusão sob vários aspectos, mas avaliam que o preconceito em relação à sexualidade ainda é grande;

8 - A falta de conhecimento sobre a cegueira leva a sociedade a ver a sexualidade dos cegos como curiosidade, chegando a indiscrição e a desconfiança ou simplesmente a invisibilidade. O desconhecimento pode gerar concepções distorcidas, privando as pessoas com cegueira de uma vida sexual prazerosa;

9- A invisibilidade da sexualidade dos cegos, pela sociedade pode torná-las invisíveis aos serviços e às políticas públicas de prevenção da IST/HIV/AIDS, potencializado assim a vulnerabilidade dessas pessoas.

10 - Os participantes da pesquisa consideraram que seus direitos são pouco respeitados pela sociedade, porém demonstraram ter consciência de seus direitos e necessidade de buscá-los.

11 - Embora existam políticas públicas voltada para os direitos sexuais e reprodutivos, destinadas as pessoas com deficiência, as pessoas cegas não se sentem contempladas por elas, nem incluídas nos diversos programas, como o de prevenção das DST/HIV/AIDS, tornando-as assim mais vulneráveis.

12 - Através da educação sexual direcionada a essas pessoas, com recursos didáticos adequados, poderemos minimizar os preconceitos em relação à expressão da sua sexualidade.

Desta forma inferimos que a Bioética pode proporcionar reflexões no sentido de resgatar a dignidade e a cidadania dessas pessoas, apoiada nos pressupostos da autonomia, do cuidado, da tolerância, e da alteridade, com o objetivo de assegurar proteção à pessoa com deficiência, que se encontra em situação de vulnerabilidade, sem negar a sua importância enquanto sujeito de direito.

XIII. SUMMARY

SEXUALITY OF BLIND PERSON: A MATTER OF SOCIAL INCLUSION.
Introduction: The relationship between the blind person and society has been marked throughout history mostly by attitudes of exclusion and discrimination, including the expression of sexuality. This study had the main question: How congenitally blind people experience their sexuality? **Objectives:** Primary - Understand how blind people experience their sexuality and Secondary: 1. To Learn how blind people perceive and express their sexuality 2. Analyze how blind people define the perception of not blind to their sexuality; 3. To Know and analyze how blind people realize do their right to sexuality. **Methodology:** exploratory-descriptive, qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews and focus group sessions. Participants were people with congenital blindness both sexes, 18 years and under 65. The method of data analysis was hermeneutic dialectic, emerging just three major categories: Category 1: Sexuality of blind person: from perception to expression; 2 Category: Society and sexuality blind person: prejudice, curiosity, indifference or lack of knowledge ?; Category 3: Sexual rights, public policy and sex education in the speech of blind people. **Results:** Blind people perceive sexuality as important, which involves giving, intimacy, affirmation of gender, can provide positive situations in their lives. To express it using the voice, speech, followed by touch, smell and others. Were appointed obstacles such as prejudice and lack of information about sexuality for the blind people. Blind people realize that society considers the asexual devoid of sexual desires and unable to manage his own life. Consider the lack of knowledge about blindness leads society views sexuality of the blind curiously, indiscretion, distrust or simply invisible. Demonstrated sense of dissatisfaction, with little regard to the right of society to sexuality; consciousness and need to seek their rights; scarce public policies blind to sexuality; need for sex education appropriate to their needs. **Final considerations:** The study reveals that the invisibility of sexuality of people with blindness, the company can make them invisible to services and public health policies and prevention of DST/HIV / AIDS, so the enhanced vulnerability of these people. Thus Bioethics can provide reflections in order to restore the dignity and fundamental rights of these people, based on the assumptions of autonomy, care, tolerance and otherness, without denying its importance as a subject of law.
Keywords: Sexuality; Blindness; Human Rights; Bioethics.

XIV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu,TR. Um projeto de orientação sexual para adolescentes portadores de deficiência visual e deficiência auditiva. In: Encontro de Iniciação cientifica, 2 2001. São Paulo. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, p.28. 2001.

Almeida, TL, Baccheret, SF. A elaboração de recursos técnicos para orientação sexual de deficientes visuais. In: Encontro de Iniciação cientifica, 2 2001. São Paulo. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, p.179. 2001.

Alzugaray D, Alzugaray C. *Enciclopedia da sexualidade*. São Paulo: Oceano, 1995.

Amaral LA. *Pensar a diferença: deficiência*. Brasília: Corde; 1994.

_____ Sobre crocodilos e avestruzes*:* falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: Aquino, J.G. (Org). *Diferenças e Preconceito na Escola*: Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, p. 11-30. 1998.

Amiralian MLTM. *Compreendendo o Cego:* uma visão psicanalista da cegueira por meio de desenhos-estorias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Amor-Pan JR. *Afetividade e Sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental*. Trad. Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, p.446. 2003.

Anache AA. *Educação e deficiência*: estudo sobre a educação da pessoa com "deficiencia'' visual. Campo Grande:Cecitec/UFMS,1994.

Aranha MSF. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho,* Marília (SP), Ano XI, n. 21, p. 160-173. 2001.

Azevêdo EES. *O direito de vir a ser após o nascimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Blackburn M. *Sexuality & disability.* Oxford: Butterworth Heinemann, 2002.

Bozon M. *Sociologia da sexualidade***.** Trad. de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência.* Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde .Programa Nacional de DST e AIDS. *Direitos humanos e HIV/AIDS:* Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília –DF, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. *A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Presidência da Republica. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:* versão comentada. 2ed. Brasília. 2008.

Brasil. *Constituição 1988.* Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais.* Brasília: CORDE, 1994a.

Brasil. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasilia: MEC/SEESP, 1994b.

Bruns MAT. *Sexualidade de cegos*. Editora Átomo: Campinas, SP. 2008. (Coleção Sexualidade & Vida)

Bruns MAT. Leal Filho B. A sexualidade e o significado do olhar. *Revista Viver Psicologia*, 19, p.30-33. 1994.

Centro Colaborador Mundial Da Saúde Para Família De Classificações Internacionais (Org.). **CIF:** *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.* São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

Conselho Internacional de Oftalmologia (ICO). *Conselho Internacional de oftalmologia.* 2002. Disponível em: http://www.icoph.org/pt/ Acesso em: 15 dez. 2012.

Cerqueira CC. França DNO. Vulnerabilidade de pessoas com cegueira às IST e HIV/AIDS: Um estudo a partir de usuários de um centro de apoio Pedagógico em Feira de Santana – BA. *Sitientibus.* n. 44. p 23-42. 2011.

Cerqueira MGC. Oliveira A C. Fundação Jonathas Telles de Carvalho Secretaria de Educação: *projeto político pedagógico*. Feira de Santana, 2008.

Castellano B, Gonzálea A. La Sexualidad de los niños y adolescentes discapacitados. Su atención e Educación**.** In: Conferencia Cientifica LatinoAmericana de Educacion Especial, 9, Havana – Cuba. 2000.

Cidade de Feira de Santana. Banco de dados. Disponível em http://www.feiradesantana.ba.gov.br/noticia.asp?id=1148. Acesso em 18 de janeiro de 2013.

Cordeiro ID. Pinto A P. *Aids e deficiências: os direitos humanos como interface.* Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília – DF. 2008.

Diniz D. Barbosa L. Santos WR. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. SUR – *Revista Internacional de Direitos Humanos*. v. 6, n. 11, p. 65-77. Dez. 2009.

_____ Bioética e gênero. *Revista Bioética*. 16 (2): 207 – 216. 2008.

Egypto AC. *Orientação sexual na escola*: um projeto apaixonante. São Paulo: Cortez, 2003.

Ferreira ABH. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986.

Foucault M. *História da Sexualidade I*: A vontade de saber, Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1988.

França DNO. Azevedo EES *Imagem Corporal de adolescentes com cegueira em escolas públicas de Feira de Santana.* 2002, 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Estadual de Feira de Santana e Centro de Referencia Latino-americano para La Educacion Especial – Havana – Cuba. 2002.

_____ Pessoas com Cegueira: Vivencia da adolescência e Manifestações da sexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana.* 15(2):35-47. 2004. Disponível em: www.sbrash.org.br. ISSN 0103-6122. 2004.

Franco JR. Denari FE. A Sociedade e a Cegueira: Discriminação e Exclusão. *Nossos Meios RBC*. Ver. Azul. Artigo 1(1). 2011. (Disponível em www.ibc.gov.br › Página principal › Revista Benjamin Constant). Acesso maio 2012.

Franco JR. Dias TRS. A pessoa cega no processo histórico: um breve percurso. *Revista Benjamim Constan/MEC*. Centro de Pesquisa e documento e informação –ano 11, n.º 30. Rio de Janeiro: IBCENTRO, 2005.

Freeworld. (Disponível em <http://www.aids-freeworld.org>. *Download* da apresentação disponível em <http://www.aids-freeworld.org/content/view/177/66/>) e *Disabled Peoples' International* (trabalho apresentado na XVII Conferência Mundial de AIDS, México, julho de 2008): http://www.aids-freeworld.org . Acesso em 20/12/2012.

Freitas AF. Seidl EF. " Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais". *Revista Bioética*. Brasília, v.19, n.1, p.119-140, Conselho Federal de Medicina. 2011.

Gagnon J.H. *Uma Interpretação do Desejo*: ensaio sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

Gagnon J. Simon W. Sexual *Conduct: the Social Sources of Human Sexuality*. Chicago: Aldine, 1973.

Garrafa V. Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. *Mundo Saúde*. jan/mar;26(1):6-45. 2002.

_____ Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics. 17(5-6): 3999-416. 2003.

Gil M. Meresman S. *Sinalizando a saúde para todos*. 2005. Disponível em: http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=17796. Acesso em 01 de abril de 2013.

Goffman E. *Estigma:* notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC. 4 ed. 2008.

Gomes G. Saúde elabora políticas de educação sexual para pessoas com deficiência. *Agência Brasil*, Brasília, 2007. (Disponível em http//www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/12/matéria.20071211.9070495213/view. Recuperado em 21 janeiro de 2013.

Gomes R. *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 184p. 2008.

Gonçalves EH. Bandeira LM. Garrafa V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/AIDS. *Bioética*. 19(1): 159-178. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2000.* CDROM dos microdados. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, IBGE-RJ, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010, Pessoas com deficiência.* http://censo2010.ibge.gov.br/ acesso 20/02/2013.

Immig CV. Correntes da Bioética Frente às Pessoas com Deficiência. 2010. Capítulo de Tese de Doutorado. Academia Alfonsiana de Roma. Roma 2010.

Junges JR. Bioética, Hermenêutica e Casuística. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1 ed, 2006.

Ledebeff TB. Aprendendo com o toque: reflexões e sugestões para uma educação sexual adaptada ao portador de deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.1, n.2, p.31-37, 1994.

Maia ACB. Enxergando através do amor: deficiências sensoriais e sexualidade ou o amor e os sentidos. In: Assumpção Jr., F. B. Almeida, T. (org.) *Sexualidade, Cinema e Deficiência*. São Paulo: Livraria Medica Paulista Editora, 2008.

_____ Maia ACB. *Sexualidade e Deficiências*. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

_____. Educação sexual e sexualidade no discurso de uma pessoa com deficiência visual. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.* Araraquara (SP), v. 6, n. 3. p. 90 – 100. 2011.

Mecloy EP. *Psicologia de la ceguera*. Madrid: Editorial Fragua, 1974.

Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucite, 12ed. 2010.

Nunes SS. Lomonaco JFB. Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. *Psicologia escolar e educacional*. Campinas (SP), v.12, n.1, 2008. Disponível em: http://www.revista@abrapee.psc.br Acesso em: 20 jan. 2011.

Omote S. Estigma no tempo da inclusão. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília (SP), v. 10, n. 3. p. 287-308.2004.

_____. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online], Marília, v.1, n.2, p. 65-73, 1994, recuperado em 15 de dezembro de 2012.

OMS - Organização Mundial Da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde* - Décima Revisão. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 2003.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.* Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas – *Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembléia Geral.* 10 de Dezembro 1948.

ONU. Organização das Nações Unidas. Secretaria Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. *Normas Sobre a Igualdade de Oportunidade para as pessoas com Deficiência. Lisboa.* 1996.

Paula AR. Regen M. Lopes P. *Sexualidade e Deficiência*: Rompendo o Silencio. São Paulo. Expressão e Arte Editora, 2005.

Paula AR. Sodelli FG. Faria G. Gil M. Regen M. Meresman S. Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade. *Temas sobre Desenvolvimento 2010;* 17(98):51-65. 2010.

Patrão NMC. A Fundamentação Antropológica da Bioética. *Revista Bioética*. N.4, p. 7-16. 1996.

Pessini L. *Bioética: um grito de dignidade de viver*. São Paulo: Paulinas, 2006.

Piccolo GM, Moscardini, SF; Costa, VB. Implicações teóricas e práticas advindas do conceito social de deficiência. *Revista do programa de Pós-graduação em Educação.* Campo Grande, MS, v. 15, n. 30, p. 71-83, 2009.

Pinel A. Educação sexual para pessoas portadoras de deficiências físicas e mentais. In: Ribeiro M. (org.). *O prazer e o pensar:* Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Gente, 1999.

_____ A restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. In:. RIBEIRO, Marcos (org.). *Educação sexual: novas idéias, Novas conquistas.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, p. 307-325. 1993.

Porto D. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade *Revista Bioética* 16 (2): 287 – 303. 2008.

Reinaldo A. O principio da autonomia e os aspectos éticos do cuidado na assistência em saúde mental. *Mundo Saúde*. Jul/Set;28(3):332-5, 2004.

Rios RR. Para um direito democrático da sexualidade. *Horiz. antropol*. vol.12 no.26 Porto Alegre July/Dec. 2006

Rocha J. *Viver a sexualidade é um direito de todos***.** 2010. (Disponível em: http://www.deficiente-forum.com/index.php?topic=993.0). Acesso em 08/09/2011.

Sanchez JG. La Ceguera, su concepto en la historia. *Revista Perfiles,* (80), p. 56. Madrid: ONCE, 1992.

Santana JSS, Nascimento MAA. Org. *Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana. 203p..pag.155. 2010.

Santos MP. Educação Inclusiva e a declaração de Salamanca: consequências ao sistema educacional brasileiro. *Revista Integração*, (22), p. 34-40. Brasília: SEESP/MEC, 2000.

_____ Perspectiva histórica do movimento integracionista na Europa. *Revista Brasileira de Educação Especial,* (3), p. 21-29. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

Sassazi RK. Entrevista. *Revista Integração,* (20), p. 08-10. Brasilia: SEESP/MEC, 1998.

Scholl TG. A educação de crianças com distúrbios visuais. Cap. 7. In: CRUICKSHANK, A. *Educação da criança e do jovem excepcional.* São Paulo: Martins Fontes, 1967.

Selvin HC. Sexuality among the visually handicapped: A beginning. *Sexuality and Disability.* 2(3):192-199. ISSN 1573-6717. 1980.

Sterr A. Muller M. Elbert T. Rockstroh B. Taub E. Development of cortical reorganization in the somatosensory cortex of adult Braille students. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol Suppl,* v. 49, p. 292–298. 1999.

Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. São Paulo: Cortez, 1996, p.14

Unbehaum S. Organizadora. *Sexualidade e Deficiência Visual: uma proposta de educação inclusiva.* São Paulo: ECOS – Comunicação em Sexualidade; Fundação Dorina Nowill para cegos, 2009.

UNESCO. *A Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos*. Paris, 2005.

Welbourne A. Lifschitz S. Selvin H. Green R. A comparison of the sexual Iearning esperiences of visually impaired and sighted women**.** *Journal of Visual Impairment & Blindness.* 77(6): 256-259. 1983.

Zoboli ELCP. Intersubjetividade e Cuidado. In *Bioética em tempos de incertezas*. Orgs. Pessini L.Siqueira JE. Hossne WS. São Paulo: Centro Universitário, São Camilo; Loyola. 2010.

XV. Apêndices

Apêndice – A - Roteiro da Entrevista

Identificação

Nº da entrevista_____

Gênero do (a) entrevistado (a) _____

Idade_____

Profissão _____

Diagnóstico _____

Questões norteadoras:

.1 – Como você percebe a sexualidade?

2 - De que forma você expressa a sua sexualidade?

3 - Quais os obstáculos em relação a sua sexualidade?

4 – Quais suas perspectivas em relação à sexualidade?

5 - Qual o pensamento das pessoas sobre a expressão da sexualidade dos cegos? (amigos, família/colegas etc..)

6 – Como percebe seu direito a expressão da sexualidade?

Apêndice – B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO SEXUAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Professora Dalva Nazaré Ornelas França, estou realizando uma pesquisa que pretende estudar a "Sexualidade das Pessoas com Cegueira" e que tem como objetivo conhecer como as pessoas com cegueira congênita (que já nasceram cegas) compreendem e expressam o seu direto à sexualidade. Esse estudo não lhe trará beneficio imediato, mais poderá contribuir de forma significativa para as Políticas de Inclusão das pessoas com deficiência, podendo beneficiar outras gerações. Dessa forma, estou convidado o(a) senhor (a) para participar dessa pesquisa respondendo a uma entrevista e de um grupo de discussão. Como se trata de perguntas sobre a sua sexualidade, poderá gerar algum desconforto e possíveis riscos emocionais, porem o(a) senhor(a) poderá retirar sua participação da pesquisa em qualquer fase, antes, durante, ou depois da mesma. Caso concorde em participar gostaria de obter sua autorização para gravar a nossa conversa; essa gravação será utilizada somente para fins da pesquisa, e ficará guardada por 5 (cinco) anos no Núcleo Interdisciplinar de Educação Sexual (NIES) sob meus cuidados e depois será destruída. O seu nome não será mencionado em qualquer momento, guardando sua identidade em total sigilo. Estarei disponível para lhe prestar qualquer esclarecimento antes, durante e depois da realização da pesquisa. Caso precise de esclarecimento poderá me encontra na Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, no modulo I na Sala MA 16 (NIES), e no telefone 31618067 e 99724626. O Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos fica localizado na UEFS no modulo I na sala Eliane Azavêdo, tel 31618124. Este termo tem duas vias que será assinado por mim e por você, ficado uma copia comigo e outra com você.

Feira de Santana, de de 2011

_____

Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Apêndice – C - Roteiro do Grupo Focal

Primeira sessão:

Tempestade de idéias: Sexualidade

Questão do dia

Como as pessoas com cegueira percebem e expressam sua sexualidade?

Segunda sessão:

Relembrando a sessão anterior, resumo dos discursos.

Questão do dia

Vocês vivem em um mundo onde a maioria das pessoas enxerga.

Como vocês sentem a reação das pessoas que enxergam em relação à expressão da sexualidade de vocês?

Terceira sessão:

Relembrando a sessão anterior, resumo dos discursos.

Escolha do nome que gostariam de ter na pesquisa.

Questão do dia

Como as pessoas com cegueira compreendem seu direito à sexualidade?

Há respeito?

Políticas públicas?

XVI. ANEXO(S)

ANEXO 1

Documento do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP- UEFS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS
Av. Universitária, S/N – Módulo I – 44.031-460 – Feira de Santana-BA
Fone: (75) 224-8124 Fax: (75) 224-8019 E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

Feira de Santana, 19 de outubro de 2011
Of. CEP-UEFS nº 248/2011

Senhor(a) Pesquisador(a): Profª Dalva Nazaré Ornelas França

Tenho satisfação em informar-lhe que o seu Projeto de Pesquisa intitulado **"Sexualidade de pessoas cegas: uma questão de integridade social"**, registrado neste CEP sob **protocolo nº 119/2011 (CAAE nº 0124.0.059.000-11),** foi apreciado pelos membros do CEP-UEFS e satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado**, podendo ser iniciada a coleta de dados com os Sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a* – Res. 196/96.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c,* Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano **(19/10/2012)** este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,

Profª Maria Ângela Alves do Nascimento
Coordenadora do CEP/UEFS

ANEXO 2

Normas de Publicação

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** é um periódico especializado que tem o objetivo de publicar, divulgar e propiciar o intercâmbio de informações científicas e tecnológicas nas áreas do conhecimento médico, bioético e\biológico. Disponível para receber contribuições da comunidade científica nacional e internacional, a Revista amplia os seus objetivos, na medida em que acolhe os resultados decorrentes de experiências pedagógicas vivenciadas no ensino das ciências médicas e biológicas.

1 NORMAS EDITORIAIS

1.1 Os trabalhos científicos submetidos à publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico, e versarão sobre temas das áreas médica, biológica e correlatas, enquadrados na seguinte classificação:

Editorial – cuja autoria deve ser decidida pelo editor científico, podendo ser redigido por terceiros em atendimento à solicitação do Conselho Editorial.

Artigos originais – resultados novos e consolidados de pesquisa experimental ou teórica, apresentados de maneira abrangente e discutidos em suas aplicações, compreendendo de 15 a 25 páginas.

Artigos de divulgação – resultados novos de pesquisa experimental ou teórica em forma de nota prévia, apresentando e discutindo experimentos, observações e resultados, compreendendo de 15 a 25 páginas.

Artigos de revisão – textos que reúnam os principais fatos e idéias em determinado domínio de pesquisa, estabelecendo relações entre eles e evidenciando estrutura e conceitual própria do domínio, abrangendo de 8 a 12 páginas.

Casos clínicos – descrição de casos clínicos com revisão da literatura e discussão, apresentados em 8 a 15 páginas.

Resenhas – Análises críticas de livros, monografias e periódicos recém-publicados, contendo de uma a 4 páginas.

Conferências e relatos de experiências inovadoras – apresentação, contendo de 8 a 15 páginas, sobre temas específicos do periódico ou relacionados aos interesses científicos do mesmo.

Carta ao editor – comunicação de acontecimentos e pesquisas científicas de relevância.

1.2 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico. A **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** reserva-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, inclusive de tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

1.3 A Revista reserva-se ainda o direito de submeter todos os originais à apreciação da Comissão de Publicação, do Conselho Editorial e da Comissão de Ética, que dispõem de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que os adaptem às normas da Revista. Nesse caso, o trabalho será reavaliado pelos assessores e pelo Conselho Editorial. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se, também, perante os relatores, os nomes dos autores.

1.4 Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames

clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos e ter sido aprovados por um Comitê de Ética e Pesquisa a serem consignados pela Comissão de Ética da Revista. Nos relatos sobre experimentos com animais, deve-se indicar se foram seguidas as recomendações de alguma instituição sobre o cuidado e a utilização de animais de laboratório.

1.5 Os textos dos trabalhos ficam sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Publicação e do Conselho Editorial.

1.6 A Revista poderá introduzir alterações nos originais visando a manter a padronização e a qualidade da publicação, respeitados o estilo e a opinião dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores, mas estes receberão dois exemplares do número da Revista em que o trabalho for publicado.

1.7 Fotos coloridas serão custeadas pelos autores interessados na sua publicação.

1.8 A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugere-se o seguinte texto a ser incorporado aos anexos:

"Certifico(amos) que o artigo enviado à **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** é um trabalho original, sendo que o seu conteúdo não foi ou não está sendo considerado para publicação em outra revista, seja no formato impresso ou eletrônico".

Data e assinatura

Os co-autores, quando for o caso, devem assinar juntamente com o autor principal a supracitada declaração, que também se configurará como a concordância com a publicação do trabalho enviado, se este vier a ser aceito pela Revista.

1.9 Submissão de artigos *online*

Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site da Revista de Ciências Médicas e Biológicas disponível em http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/. Outras formas de submissão não serão aceitas.

2 APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os originais destinados à **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** deverão ser apresentados de acordo com as normas a seguir, baseadas, principalmente, na NBR 6022/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

2.1 Os textos deverão ser redigidos em português, inglês, francês e/ou espanhol e digitados na fonte Times New Roman, corpo 12, co m espaço duplo ou de 1,5 cm, margem de 3 cm de cada lado, e com um número máximo de 20 folhas.

2.2 As ilustrações (gráficos, desenhos, quadros, etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, construídas preferencialmente em programa apropriado, como Excell, Harvard, Graphics ou outro, fornecidas em formato digital junto com os disquetes do texto e zpresentadas em folhas de papel separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As fotografias deverão ser fornecidas em papel ou em eslides ou cromo. A indicação do tipo de ilustração (Figura, Quadro, etc.) deve estar localizada na parte inferior da mesma, seguida da numeração correspondente em algarismos arábicos (Figura 1-, Quadro 5-) e do respectivo título precedido de travessão; a legenda explicativa deve ser clara e concisa, em corpo 10. No caso de ilustrações extraídas de outros trabalhos, será necessário indicar a fonte.

2.3 As tabelas estatísticas também serão numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, mas apresentarão a respectiva identificação — p.ex., Tabela 1 - Título; Tabela 2 - Título, etc. — na parte superior, observando-se para a sua montagem as **Normas de apresentação tabular** do IBGE (1993).

2.4 Deverão ser indicados, no texto, os locais aproximados em que as ilustrações e as tabelas serão intercaladas.
2.5 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.
2.6 Recomenda-se anotar no texto: os nomes compostos e dos elementos, em vez de suas fórmulas ou símbolos; os períodos de tempo por extenso, em vez de em números; binômios da nomenclatura zoológica e botânica por extenso e em itálico, em vez de abreviaturas; os símbolos matemáticos e físicos conforme as regras internacionalmente aceitas; e os símbolos métricos de acordo com a legislação brasileira vigente.
2.7 No preparo do texto original, deverá ser observada, na medida do possível, a estrutura indicada em **2.7.1** a **2.7.3**, **na mesma ordem** em que seus elementos apresentam-se a seguir.

2.7.1 Elementos pré-textuais

a) Cabeçalho, em que devem figurar:
• o título do artigo e o subtítulo (quando houver) concisos, contendo somente as informações necessárias para a sua identificação. Quando os artigos forem em português, deve-se colocar o título e o subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, francês ou espanhol, na língua em que estiverem redigidos e em português;
• o(s) nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) apenas da sua titulação mais importante, a qual será a ser inserida em nota de rodapé juntamente com o endereço profissional além de endereço completo, inclusive telefone e *e-mail* do autor ou, nos casos de co-autoria, do primeiro autor do trabalho.
b) Resumo – Apresentação concisa dos pontos relevantes do texto, salientando as principais conclusões, de modo a permitir avaliar o interesse do artigo, prescindindo-se de sua leitura na íntegra. Para a sua redação e estilo, deve-se observar o que consta na NBR - 6028/1990 da ABNT, e não exceder as 250 palavras recomendadas.
c) Palavras-chave – palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do texto (no máximo 5).

2.7.2 Texto

a) Introdução – Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e, quando possível, substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, em que certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Os trabalhos e resumos originários de dissertações ou teses devem sofrer modificações, de modo a se apresentarem adequadamente como um texto em nova formatação e atendendo às demais exigências da Revista em relação a ilustrações, fotos, tabelas, etc.
b) Materiais e métodos – A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).
c) Resultados – Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.
d) Discussão – Deve se restringir ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação com o conhecimento já existente, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados.
e) Conclusões – Devem estar baseadas no próprio texto.

2.7.3 Elementos pós-textuais

a) Título do artigo (e subtítulo, se houver) em língua estrangeira, precedendo o resumo: para textos em português essa língua será o inglês; para aqueles em outros idiomas (v.1.3), a língua será o português.
b) Resumo em língua estrangeira - inglês (***Abstract***) ou português (**Resumo**), conforme a alínea a.
c) ***Keywords*** ou **Palavras-chave**, conforme o caso.
Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da apresentação do Resumo em português, bem como do título do artigo e das palavras-chave neste idioma.
d) Referências – Devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023/2002 da ABNT. As referências podem ser **ordenadas alfabeticamente**, caso seja utilizado o **sistema autor-data** para as citações no texto, ou podem ser organizadas em **ordem numérica** crescente (algarismos arábicos), se for adotado o **sistema numérico** de citação (v. NBR 10520/2002, da ABNT). As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados devem estar de acordo com a NBR 6032/1989 da ABNT e/ou com os índices especializados. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Serão incluídas na lista final todas as referências de textos que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho, as quais, no entanto, não devem ultrapassar o
número máximo de 20. Quanto aos trabalhos citados no texto, todos serão obrigatoriamente incluídos na lista de Referências. Informações verbais, trabalhos em andamento ou não publicados não devem ser incluídos na lista de Referências; quando suas citações forem imprescindíveis, os elementos disponíveis serão mencionados no rodapé da página em que ocorra a citação.
Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da aplicação das normas da ABNT, mas deverão indicar os **elementos essenciais** das referências, a saber:
• para **artigos de periódicos**: autor(es), título do artigo (e subtítulo, se houver), título do periódico, cidade em que o periódico é publicado, numeração correspondente ao volume e/ou ano, número do fascículo, paginação inicial e final do artigo, data do fascículo (exs.: jan. 2001; jul./set. 2000; Summer 1998, etc.); quando o fascículo citado for um Suplemento, Edição especial, etc., isso também deverá ser mencionado no final da referência;
• para **livros**: autor(es), título (e subtítulo, se houver), edição (quando não for a primeira), cidade em que foi publicado, editora e ano de publicação;
• para **trabalhos apresentados em eventos**: autor(es) e título do trabalho, seguidos da palavra *In:*;
nome do evento e respectivo número (se houver), ano e cidade onde foi realizado; título do
documento onde o trabalho foi publicado (Anais, Atas, etc.), cidade de publicação, editora, ano de publicação; página inicial e final do trabalho citado.
e) Agradecimentos (quando houver).
f) Data de entrega dos originais à redação da Revista.
g) Declaração de responsabilidade (v. **1.8**).

ANEXO 3

Carta de aceite

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROCESSOS INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO • ICS • UFBA

Revista de Ciências Médicas e Biológicas

Salvador, 18 de junho de 2012

Prezada Doutoranda Dalva Nazaré Ornelas França
dnfranca@gmail.com

Tenho a satisfação de comunicar à ilustre Pesquisadora que o artigo a da sua autoria intitulado "Sexualidade da pessoa cega: uma revisão sistemática da literatura" foi recomendado para publicação na Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Informo, ainda, que a publicação do mesmo está prevista para o v. 12, n.1, 2013.

Este Editor registra que o mencionado Periódico permanece à disposição de Vossa Senhoria para novas colaborações.

Atenciosamente,

Roberto Paulo Correia de Araújo
Editor Científico

ANEXO 4

Normas de Publicação

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1 A **Revista Brasileira de Educação Especial** publica artigos dos membros-sócios da ABPEE, cujo foco seja a Educação Especial. O recebimento dos artigos é em fluxo contínuo conforme ordem de chegada. O prazo para avaliação pode demorar de três a seis meses. O prazo para publicação pode demorar de 12 a 18 meses. Após a avaliação, e sendo o artigo aprovado, todos os autores do artigo deverão realizar cadastro na ABPEE e pagar anuidade, uma vez que a revista é mantida pelos seus sócios. Somente os sócios da ABPEE recebem a revista impressa, porém, a revista "on line" está aberta para toda a comunidade científica por meio do SciELO. Para garantir um espaço democrático na revista, cada autor e/ou coautor poderá publicar somente um artigo por ano / volume.

2 As colaborações podem ser apresentadas como:
2.1 Relato de pesquisa;
2.2 Ensaio teórico;
2.3 Revisão de literatura;
2.4 Resenha.

3 Os artigos devem ser *inéditos* (de preferência em português), cabendo à revista a exclusividade da sua publicação. Precisam atender aos seguintes *critérios*:
3.1 Adequação ao escopo da revista;
3.2 Qualidade científica, atestada pala Comissão Editorial e ouvido o Conselho Consultivo;
3.3 Cumprimento das presentes *Normas*;
3.4 Após aceitos, os artigos podem sofrer alterações não substanciais (reparagrafações, correções gramaticais e adequações estilísticas) na etapa de *editoração de texto*.
3.5 As resenhas deverão conter, no máximo, duas laudas e serem redigidas por, no máximo, dois autores. Somente serão aceitas resenhas cujo ano de publicação da obra for o ano de publicação da revista ou imediatamente anterior à publicação. Por exemplo, se a revista está sendo publicada em 2012, a obra deverá ter sido publicada em 2012 ou 2011. Cada autor de resenha terá direito a um exemplar da revista.

4 Aceitação e revisão dos textos: os artigos recebidos são enviados (com exclusão do nome dos autores) a dois pareceristas pertencentes ao Conselho Consultivo da ABPEE que indicam a aceitação, a recusa ou as reformulações necessárias. Em caso de pareceres contrários a aceitação, o artigo é analisado pelos editores que definem ou não a sua publicação baseado nas indicações dos pareceres. A revisão da normalização técnica é realizada pelos editores.

5 Não há *remuneração* pelos trabalhos, mas o autor de cada artigo recebe 03 (três) exemplares da revista; no caso do artigo assinado por mais de um autor, são entregues 05 (cinco) exemplares. O(s) autor(es) pode(m) ainda comprar outros exemplares com desconto de 30% sobre o preço da capa. Os artigos aprovados serão publicados na

forma impressa e na forma digital, na página da ABPEE e do Scielo. Esta última condição faz parte das normas para aceitação de trabalhos a serem publicados

CONSTITUIÇÃO DOS ARTIGOS

1 Identificação: folha de rosto contendo o *título* (em português e inglês); *título resumido* (em português) *autor* (titulação, instituição, departamento, quando for o caso), *endereço completo* de todos os autores *e e-mail para contato*);

2 Resumo: O resumo deverá ser informativo, expondo o objetivo, metodologia, resultados e conclusões, quanto se tratar de relato de pesquisa. Deverá conter 250 palavras, não conter parágrafos e nem conter citações de autores e datas.

3 Palavras-Chave: fazer a indicação após o resumo (mínimo de três e máximo de cinco palavras). Utilizar o site do Thesaurus Brasileiro da Educação do INEP no site www.inep.gov.br. A palavra-chave Educação Especial deverá, obrigatoriamente, constar em todos os artigos enviados.

4 Abstract e Keyword: o resumo em inglês deverá ser apresentado logo após o resumo em português e seguindo as mesmas normas apontadas anteriormente.

5 Texto, ensaio teórico e revisão de literatura: devem estar organizados em: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão, sem numeração, podendo receber subdivisões, igualmente não numeradas. No caso de relatos, devem ter as seguintes seções: Introdução, Método, Resultados, Discussões e Conclusões (com numeração).
No caso de resenha de livros e teses, o texto deve conter todas as informações para a identificação do trabalho comentado.
OBS.: Usar negrito somente em títulos ou subtítulos. Caso haja necessidade de ressaltar expressões ou palavras usar o *itálico*, e não o sublinhado ou negrito. O uso de aspas, segundo as normas da ABNT, deverá ser usada *somente* em citações bibliográficas no texto de até três linhas.

6 Subvenção: menção de apoio financeiro eventualmente recebido (ao início do artigo);

7 Agradecimentos: apenas se absolutamente indispensáveis (ao início do artigo).

8 Ilustrações (tabelas, gráficos, desenhos, mapas e fotografias): devem ter sua inclusão indicadas e incluídas ao longo do texto e também apresentadas *à parte* e em material que permita a reprodução.

9 Citações:
9.1Notas: as notas explicativas[1] precisam ser dispostas no rodapé, remetidas por números sobrescritos no corpo do texto.

10 Citações no texto
10.1 Citações incorporadas ao texto dentro do parágrafo: a identificação das citações (sobrenome do autor, ano) deveram aparecer logo após as referentes citações. O nome do autor, quando dentro do parênteses deve vir em maiúsculo, seguido do ano da publicação. Nomes de autores fora do parênteses ficam em maiúscula somente na primeira letra. Ex.:

[...] Identificou-se em vários estudos essa concepção (FARRIS, 1979; HENRY; JACOBSON, 1980; VERTUAN, 1989), comprovando-se a constatação de Moura (1979).

10.2 Toda vez que a *citação for literal*, ou específica a um trecho da obra, e *tiver menos que três linhas*, ela deve aparecer entre aspas dentro do parágrafo.Ex.:

A didática especial aparece como prática docente específica de determinado conteúdo de ensino, e sua necessidade, segundo Boulos, 'se afirma, já que cada matéria e cada nível escolar apresentam as suas 'peculiares próprias' e seus problemas concretos'. (apud WARDE, 1992, p. 50)

10.3 Toda vez que a *citação for literal*, ou específica a um trecho da obra, e *tiver mais que três linhas*, ela deve aparecer com recuo à esquerda de quatro centímetros, em corpo menor, destacada em parágrafo isolado, *não* aparecer entre aspas e *nem* em itálico:

Pernambuco indica que uma prática significa

[...] estar trabalhando as mediações entre proposições oriundas de diferentes conhecimentos científicos que intervêm sobre a situação concreta que se estuda.Ao mesmo tempo, a partir dessa interação como o faz, novas questões são colocadas, novos conhecimentos e novas organizações de antigos conhecimentos se tornam necessários. (PERNAMBUCO, 1994, p.92)

Dessa forma, percebe-se que ....

11 Referências:
11.1 Obedecerão as normas da ABNT de agosto de 2000. Serão arroladas ao final do texto com o título **Referências**, em negrito. Esta lista de fontes (livros, artigos, etc.) deve aparecer em ordem alfabética pelo sobrenome do autor, sem numeração, sem parágrafos e sem deslocamentos.

11.2 Livros: Indicar SOBRENOME, N. A (nomes do autor abreviados em caixa alta, sem espaçamentos entre eles). Título (em itálico) subtítulo (se houver em letra sem itálico). Edição (indicar o numero da edição, colocar ponto, escrever ed. em caixa baixa) Cidade: Editora, ano. Ex.:

TELFORD, C.W.; SAWREY, J.M. *O indivíduo excepcional*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

GLAT, R.*Somos iguais a vocês*: depoimento de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir, 1993.

11.3 Obras com *mais de três autores*: após o sobrenome do primeiro autor, inserir a palavra latina et al. Ex.:

REGEN, M. et al. *Mães e filhos especiais*. Brasília: Corde, 1993.

11.4 Mais de uma citação de um *mesmo autor*: após a primeira citação completa, introduzir um traço (equivalente a seis espaços) e um ponto. Ex.:

BIGELOW, A Early Words of blind children. *Journal of Child Language*, v. 14, p. 47-56, 1987.

_____. Relationship betwen the development of language and thougt in young blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. v. 15, p. 414-419, 1990.

11.5 Obras com autor desconhecido, a entrada é feita pelo título:

DIAGNÓSTICO do setor editorial brasileiro. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1993. 64p.

11.6 Periódicos: SOBRENOME, N. Título de artigo. Título da Revista em itálico, cidade, volume, número, páginas, ano. Ex.:

MARQUES, L. P. O filho sonhado e o filho real. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 2, n. 3, p. 121-125, 1995.

11.7 Artigos Jornal: SOBRENOME, N, A Título do artigo, Título do Jornal, Cidade, data, seção, páginas, coluna. Ex.:

PINTO, J. N. Programa explora tema raro na TV. O Estado de São Paulo, São Paulo, 08 fev. 1975. Caderno 2, p. 7.

11.8 Dissertações e teses (Autor, título em itálico, ano, número de folhas, tese ou dissertação, título, instituto, depto, universidade, cidade).

MANZINI, E.J. *Formas de raciocínio apresentadas por adolescentes considerados deficientes mentais*: identificação através do estudo de interações verbais. 1995. 123f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

11.9 Meio eletrônico ou internet

11.9.1 Artigo em jornal científico

KELLY, R. Eletronic publishing at APS: its not just online journalism. *APS News Online*, Los Angeles, Nov. 1996. Disponível em:http://www.aps.org/apsnews/1196/11965.html Acesso em 25 nov. 1998.

11.9.2 Trabalho em congresso

SILVA, R. N.; OLIVERIA,R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4, 1996, Recife. Anais eletrônicos. Recife: UFPe, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/educ/ce04..htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

1 Esta numeração será disposta sem espaço entre a letra que a proceder ou logo após qualquer pontuação (quando houver).

T12 Apresentação de artigos:

12.1 Os artigos, para serem submetidos à apreciação, devem ser encaminhados à Comissão Editorial, acompanhados de ofício, duas cópias do texto impresso, CD e carta de cessão dos direitos autorais. Carta modelo:

Venho por meio desta ceder os direitos autorais sobre o artigo (nome do artigo) para a Revista Brasileira de Educação Especial, a ser publicado na forma impressa e eletrônica, mantida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Declaro que o mencionado artigo é inédito, como consta nas normas de publicação da referida Revista, e não foi publicado nem em outra revista e nem em meio digital, como páginas de Associações, sites ou CDs de eventos. Assinatura (s)

Nome do autor (es)

Ofício de encaminhamento:

Por meio deste encaminhamos o artigo " NOME DO ARTIGO", de autoria de (indicar a ordem de autoria quando tratar de mais de um autor) para apreciação do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Educação Especial. Informamos estar ciente e concordamos com as normas editoriais, inclusive com a norma número 1.

Assinatura de todos os autores

12.2 Quando se tratar de relato de pesquisa deverá ser enviada uma cópia da autorização do comitê de ética;

12.3 Formatação: papel A4 e com páginas numeradas em até 20 laudas incluindo as referências (espaço um e meio, letra Times New Roman, tamanho 12, justificado, parágrafos com 2cm);

12.4 O tramite para reformulação ou aprovação dos manuscritos será realizado pelo editor.

13. Os artigos deverão ser enviados para:
Faculdade de Filosofia e Ciências
Departamento de Educação Especial
Revista Brasileira de Educação Especial
Eduardo José Manzini (manzini@marilia.unesp.br)
Av. Hygino Muzzi Filho, 737 - Caixa Postal 181
Marília - SP - Brasil - 17525-900

ANEXO 5

Carta de Aceite (Enviado por e-mail)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Marília, 21 de setembro de 2013.

Prezada autora,
Dalva Nazaré Ornelas França
dnfranca@gmail.com

O Comitê Editorial da Revista Brasileira de Educação Especial **aprovou** as reformulações do artigo intitulado:"Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão".

Solicitamos indicar, por e-mail, a concordância e o interesse na publicação.

Para **efetivar a publicação** no número 4, volume 19, de 2013, TODOS os autores deverão cadastrar-se, o mais rápido possível, no site: www.abpee.net CASO NÃO SEJA SÓCIO da Abpee.

Nossa previsão para envio do artigo, em PDF, para os autores é o mês de dezembro de 2013.

Atenciosamente,
Eduardo José Manzini
Editor e membro do Comitê Editorial da Revista Brasileira de Educação Especial
Abpee

ANEXO 6

Normas de Publicação

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

http://190.255.63.124/

Bioética

ISSN 1657-4702

www.umng.edu.co

Bogotá, na Colômbia

1. enviar, receber e artigos de arbitragem

Ao escrever para o editor da Revista Latino-Americana de autores Bioética enviou a versão original do artigo eletronicamente para enviar a revista revista.bioetica @ umng.edu.co ou meios magnéticos para o seguinte endereço: Editor de Revista Latino-Americana Bioética Humanidades Departamento de Nueva Granada Militar Universidade Carrera 11 No 101-80 Bogotá, DC Colômbia. Revista.bioetica @ umng.edu.co Os artigos devem ser acompanhados de uma carta também dirigida ao Editor, em que os autores pedido apresentado artigo para publicação, juntamente com o formulário em anexo, que especifica que é um trabalho inédito, não submetidos simultaneamente para publicação em outro lugar e que todos os autores concordam, tanto com o seu conteúdo como ceder os direitos Postado para Revista Latino-Americana de Bioética. Editor acusar a recepção de manuscritos recebidos, informando aos autores sobre a aceitação para apresentação, avaliação ou sugestões para a inclusão neste processo.Uma vez aceitos serão encaminhados para especialistas de revisão, que recomendarão à publicação Comissão de Publicações ou rejeição, anexando as respectivas sugestões podem ser metodológico, conteúdo, estilo ou, o que é enviado para os autores, para fazer a ajustes sugeridos. Se não houver acordo, os autores expressam seus conceitos ao editor, que irá enviá-los para um segundo ou terceiro e com o novo conceito, a Comissão de Publicações tomará uma decisão final, que deve ser prontamente comunicadas aos autores. Se aceito para publicação Os autores apenas manter os direitos de autoria dos artigos, os direitos de publicação passará a ser propriedade da Revista Latino-Americana de Bioética, assim que a parte não pode ser reproduzido integralmente sem autorização escrita da Editora. Da mesma forma, os autores vendidos a área de Bioética da Universidade Nueva Granada Militar exclusivamente, os direitos de reprodução, distribuição, comunicação pública e tradução de sua obra por qualquer meio de comunicação, seja ele impresso, audiovisual ou eletrônico. O conteúdo dos

artigos publicados na Revista Latino-Americana de Bioética é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a opinião do editor, ou os membros da revista, ou Bioética Área Militar Nueva Granada Universidade .

2. Tipo de artigos

Os artigos serão aceites de acordo com a tipologia proposta por Colciencias transcrito a seguir: 1) O artigo de investigação científica e tecnológica. Documento que apresenta, em detalhes, os resultados originais de projetos de pesquisa experimentais, humanistas clínica, epidemiológica ou sócio. A estrutura utilizada geralmente contém quatro partes importantes: introdução, metodologia, resultados e conclusões. 2) O artigo de reflexão. Trabalho apresentado resultados da investigação a partir de uma fonte de análise, interpretação ou crítica, sobre um tema específico, usando originais. 3) Artigo de revisão. Documento resultado de uma investigação que são analisados, resultados de pesquisas sistematizadas e integradas publicados ou inéditos, em um campo da ciência ou da tecnologia, a fim de conta para o progresso e as tendências de desenvolvimento. Caracteriza-se por uma revisão cuidadosa da literatura de pelo menos 50 referências. 4) Artigo curto. Breve artigo apresenta os resultados preliminares ou parciais de pesquisa científica original ou tecnológica, que geralmente exigem uma rápida difusão. 5) Revisão do Tópico.Documento resultado da revisão crítica da literatura sobre um tema específico. 6) Cartas ao Editor. Posições crítico, analítico ou interpretativo em documentos publicados no jornal, que, na opinião da Comissão de Publicações são uma importante contribuição para a discussão do tema por parte da comunidade científica de referência.

3. diagrama estrutural dos artigos

O texto deve ser escrito em Word, fonte Arial número 12 em espaço duplo, com margens de pelo menos 2,5 cm. Os títulos e subtítulos são escritos em caixa baixa e comprimento do texto não deve exceder 15.000 palavras, incluindo tabelas e gráficos. A primeira página do manuscrito deve conter: um título de trabalho), b) nome completo de cada autor, título profissional acadêmico e c) afiliação institucional, d) nome da seção, departamento, serviço e instituições devem ser dado o crédito para a execução da obra, e) declarações de isenção de responsabilidade se houver f) o endereço de e-mail Correios e do autor para correspondência (incluindo telefone e fax). Del título, resumo e palavras-chave do título do resumo e palavras-chave devem ser escritos em Inglês e Espanhol. O título não deve ocupar mais três linhas, de forma concisa representar o conteúdo do artigo. A curto, semi-estruturada, não deve exceder 500 palavras e deve descrever os efeitos de estudo ou investigação, a metodologia, os resultados e as principais conclusões . Após o resumo, o autor deve escolher 3-5 palavras-chave, que também podem ser frases curtas, lembrando que, para eles, tanto em espanhol e Inglês, você deve usar os termos Thesaurus da APA (American Psychological Association) Em a introdução deve conter o propósito do artigo e um resumo da justificativa para o estudo ou observação. As candidaturas devem referências estritamente pertinentes, sem entrar uma extensa revisão do assunto. A introdução não deve incluir os resultados do trabalho. métodos de materiais e métodos devem ser população, detalhada e

exemplo, as técnicas e os procedimentos seguidos, de modo que eles podem ser reproduzidos. A partir dos resultados Estes devem ser submetidos com uma seqüência lógica no texto, juntamente com tabelas, figuras e ilustrações, enfatizando as observações mais importantes. Os dados organizados em tabelas ou ilustrações não devem ser repetidas no texto. partir da discussão deve ser o de explicar o significado dos resultados e suas limitações, incluindo implicações para futuras pesquisas, mas sem repeti-las em detalhes, como no Resultados à parte. Ele também vai enfatizar aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões decorrem dos resultados, evitando as que não têm suporte científico. Ela deve estabelecer o nexo das conclusões com os objetivos do estudo, mas evitar afirmações não qualificadas. Quando apropriado, as recomendações podem ser incluídos. Das figuras, tabelas e fotografias Os números número máximo, tabelas e fotografias para cada artigo é de oito e incluído no final do documento, após a bibliografia. títulos devem ser especificados e lendas que explicam cada um e quando as imagens não são de propriedade, o autor é responsável por anexar a autorização apropriada pela pessoa que possui os direitos de publicação .. nos agradecimentos no final do texto, pode fazer um ou mais declarações de agradecimento a pessoas e instituições que fizeram contribuições substanciais para o seu trabalho. Também pode especificar o tipo de apoio: financeiros, técnicos, logísticos, etc conflitos de interesse e de financiamento, no caso de qualquer conflito de interesse relacionado com a pesquisa, que deve ser expressa pelo autor. Para a pesquisa deve especificar a fonte de financiamento. referências De referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto (sistema de ordem de citação), como recomendado pela APA regras: (American Psychological Association) http://www.apa.org Se uma referência é citada mais de uma vez, o seu número original será utilizado em citações subseqüentes. Resumos de artigos não pode ser utilizada como uma referência e, no caso de um artigo aceite mas ainda não publicado, que serão citadas dentro das referências como "no prelo" ou "a ser publicado", para esta última, deve ter a permissão expressa do autor e verificação de que foi aceito para publicação.

ANEXO 7

Carta de Aceite

Doctora
Dalva França
Profesora Asistente de la Universidad Estatal de Feira de Santana - Bahia

SALUDO CORDIAL, ME COMPLACE INFORMARLE SOBRE LA REVISION POR EL PAR, LA CUAL ANEXO PARA SU CONOCIMIENTO Y POR SI DESEA REALIZAR UN ULTIMO CAMBIO. LE SOLICITO ME LO HAGA SABER LO ANTES POSIBLE PUES YA ESTAMOS CERRANDO ESTA EDICION.

LE SOLICITGO ESPECIAMENTE COMUNICARME SI ESTA DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL PAR SOBRE EL TIPO DE ARTICULO. GRACIAS
--
Atentamente,

María Teresa Escobar López PhD Bioética
Editora revista Latinoamericana de Bioética / Latinamerican Journal of Bioethics
Facultad de Educación y Humanidades
Universidad Militar Nueva Granada
Carrera 11 No. 101-80
650 00 00 Ext. 1511
Bogotá - Colombia
revista.bioetica@unimilitar.edu.co
www.umng.edu.co

REVISTA LATINOAMERICANA DE BIOETICA
FORMATO PARA EVALUACIÓN DE ARTÍCULOS

INTERÉS DEL ARTÍCULO: (¿El artículo o documento es accesible e interesante para el público colombiano y latinoamericano?

El artículo titulado: "**A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?"** es un documento accesible para el público colombiano y latinoamericano y es de gran proyección y actualidad científica**.**

TESIS QUE SE SUSTENTA: (¿es congruente con el título, subtitulo, palabras claves?).

La exploración que suscita el análisis de un grupo focal es congruente en la tesis con el título, el subtítulo y las palabras claves.

TIPO DE ARTÍCULO: Marque con una X a qué tipo de artículo corresponde de los que aparecen a continuación:

1) **Artículo de investigación científica y tecnológica.** Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones: ___

2) **Artículo de reflexión.** Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales: ___

3) **Artículo de revisión.** Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias: ___

4) Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión:___

5) Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos: **X**

6) **Revisión de tema**. Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular:___

7) Documento de reflexión no derivado de investigación:___

COMENTARIOS SI ESTIMA CONVENIENTE:

Es un tema interesante que puede ampliarse a otras zonas del país, en este caso Brasil, por ejemplo aplicando estudios de investigación en Brasilia, Sao Paulo y Rio de Janeiro, ciudades grandes que deben tener problemáticas con ciertas variaciones, para darle continuidad científica a esta investigación y que el resultado de este estudio no se vea como un caso aislado.
Al referirse al estado anónimo de la sexualidad de los ciegos, en la conclusión se alude a políticas públicas de prevención de IST/HIV/AIDS, lo cual es apenas comprensible, pero a lo largo del reporte de la investigación no se alude a este importante subtema. Entonces, o se ingresa esta información a lo largo del artículo o se envía a notas al píe o a Cfr., para que no parezca sacada de la nada.
Ver en pg. 17: "Que a invisibilidade da sexualidade dos cegos, pela sociedade pode torná-las invisíveis aos serviços e políticas publicas de prevenção da IST/HIV/AIDS, potencializado assim a vulnerabilidade dessas pessoas."

UBICACIÓN EN EL CAMPO: (¿El artículo o documento se ubica con claridad en un campo problémico específico, de interés y actualidad? ¿Contribuye significativamente a enriquecer ese campo? ¿Refleja un conocimiento y utilización adecuados, no necesariamente exhaustivos, del trabajo anterior en ese campo en general, y en particular en el tema específico desarrollado?).

El artículo se ubica en el campo de los estudios sociales de la salud, economía de la salud, políticas públicas, bioética, análisis de caso en salud. El artículo es de interés general y actualidad por lo cual debe visibilizarse e instar a los equipos investigadores a rastrear más investigaciones complementarias para desarrollar una línea de escritos que den continuidad a este importante tema, ya que contribuye a enriquecer ese y otros campos interdisciplinarios y propende por una profundización temática. Refleja un conocimiento y utilización adecuados del tecnolecto y la metodología de los estudios con grupos focales. En efecto, no es un estudio exhaustivo pero si es la puerta para abrir líneas de investigación relativas a esta temática.

RESUMEN: (¿El resumen del artículo o documento es claro y conciso? ¿Tiene menos de 200 palabras?).

El resumen es claro y un poco extenso pues tiene 240 palabras y podría expresar con mayor economía de lenguaje.

PALABRAS CLAVE: (¿Presenta de 3 a 5 palabras clave?). Marcar SI o NO.

(•) SÍ ( ) NO

TÍTULO: (¿Sintetiza el título el núcleo del artículo? ¿La extensión del título se ajusta a las 15 palabras que se recomiendan?)

El título sintetiza el núcleo del artículo y la extensión del título se ajusta a las 15 palabras que se recomiendan.

EXTENSIÓN: (¿El artículo es preciso, concreto, usa economía de lenguaje y tiene entre 15 y 20 páginas?

El artículo es preciso, concreto y consta de 21 páginas muy bien redactadas, con citas pertinentes que se pueden relacionar con la intencionalidad tanto del autor (a) como de los resultados de la recogida de

datos y la experiencia con el grupo focal.

INTRODUCCIÓN: (¿Es adecuada? ¿Es interesante y atrae al lector a leer todo el capitulo?).

La introducción es adecuada, interesante, atrae al lector al tema de manera ágil y recurre a la combinación del dossier teórico con la experiencia de caso.
El lector se siente interesado en la lectura del artículo pues es sencillo y muy acorde con la realidad contemporánea.

COHERENCIA ARGUMENTATIVA O EXPOSITIVA: (¿Los argumentos apoyan la tesis; los argumentos están organizados lógica y progresivamente, conectados adecuadamente; los argumentos son explícitos y pertinentes; las citas son funcionales; la exposición está organizada jerárquicamente?).

El cuerpo argumental combina los aspectos de la teoría que van encerrando la tesis del autor con los resultados de la intervención con el grupo focal.
Se destaca la organización y coherencia para llevar a término la temática sin mostrar parcialidades por los puntos que serán demostrados.
La recurrencia a la citación de los testimonios de algunos miembros de los grupos focales es enriquecedora.

Las citas son funcionales y la exposición está organizada a la manera de informe.

PRECISION Y CLARIDAD CONCEPTUAL: (¿Los conceptos son adecuados a las argumentaciones? Cuando se los define, ¿es esta definición precisa, etc.?).

Los conceptos se adecúan a las argumentaciones.
Dado que se trata de una metodología abierta, el autor (a) sabe combinar muy bien el aspecto que quiere demostrar, los conceptos específicos y los resultados encontrados en el grupo focal. Haría falta agregar una precisión acerca de la región cultural a la cual se ha intervenido, de manera descriptiva, pues Brasil es un país multicultural y según las regiones está marcado por características históricas, sociales y antropológicas altamente diferenciadas, pero esta sería una ventaja para el lector, que el autor (a) del presente artículo es libre de aceptar pues como está, es adecuado en estos aspectos.

COHESIÓN TEXTUAL: (¿El texto tiene adecuación gramatical, cohesión sintáctica y conceptual, organización coherente?).

Desde el punto de vista gramatical se observaron algunas faltas en los plurales que se subrayarán adelante. La cohesión sintáctica es adecuada. Debe revisarse el resumen en español en donde se advierten faltas de concordancia. Hay coherencia conceptual.

ACTUALIDAD Y PERTINENCIA DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: (¿Son suficientes, actuales, pertinentes? ¿Son todas ellas necesarias? ¿Están todas las referencias citadas en el texto y únicamente las citadas? ¿Se presentan todos los datos requeridos en cada referencia de la lista final según la metodología de la APA?).

Las referencias son suficientes, actuales y pertinentes. Las referencias citadas se encuentran en el texto y siguen las normas de citación internacional.

CONCEPTO FINAL: (Favor marcar una X en uno solo de los cuatro renglones).

____ El texto es publicable como está (o apenas con mínimas correcciones editoriales)

__**X**__**El texto es publicable con modificaciones menores sin necesidad de nueva evaluación.**

____El texto es publicable con modificaciones sustanciales y nueva evaluación.

____El texto NO es publicable en la Revista

ANEXO 8

Normas editoriais

A **Revista Bioética** foi idealizada pelo **Conselho Federal de Medicina** para fomentar a discussão multidisciplinar e plural de temas de bioética e ética médica. Sua linha editorial, bem como a composição e atuação do Conselho Editorial, são completamente independentes do plenário do CFM. Os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos artigos, que não expressam, necessariamente, a posição oficial do Conselho.Critérios para aceitação de trabalhos Serão aceitos manuscritos inéditos de natureza conceitual, documental, resultantes de pesquisa ou experiências no campo da bioética ou ética médica, e revisão crítica relacionada a essas temáticas.

Todos os manuscritos serão submetidos ao escrutínio dos editores, do Corpo Editorial e de pareceristas ad hoc, e devem receber dois pareceres de aprovação. Após recebido, o manuscrito é conferido quanto ao tamanho do texto (6.000 palavras) e do resumo (150 palavras), formatado, e verificado quanto à originalidade no programa de plágio. Nesta fase são também conferidas as referências, para verificar se estão completas, corretamente numeradas e apresentadas no estilo Vancouver, em conformidade com as normas editoriais – que podem ser encontradas no site http://revistabioetica.cfm.org.br, em português, inglês e espanhol. Se todos esses critérios estiverem atendidos, o manuscrito segue para edição inicial, na qual são observados conteúdo, adequação à linha editorial, aspectos ortográficos e gramaticais, econferidas as palavras-chave no banco de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Caso não se faça necessário realizar nenhuma alteração no manuscrito nesta etapa,inicia-se a fase seguinte do processo editorial. Caso se identifique a necessidade de alterar ou complementar algum destes aspectos, o manuscrito retornará aos autores para ajustes. Após o recebimento desta versão inicial retificada tem início a etapa de avaliação do trabalho pelos pareceristas.

Nesta segunda fase os conselheiros e pareceristas ad hoc têm o prazo de 15 dias após o recebimento do texto para emitir o parecer, que pode ser de aprovação; necessita alterações; deve ser reexaminado após alterações ou não aprovado. Os critérios considerados nas avaliações são: enquadramento na linha editorial, originalidade das ideias apresentadas, atualidade, clareza do texto, adequação da linguagem, relevância das informações, coerência e lógica conceitual e metodológica. Além desses aspectos, são analisados o título, o resumo, a indicação e nome das partes do manuscrito, a indicação dos objetivos, método, apresentação de resultados, discussão e considerações finais. São verificadas ainda as referências, considerando sua adequação e atualização.Para a aprovação final pode ser necessária nova adequação ou reformulação de partes do artigo, título ou referências, conforme recomendado no parecer sumulado, que os autores deverão fazer em até 20 dias.

Em qualquer destas etapas os editores reservam-se o direito de promover alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical nos textos, com vistas a manter o padrão culto da língua e a melhor compreensão dos artigos, respeitando, porém, o estilo dos autores. Caso os autores decidam pela não publicação do manuscrito, após a edição inicial, a versão editada pela Revista Bioética pertencerá à mesma, não podendo ser enviada a outroperiódico. A versão final do trabalho será submetida aos autores para aprovação.Entretanto, a revisão ortográfica e gramatical final do artigo, dos resumos e

títulos em espanhol e inglês, por empresas especializadas, e também as provas finais de gráfica, não serão enviadas aos autores.Requisitos para apresentação de trabalho

• Serão aceitos manuscritos inéditos, em português, espanhol e inglês. Em cada caso, devem ser seguidas as regras ortográficas correntes do idioma escolhido.

• Os trabalhos apresentados devem ser enviados por meio eletrônico – e-mail – em processador de texto Rich Format Text (RTF) para bioetica@portalmedico.org.br.

• Os trabalhos submetidos não podem ter sido encaminhados concomitantemente a outros periódicos.

• As opiniões e conceitos apresentados nos artigos e a procedência e exatidão das citações são de responsabilidade dos autores.

• Serão sumariamente recusados manuscritos que reproduzirem na totalidade ou em partes, sem a devida referência, trabalhos de outros autores, bem como artigo, ou parte substancial deste, já publicado pelo próprio autor.

Identificação de artigos

• Os manuscritos devem ser acompanhados por folha inicial que deve trazer o título do artigo, o nome completo do autor, sua maior titulação acadêmica e vinculação departamental e institucional, além da cidade, estado e país.

• Como item separado, o nome completo do primeiro autor, endereço de correspondência e telefone, para troca de informação, e endereço eletrônico de todos os autores.

• Caso o primeiro autor não seja o responsável pelo contato com os demais autores acerca de revisões até a aprovação final do trabalho, especificar nome, telefone e endereço eletrônico do responsável.

• As colaborações individuais de cada autor na elaboração do manuscrito devem ser especificadas ao final.

Formatação de artigos

• Os artigos devem ser formatados em tamanho de página A4, fonte Times New Roman,

tamanho 12, espaço 1,5cm, margens de 2,5cm, em alinhamento justificado. Os títulos

devem ser destacados na cor verde e escritos na forma corrente, ou seja, somente são

grafadas com letras maiúsculas a primeira letra da sentença e os nomes próprios. Não deve haver entrada de parágrafo ou qualquer outra marca de formatação que aumente ou diminua a distância entre eles. As páginas devem ser numeradas consecutivamente.

• O texto deverá ter até 6.000 palavras. O limite de palavras não inclui as referências, a identificação do trabalho e os resumos nas três línguas, considerados à parte.

• Os artigos em português devem trazer um resumo conciso, no máximo de 150 palavras,além de tradução para espanhol e inglês (resumen e abstract). Também o título deve ser conciso e explicativo (até 10 palavras), apresentado nos três idiomas.

• Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo três e no máximo sete palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho e que possam auxiliar sua indexação múltipla. As palavras-chave devem ser retiradas do banco de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (http://www.bireme.br/php/decsws.php) e listadas no final dos resumos no idioma original, em espanhol e inglês, grafadas com inicial maiúscula e separadas por ponto.

• Sugere-se que os textos sejam divididos em seções, com títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou subpartes deve ser destacada em verde, nunca por numeração progressiva. Para explicitar um subtítulo dentro de um título, deve ser usado o recurso itálico.

• Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência ao final da citação, em fonte sobrescrita, conforme exemplo: Potter 1

.• Documentos citados no corpo do texto devem ser grafados em itálico (exemplo: Declaração de Helsinque).

• Não serão aceitos trabalhos com notas de rodapé. Toda e qualquer explicação ou consideração deve ser inserida no corpo do texto.

Artigos de pesquisa

• A publicação de trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos é de responsabilidade dos autores e deve estar em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), considerando ainda os princípios da Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial (1964 e reformulações subsequentes anteriores a 2008), além de atender a legislação específica do país onde a pesquisa foi desenvolvida. Pesquisas empreendidas no Brasil devem ser acompanhadas de cópia do parecer de aprovação no comitê de ética em pesquisa (CEP).

• A Revista Bioética apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Internacional Committe of Medical Journal Editors(ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional em acesso aberto de informação sobre estudos clínicos. Portanto, só serão aceitos artigos de pesquisa sobre ensaios clínicos que tenham recebido número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critériosestabelecidos pela OMS/ICMJE, o qual deve ser apresentado ao final do resumo.

• Quando da aprovação de artigos de pesquisa, os autores devem enviar um termo de responsabilidade referente ao conteúdo do trabalho, atestando, inclusive, a inexistência de conflito de interesse que possa ter influenciado os resultados.

Autorização para publicação

A Revista Bioética considera que a apresentação do manuscrito e submissão do mesmo às recomendações dos editores e do Conselho Editorial caracteriza a aceitação para publicação. Quando aceito o artigo, todos os autores devem enviar a autorização para publicação da versão final do trabalho por meio eletrônico; o principal autor também por escrito, na forma de carta, assinada de próprio punho, endereçada à Revista Bioética, conforme modelo enviado pelos editores. Os artigos publicados serão propriedade da Revista Bioética, que deve ser citada em caso de reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico.

Referências

• As referências, em sua maioria, seguirão as normas propostas pelo Comitê Internacional de Revista Médica – Vancouver Style Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas http://www.nlm.nia.gov/bsd/uniform_requirements.html

• Só serão aceitos artigos com referências citadas literalmente ou apontadas no corpo do texto.

• As referências devem ser feitas em algarismos arábicos sobrescritos, conforme exemplo: Potter 2, e numeradas consecutivamente, pela ordem em que forem sendo citadas. E devem ser listadas ao final do artigo, na ordem numérica correspondente. Não serão aceitos artigos cujas referências utilizam recursos de formatação de programas de edição de texto. Ex. "Notas de rodapé" e "Notas de fim".

• Não serão aceitos artigos com referências em ordem alfabética.

• Comunicações pessoais não serão aceitas como referências, podendo, porém, ser transcritas no texto, entre parênteses, com o nome da pessoa e data.

• As referências citadas apenas em quadros ou legendas de figuras devem estar de acordo com a sequência estabelecida pela primeira identificação no texto desse quadro ou figura.

• Todas as citações de outras fontes apresentadas no texto devem fazer parte das referências, incluindo documentos, tratados, reportagens, livros e capítulos de livros.

• Nas referências, artigos com vários autores devem incluir até seis nomes, seguidos de et alquando esse número for excedido.

• Deve-se sempre buscar a referência do original que se quer destacar e evitar referência de segunda ordem, ou seja, quando o autor citado está se referindo a outro. Se o apud for inevitável, isso deve ser explicitado no texto. Por exemplo: Analisando o trabalho de Potter,Pessine 3 descreve...

• Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. Títulos de livros, local e nome de editoras não devem ser abreviados. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores.

Quadros e ilustrações

Recomenda-se que cada artigo seja acompanhado de, no máximo, três quadros, tabelas ou figuras – formatados no corpo do texto, abertos à revisão e não copiados em formato de imagem. Devem ser numerados sequencialmente e indicar a fonte das informações apresentadas na parte inferior. Nos quadros, identificar as medidas estatísticas de variações, como o desvio padrão e o erro padrão da média.

Exemplos de citação de referências

Artigos de revistas

• Listar até os seis primeiros autores. Mais de seis, listar os seis primeiros e acrescentar et al. Tongu MT, Bison SHDF, Souza LB, Scarpi MJ. Aspectos epidemiológicos do traumatismo ocular fechado contuso. Arq Bras Oftalmol. 2001;64:157-61.

Garcia ME, Braggio EF, Martins ABK, Goulart LQ, Rubinsky A, César LO et al. Análise de dados dos exames periódicos efetuados nos trabalhadores da Universidade de São Paulo.

Rev Med Hosp Univ. 2000;10:29-33.

Livros e outras monografias

• Autores individuais

Martin LM. A ética médica diante do paciente terminal: leitura ético-teológica da relação médico-paciente terminal nos códigos brasileiros de ética médica. Aparecida: Santuário; 1993.Capítulo de livro

Costa SIF, Pessini L. Ética e medicina no limiar de um novo tempo: alguns desafios emergentes. In: Marcílio ML, Ramos EL, coordenadores. Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida. 2ª ed. ver. apl. São Paulo: LTr; 1999. p. 231-42.

Livros de atas de conferência, congresso e encontro

Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde: 1998 set 2-6; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

Outras publicações

• Artigo de jornal

Scheinberg G. Droga é principal forma de aborto. Folha de S. Paulo. 15 nov. 1999; Ciência:

12.

• Texto legal - Legislação publicada – NBR 6.028 Brasil. Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995. Normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio

ambiente de organismos geneticamente modificados. Diário Oficial da União. Brasília, v. 403, nº 5, p. 337-9, 6 jan 1995. Seção 1.

• Dicionário e referências semelhantesStedman. Dicionário médico. 25ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. Apraxia; p.

91.

• Texto clássico

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-6. The complete works of William Shakespeare.

London: Rex; 1973.

• Material não publicado/aguardando publicação

Martins-Costa J. A reconstrução do Direito Privado: reflexos dos princípios constitucionais e dos direitos fundamentais no Direito Privado (mimeo ou no prelo).

•Material eletrônico

Fortes PAC. A bioética em um mundo em transformação. Rev. Bioet (Impr.) 2011 ago;

[acesso 22 dez 2011]; 19(2): 319-27. Disponível:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/630/657

Para onde enviar: bioetica@portalmedico.org.br ou revistabioetica@gmail.comConselho Federal de Medicina. SGAS 915, Lote 72.

Brasília/DF, Brasil. CEP 70390-150

ANEXO 9

Carta de Encaminhamento

Edição ao manuscrito - Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira

Estimada autora,

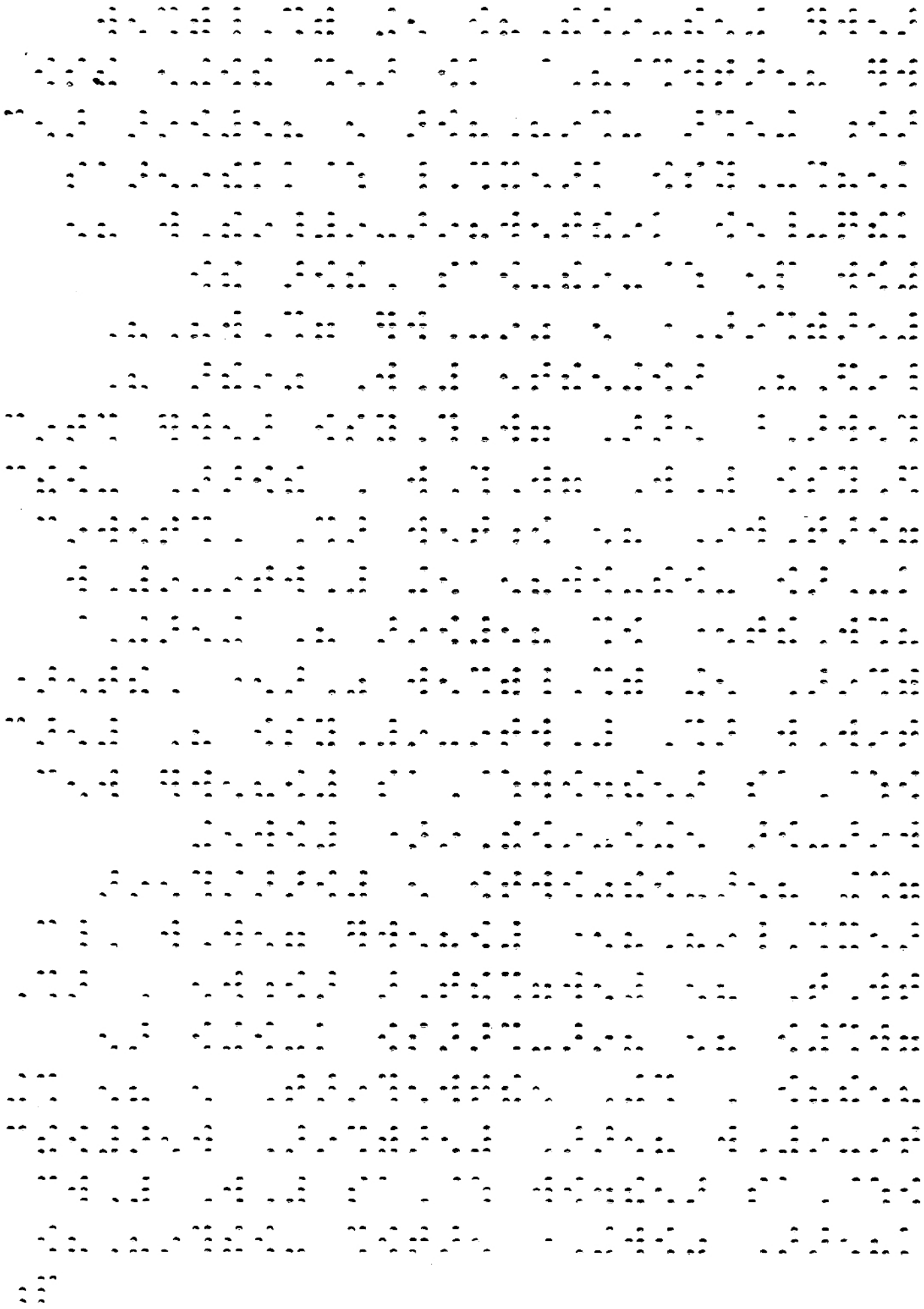
Dalva Nazaré Ornelas França

Encaminhamos, anexo, texto editado de seu artigo **Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira** solicitando por gentileza que leia e proceda as complementações pedidas, que estão destacadas em folha anexa, no início do trabalho, com a mensagem dos editores. Solicitamos que trabalhe na versão já editada sem modificar a formatação (inclusive as cores), que está de acordo com as normas da *Revista Bioética*, segundo seu novo projeto gráfico. Pedimos atenção para os títulos em verde na versão anexa, que devem ser mantidos nesta cor, pois são parte da formatação. Agradecemos sua consideração quanto a este aspecto que irá facilitar o processo editorial de seu manuscrito. Pedimos ainda que tais complementações sejam feitas com a maior brevidade possível, para darmos continuidade aos trâmites editoriais. Informamos que após as correções o manuscrito será enviado aos pareceristas da *Revista Bioética*. Por fim, lembramos que as alterações devem considerar as normas editorias do periódico, especialmente quanto ao limite de palavras-chave no corpo do texto (6.000) e no resumo (150).

No aguardo, agradecemos a preciosa contribuição ao nosso periódico.

Atenciosamente,
Thiago Cunha
Secretário - *Revista Bioética*
Conselho Federal de Medicina
SGAS Qd. 915 lote 72
Brasília - DF CEP 70390-150
Tel. +55 (61) 3445-5932
bioetica@portalmedico.org.br

⠠⠠⠠



[illegible]

[illegible]

[illegible]