



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ANNY KELLY FELIX DE MOURA

**A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: uma
revisão integrativa**

**CAMPINA GRANDE
2012**

ANNY KELLY FELIX DE MOURA

**A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA: uma revisão integrativa**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel e Licenciada em
Enfermagem.*

Orientadora: Prof^a. Dra. Rosilene Santos Baptista

**CAMPINA GRANDE
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M929s Moura, Anny Kelly Felix de.
A sexualidade de pessoas com deficiência física
[manuscrito]: uma revisão integrativa/ Anny Kelly Felix
de Moura. – 2012.

31 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Dr^a. Rosilene Santos Baptista,
Departamento de Enfermagem.”

1. Pessoa com deficiência física. 2. Sexualidade. 3.
Revisão integrativa. 4. Enfermagem. I. Título.

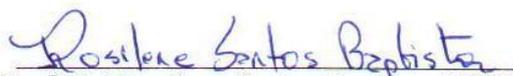
21. ed. CDD 306.7

ANNY KELLY FELIX DE MOURA

**A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: uma
revisão integrativa**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel e Licenciada em
Enfermagem.*

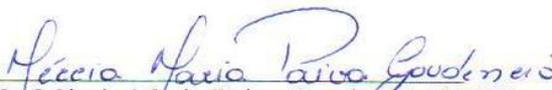
Aprovada em 29/6/2012



Prof^a Dr^a Rosilene Santos Baptista / UEPB
Orientadora



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa/ UEPB
Examinador



Prof^a Ms. Mércia Maria Paiva Gaudêncio/ UEPB
Examinadora

*A Deus, que ilumina os meus passos e me ensina
a amar os outros como Ele nos ama.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por guiar o meu caminho e me conceder o dom de cuidar do outro. Aos meus pais que, com muito esforço estiveram comigo em todos os momentos, apesar da distância, compartilhando de minhas conquistas e me confortando nos momentos mais difíceis.

A minha tia Aparecida, a quem tenho como exemplo de força e determinação, e que sempre me lembra que sou capaz. Aos meus irmãos, Fernanda e Pedro, que cada um, a sua maneira, acrescenta a minha vida o melhor de si e tem sempre uma palavra para alegrar meu dia.

A toda minha família, por me abrigarem em seu seio e me incentivarem a seguir em frente.

A minha mais que amiga, irmã e companheira, Mayara, que não me deixou desanimar diante os momentos mais difíceis, abraçando-me a cada medo, sempre se alegrando imensamente com minhas conquistas, acreditando na minha capacidade muito mais que eu, compartilhando sua mãe comigo e me permitindo ser membro de sua família. A “Mamis” Goretti por reservar, em seu coração de mãe, um lindo espaço para mim.

A minha orientadora, Professora Dr^a Rosilene, por aceitar me orientar e contribuir com seu conhecimento para minha formação profissional.

Aos secretários do Departamento de Enfermagem, que sempre dispostos a ajudar, contribuíram em toda minha vida acadêmica.

A coordenação e chefia do Departamento de Enfermagem, pelo companheirismo e amizades formadas, pela atenção empreendida a mim a cada necessidade.

A todos professores do Departamento de Enfermagem que lapidaram a minha formação profissional e pessoal.

Aos professores da banca examinadora que aceitaram participar e contribuir com seu conhecimento para a conclusão dessa etapa.

*“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.”*

Art. 1º da Declaração Universal dos
Direitos Humanos (1948)

A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: uma revisão integrativa

MOURA, Anny Kelly Felix de.

RESUMO

Introdução: A partir da Constituição de 1988, as pessoas com deficiência passaram a ter seus direitos e deveres assegurados em lei, sendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios responsáveis por assegurar saúde e assistência pública de qualidade a essa população. No entanto, no que concerne a sexualidade dessa população, ao que ainda se observa, parece não ser um direito de todos, mesmo estando intrínseca no ser social. **Objetivos:** Conhecer os aspectos relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência física que estão sendo investigados nas pesquisas científicas. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa, realizou-se busca dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, entre os meses de março e abril de 2012. Foram selecionados os artigos que estavam disponíveis na íntegra gratuitamente e nos idiomas português, inglês ou espanhol, que atenderam aos objetivos da pesquisa e publicados nos últimos 15 anos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme preconiza Minayo. **Resultados:** Foram encontrados 12 documentos, mas apenas 5 responderam ao objetivo da pesquisa. Os artigos foram analisados e identificados por 4 categorias temáticas e suas conseqüentes subcategorias. As categorias obtidas foram: Função sexual; (In) conformação às condições físicas e sociais; Cateterismo vesical e Interferências sociais. **Considerações finais:** Os estigmas gerados ao longo do tempo dificultam a prestação de assistência adequada às pessoas com deficiência, portanto o sentimento de incapacidade passa a ser companheiro frequente no que diz respeito, principalmente, à sexualidade dessa população.

Descritores: Pessoa com deficiência física. Sexualidade. Revisão integrativa. Enfermagem.

Abstract

Introduction: Since the Constitution of 1988, people with disabilities had their rights and duties provided by law, and the Union, States, Federal District and municipalities responsible for ensuring public health and quality care to this population. However, with regard to sexuality in this population, it can still be observed, seems to be a right for all, even though the intrinsic social being. **Objectives:** Knowing the aspects related to sexuality of people with physical disabilities who are being investigated in scientific research. **Methodology:** This was a study of integrative review was held search for articles on the Virtual Health Library, between the months of March and April 2012. We selected articles that were available in full free and in Portuguese, English or Spanish, who met the research objectives and published in the last 15 years. The data were subjected to content analysis, as recommended Minayo. **Results:** There were 12 documents, but only five responded to the research objective. The articles were analyzed and identified by four thematic categories and their subcategories consequential. The categories were obtained: Sexual function, (In) forming the physical and social conditions; bladder catheterization and social interference. **Conclusion:** The stigma generated over time make it difficult to provide adequate assistance to persons with disabilities, so the feeling of inadequacy becomes frequent companion with regard mainly to sexuality in this population.

Descriptors: People with physical disabilities. Sexuality. Integrative review. Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Breve histórico da pessoa com deficiência no mundo.....	12
2.2 Das discussões das Organizações Mundiais a legislação brasileira	13
2.3 Sexualidade.....	15
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	17
3.2 Critérios de inclusão	17
3.3 Coleta de dados.....	17
3.4 Tratamento dos dados.....	18
4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA	19
4.1 Função sexual	20
4.2 (In)conformação às condições físicas e sociais	22
4.3 Cateterismo vesical.....	24
4.4 Interferências sociais	24
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Foi no período pós Segunda Guerra Mundial que se deu início a discussões a respeito da igualdade de direitos e liberdade de escolha, motivadas pela Declaração dos Direitos Humanos – estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2010a). É a partir desse momento que surge o pensamento de que todos são iguais. Contudo, apenas em 1981, a ONU evidenciou as condições de vulnerabilidade das pessoas com deficiência (PCD) no mundo, mediante a pobreza e preconceito existentes nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2006). Esse momento incentivou os países a progredirem nesse sentido.

No Brasil, esse progresso foi ocorrendo ao longo do tempo e se consolida na Constituição de 1988, onde as PCD passaram a ter seus direitos assegurados em lei, sendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios responsáveis por assegurar saúde e assistência pública de qualidade a este extrato populacional (BRASIL, 2006). Ainda nesse sentido, em 5 de junho de 2002 foi instituída, por meio da Portaria MS/GM nº 1.060, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD), que conceitua a deficiência como toda perda ou mau desenvolvimento de qualquer parte ou função do corpo humano incapacitando a execução de atividades (BRASIL, 2009a).

A atenção as PCD avançou nos campos da Educação e da Saúde no Brasil, principalmente a partir do surgimento de instituições assistencialistas beneficentes como, por exemplo, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e centros de reabilitação, tendo estas associações suas ações direcionadas a crianças e seus cuidadores (BRASIL, 2010b).

Assim como qualquer outro cidadão, as PCD estão incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo amparadas pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Esta Lei disserta sobre os princípios da universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e participação popular. Por sua vez, o “direito a viver a sexualidade é tão fundamental e universal quanto o direito à vida” (BRASIL 2009b, p. 14). No entanto, a sexualidade das PCD, ao que ainda se observa, parece não ser respeitada como um direito de todos.

Foucault (1988), relata que o silêncio diante da sexualidade passou a existir a partir do século XVII. Heilborn (2006, p. 45) acrescenta que para Foucault a sexualidade é um produto do século XVIII, “quando fatos ligados à expressão do sexo e a determinados contatos corporais visando à obtenção e à produção do prazer adquiriram um conteúdo específico”.

O que deve ser observado é que sexualidade difere do sexo em si, para Heilborn (2006) o sexo é uma atividade humana como qualquer outra, ela é aprendida. A autora afirma que a iniciação sexual é influenciada pela cultura de cada sociedade, pois os indivíduos são seres socializados.

Ainda incidindo sobre a sexualidade, França e Chaves (2005) acreditam que a percepção da PCD sobre seu corpo, no que se refere a aceitação sobre as diferenças dos protótipos de beleza cultivados pela sociedade, age, geralmente, negativamente sobre a vivência plena na sexualidade, visto que as PCD física acabam por negar o corpo.

Quando o conhecimento do corpo e do prazer acontece, é na família que a PCD busca apoio e compreensão, já que para este é um momento novo e que precisa ser respeitado e aconselhado para que o estigma não seja iniciado dentro da própria casa. Ainda nesse sentido, em seu estudo, França e Chaves (2005, p. 254) consideram que as questões ligadas à sexualidade das PCD física “extrapolam o campo social e se inserem na área da assistência em saúde”.

Destarte, este trabalho objetiva conhecer os aspectos relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência física que estão sendo investigados nas pesquisas científicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico da pessoa com deficiência no mundo

O livro lançado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, intitulado História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil, afirma que nosso país, desde o início do século, vivencia um momento de auge no que diz respeito ao movimento de garantia dos direitos das PCD (BRASIL, 2010b). Esse movimento teve início a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948, que veio a fortalecer a participação política dessas pessoas.

Desde a década de 1980 os conceitos sobre deficiência estão sendo modificados, as PCD antes vistas como dignas de pena e envolvidas por um modelo beneficente, passaram a ser incluídas em outro paradigma – o campo dos Direitos Humanos – assim como todo ser humano, sem distinções, graças as lutas políticas pelos seus direitos (BRASIL, 2010b).

Até o próprio termo “pessoa com deficiência” tão mencionado neste estudo, de acordo com Baptista e Pagliuca (2009) passou a ser utilizado a partir da Declaração de Salamanca, em 1994, sendo esta o marco da educação inclusiva. Para Sassaki (2003) o uso dos termos “especial” e “portador” às denominações de PCD suscita crítica por passar a idéia de que a deficiência não faz parte da pessoa.

Sobre o cotidiano das PCD, Brasil (2010b) afirma que durante o século XIX, essas pessoas viviam limitadas à família, porém com o início do período Imperial esse cenário foi modificado, houve a criação de escolas com a finalidade de inserir essa população no convívio com a sociedade, a exemplo do Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. E em 1904 foi criado o Pavilhão-Escola Bourneville, ambiente destinado exclusivamente para crianças com deficiência, porém com o mesmo intuito das escolas.

E no século XX, surgiram ainda algumas instituições com ações direcionadas à educação e a saúde, dentre elas: Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e centros de reabilitação física (BRASIL, 2010b). Este último estabelecimento proporcionava acesso maior às vítimas da poliomielite e foi uma das primeiras iniciativas de saúde direcionadas às PCD.

A APAE foi instituída em 1954, no Rio de Janeiro, a partir da americana Beatrice Bemis, as crianças com deficiência intelectual e múltipla conquistaram um espaço destinado a ações de educação, saúde e assistência social. Brasil (2010b) esclarece que em 1962 havia 16 APAEs no Brasil e, atualmente, existe mais de duas mil distribuídas por todo o país. Alguns anos mais tarde surgiram as organizações nacionais por áreas de deficiência, como a Organização Nacional das Entidades de Deficientes Físicos (Onedef), Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (Feneis) e Federação Brasileira de Entidades de e para Cegos (Febec) (BRASIL 2010b).

No final da década de 80 surgiu no Brasil o Movimento de Vida Independente, seu princípio está fundamentado em que as próprias PCD não estavam mais aceitando sua colocação à margem da sociedade. O movimento tem por objetivo a promoção de serviços e informações que contribuam para a autonomia das PCD (BRASIL, 2010b).

De forma geral o século XXI foi um marco na vida dessa parcela da população, pois várias conquistas foram alcançadas, advindas de muitas lutas passadas.

2.2 Das discussões das Organizações Mundiais a legislação brasileira

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada pela ONU no ano de 2006, define em seu artigo 1º, PCD 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, 2007, p. 16).

Esta Convenção teve como finalidade a garantia e a proteção dos direitos humanos igualitários para PCD, sem que estas sofram preconceito. Todavia, muitas discussões e encontros foram realizados para que a desmistificação relacionada às PCD chegasse aos patamares atuais.

No período pós Segunda Guerra Mundial, mais precisamente a partir de 1948, por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) deu-se início a discussões mundiais sobre “os direitos iguais e inalienáveis como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (BRASIL, 2010a, p. 15), com a idéia de que os seres humanos já nascem livres e iguais em dignidade e direitos,

e por serem racionais, devem manter uma relação de espírito e fraternidade uns com os outros.

Em 1981, de acordo com Brasil (2006), a ONU fixou o este ano como o “Ano Internacional da Pessoa Deficiente”, evidenciando a situação da população com deficiência no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento onde a pobreza e a injustiça social podem colocar essas pessoas em situação de vulnerabilidade mais acentuada. Esse cenário mundial de inclusão social incentivou o Brasil a avançar no acolhimento às PCD.

A partir deste momento, o Brasil iniciou sua jornada pela garantia dos direitos das PCD. Desde a Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 23, Capítulo II, determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências”.

Assim, as PCD estão inclusas no Sistema Único de Saúde (SUS) e são regidas, assim como qualquer outro cidadão, pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, em que seu Art. 7 versa sobre os princípios do SUS, bem como a garantia de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a equidade da assistência à saúde, conduzindo a participação social como forma de garantir a efetivação das políticas públicas de saúde.

Em 1991, foi criado o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentado pela Portaria n.º 827/1991, objetivando a redução dos índices de deficiência no país e garantindo a atenção integral a esta população no SUS (BRASIL, 2006). Em seguida, foi sancionado o Decreto n.º 3.298/99 que regulamenta a Lei nº 7.853 e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD) – instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002.

Em seu art. 4º cita definições para os mais variados tipos de deficiência, dentre eles o de deficiência física, enquadrando-se nesta aquelas pessoas com paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro.

Segundo Martins e Barsaglini (2011, p. 110) é crescente a atuação da Saúde Pública visando as PCD, “expressa pelas iniciativas governamentais de descentralização dos serviços, incluindo os de reabilitação, por força da criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família NASF”

Em seu estudo, França e Pagliuca (2009, p. 179) acreditam que “o indivíduo que é considerado diferente carrega consigo as marcas da alteridade que o distanciam do protótipo social de uma cultura dada”. Assim sendo, a sociedade gera estigmas em relação à PCD física,

este meio influencia negativamente no exercício de suas atividades da vida diária, inclusive sua sexualidade.

2.3 Sexualidade

Foucault (1988, p. 09) relata que o silêncio diante da sexualidade passou a existir a partir do século XVII – ele diz que no século XVI “as práticas não procuravam o segredo; as palavras eram ditas sem reticência excessiva e, as coisas, sem demasiado disfarce”.

Sendo assim, de acordo com Dinis e Luz (2007) o mundo começou a incitar o discurso sobre a sexualidade que não fora mais o silenciamento, mas “devotado a falar dele sempre, valorizando-o como o segredo” (FOUCAULT, 1988, p. 36). Em concordância, Gomes (1996) refere que esse silêncio diante da sexualidade não se refere a ausência do discurso sobre a mesma, mas a “maneira de torná-la moralmente aceitável e tecnicamente útil” (FOUCAULT, 1988, p.24). Para que existisse esse discurso, era necessária autorização sobre o que seria dito e essa censura não foi constituída sem intenções, objetivou-se “obter deslocamentos, reorientação e modificação do desejo” (Gomes, 1996, p.165).

O cristianismo também contribuiu com essa valorização, segundo Foucault (1984): ligando o ato sexual ao mal, ao pecado, com fins exclusivos de reprodução; excluindo a opção do casamento que não fosse o monogâmico; e eliminando rigorosamente as relações entre pessoas do mesmo sexo. Dessa forma, segundo Loyola (1999, p.31) contribuiu-se para que a sexualidade hoje seja “associada à sua dimensão puramente comportamental”, reforçando que a sexualidade, tradicionalmente, é vista apenas como a consumação do ato sexual.

No entanto, sexualidade e atividade sexual, conforme Heilborn (1999), não são sinônimos. A autora ainda afirma que a sexualidade é edificada juntamente com o crescimento pessoal, sofrendo influências do meio em que se vive. Em complementação, Pinheiro (2004, p. 200), afirma que a sexualidade “não é algo que a pessoa tenha, é algo que se é que o ser humano constrói ao longo de sua vida envolvendo uma série de manifestações”. Sendo, portanto, a sexualidade intrínseca no ser social.

Na construção ocidental, conforme Heilborn (2006), a sexualidade tornou-se um seguimento da pessoa moderna, sendo essencial para a significação do indivíduo. Sendo assim, Ribeiro (1999, p. 358) cita que a Enfermagem ao absorver “a racionalidade científica da Ética Protestante a partir do século XIX, passou a encarar a sexualidade como uma questão essencialmente biológica, a-política, a-histórica e universal”. Portanto, a Enfermagem ficou

restrita apenas ao cuidado físico, sendo o psicológico e o social de responsabilidade da Psicologia e Assistente Social, respectivamente.

Entretanto, Costa e Coelho (2011, p. 2) relatam que a partir de meados de 1990 as políticas públicas se voltaram para a saúde da mulher, incorporando “os conceitos de direitos reprodutivos e, especialmente, os direitos sexuais como direitos humanos”. As autoras discorrem ainda que a sexualidade é tratada na maioria das vezes por sexólogos, sendo caracterizada tradicionalmente de forma biológica, no entanto a Enfermagem está expandindo suas formas de cuidado, cuidando do sujeito de forma holística.

Dessa forma, Mandú (2004) refere que a assistência integral nas ações de atenção coletiva e individual contribui para a apreensão de conhecimentos sociais e subjetivos da vida humana.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sem metanálise. Segundo Souza, Silva e Carvalho (p. 01, 2010), revisão integrativa “é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Sua utilização vem crescendo ao longo do tempo, essa ascendência pode ser explicada pela quantidade crescente e complexidade de informações na área da saúde.

A revisão integrativa vem sendo utilizada com instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), seus pontos fundamentais são: definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO, SAWADA e TREVIZAN, 2004).

Fundamentada por Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa de literatura é composta por seis etapas: formulação do problema; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; avaliação dos dados; análise dos dados; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados.

3.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: estar disponíveis, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); responderem ao objetivo da pesquisa; publicados em português, inglês e espanhol; artigos publicados e indexados no referido banco de dados nos últimos quinze anos.

3.3 Coleta de dados

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se busca na BVS, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa. Essa base de dados foi escolhida por abordar

especificamente assuntos que envolvem a saúde, como também por aglomerar os vários periódicos de interesse do estudo. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: sexualidade e pessoas com deficiência física, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca dos artigos ocorreu entre o período de março a abril de 2012.

3.4 Tratamento dos dados

Inicialmente foram identificados os eixos temáticos dos artigos encontrados. Posteriormente, esses eixos foram analisados seguindo o que preconiza Minayo (2010), no que se refere a análise de conteúdo. Esse tipo de estudo é composto por três fases, a saber: pré-análise, exploração do material e por fim o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação.

A primeira fase iniciou-se com o reavivamento dos objetivos da pesquisa e preparação do material, em seguida realizou-se a “leitura flutuante” do material, a fim de proporcionar a impregnação do pesquisador com seu material. Nessa fase foram destacados os descritores e trechos dos estudos que foram capazes de fornecer núcleos de sentidos.

A fase subsequente corresponde a exploração do material, e são formadas por agrupamento das unidades de significados. O resultado dessa fase são as categorias. A última fase é a análise das categorias resultantes das fases anteriores.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Após a busca nas bases de dados, foram encontrados 12 artigos publicados em periódicos, porém dois não estavam disponíveis gratuitamente para pesquisa. Dentre os 10 disponíveis, apenas 5 responderam ao objetivo da pesquisa (Quadro 1) – conhecer, através da literatura, dificuldades e ou facilidades na vivência da sexualidade em pessoas com deficiência física.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos

Nº do estudo	Título	Autor (es)	Periódico	Ano	Idioma
1	Planificación Familiar en Pacientes Discapacitados	Leal Paez	Sexología y Sociedad	1999	Espanhol
2	Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad	Luengo Ch. <i>et al</i>	Revista Chilena de Pediatría	2000	Espanhol
3	A reinvenção da sexualidade masculina na Paraplegia adquirida	Silva e Albertini	Revista do Departamento de Psicologia - UFF	2007	Português
4	Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma	Soares, Moreira e Monteiro	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2008	Português
5	Sexualidad en adolescentes con discapacidades Motoras	García Arrigoni e Nastri	Archivos Argentinos de Pediatría	2011	Espanhol

Como pode ser observado acima, apenas 2 artigos foram localizadas em periódicos nacionais sendo o restante, 3, em periódicos estrangeiros, publicados entre os anos de 1999 e 2011 e sobre os idiomas de publicação, 2 são em língua portuguesa e 3 em língua espanhola.

O Quadro 2 mostra a distribuição dos artigos de acordo com as 4 categorias temáticas e suas subcategorias.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos, segundo as categorias temáticas

Categorias Temáticas	Subcategorias	N	%	Número dos Artigos
Função sexual	Retorno ao desempenho sexual	3	60,0	3, 4, 5
	Assexualidade			
	Desinformação			
(In) conformação às condições físicas e sociais	Reorganização das funções no seio familiar	4	80,0	2, 3, 4, 5

	Adaptação psicológica			
	Auto-imagem prejudicada			
Cateterismo vesical	---	1	20,0	4
Interferências sociais	Familiar			
	Sociedade	3	60,0	1, 4, 5
	Violência			

Observa-se que, em 80% dos artigos foi identificada a (in)conformação das PCD física às condições físicas e sociais, o que revela que os pesquisadores estão preocupados em saber como as PCD física convivem com sua realidade para, assim, poder ajudá-las a lidar com as barreiras que possam surgir. Em 60% das pesquisas abordaram a função sexual e as interferências sociais, e por fim, apenas em 20% dos artigos abordou os tratamentos médicos relacionado à sexualidade.

4.1 Função sexual

As pessoas com deficiência, conforme Maia (2001), podem ter algumas limitações e, sob o ponto de vista orgânico, estas não distorcem a função sexual, mas alteram as manifestações da sexualidade.

A associação da deficiência física à perda da função sexual em PCD sofre influências de diversas facetas, sendo os aspectos psicológicos a mais importante (BRASIL, 2012).

Nessa categoria, os estudos 3, 4 e 5 fizeram menção a função sexual em pessoas com deficiência física. Portanto, emergiram três subcategorias: retorno ao desempenho sexual, assexualidade e desinformação.

4.1.1 Retorno ao desempenho sexual

É notório, para Maia (2001), que a pessoa com deficiência não deixará de manifestar sua sexualidade, pois a sexualidade é intrínseca ao ser humano.

No estudo 3, foi referido que as PCD física, do sexo masculino, não acreditam serem capazes de ter ereção, até o momento em que ejaculam pela primeira vez pós lesão medular. Sendo assim, esse fato pode manter ou até aumentar o desejo de ser pai pela constatação de que suas funções continuam sendo desempenhadas. Vale ressaltar que algumas pessoas necessitam de ajuda terapêutica para recuperarem sua função sexual, esta pode ser efetiva ou não, dependendo da extensão da lesão (FRANÇA *et al*, 2011).

Recuperar a sexualidade, conforme o artigo 5, é imprescindível para que o processo de reabilitação tenha êxito, pois pessoas com conflitos sexuais – encaixa-se aqui grande parte das pessoas com deficiência física – são mais susceptíveis a desenvolver depressão e irritabilidade por não terem o corpo físico “normal”. Sendo assim, Garrett, Martins e Teixeira (2009) consideram que poder exercer sua capacidade sexual é de suma importância por equilibrar o psíquico e o social e, ainda, possibilitar a reprodução do sujeito.

4.1.2 Assexualidade

O trabalho 3, refere que, muitas vezes, a virilidade está relacionada à força física, e esta relação pode modificar o seu envolvimento com o sexo oposto pela existência do sentimento de incapacidade. Os autores ainda mencionam que a falta de conhecimento sobre deficiência pode contribuir para que a PCD física sintam-se sem sexualidade.

Em concordância, Glat (2004) ressalta que a sociedade, e incluindo nela suas famílias e profissionais, tem uma concepção estigmatizada e distorcida da realidade quando se faz referência a sexualidade das pessoas com deficiência. Tal concepção é repassada para estas e interfere no reconhecimento de sua sexualidade. França *et al* (2011, p. 1370) também afirmam que a influência de mitos e crenças sociais geram “negativação da auto-imagem, do autoconceito e da autodiscriminação sexual”, portanto é necessária a atuação adequada de um profissional para que o deficiente possa restaurar sua auto-estima.

4.1.3 Desinformação

Os autores do estudo 4, mencionam a falta de informação como principal fator para o medo diante da reprodução e até mesmo no momento de encontrar um parceiro, uma vez que as PCD não tem orientações quanto à deficiência e, muito menos, à sexualidade – se a deficiência as impedem de ter relações sexuais ou se essa deficiência poderá perpassar geneticamente para sua futura geração. Na pesquisa 4 também retratam que as PCD física não tem conhecimento sobre o que/se sua deficiência acarreta algum tipo de prejuízo relacionado à sua sexualidade e a possibilidade de reprodução.

Em um estudo, Glat (2004) ao fazer alusão a orientação sexual, relata que os pais possuem um nível de informação precário e os profissionais de saúde não estão capacitados para trabalhar a sexualidade das pessoas com deficiência, visto que esses profissionais ainda vêem apenas o lado biológico da orientação sexual.

Segundo Savall (2008) é atribuição dos profissionais de saúde, realizar ações que visem remediar a desinformação existente nas PCD, devendo trabalhar além dos aspectos biológicos, como as doenças sexualmente transmissíveis, fornecer informações suficientes, afim de promover a vivência saudável e plena da sexualidade.

4.2 (In)conformação às condições físicas e sociais

Os artigos 2, 3, 4 e 5 discorrem sobre (in)conformação às condições físicas e sociais. Dessa categoria surgiram as seguintes subcategorias: Reorganização das funções no seio familiar, adaptação psicológica e auto-imagem prejudicada.

4.2.1 Reorganização das funções no seio familiar

O estudo 3, cita que as pessoas com deficiência física, principalmente do sexo masculino, passam por uma reorganização das suas funções na família, pelo fato de que o homem com deficiência física deixa sua parceira assumir, no seio familiar, as funções que lhes seriam cabíveis.

Sabe-se que aceitar esse tipo de mudança torna-se um pouco complicada porque o homem é sempre o “homem da casa”, e para que haja essa inversão de papéis na família o homem com deficiência precisa aceitar que apresenta limitações. Em pesquisa realizada por Savall (2008) grande parte dos homens com lesão medular relataram problemas para adaptação social, relacionado à família.

Dessa forma, os autores acima mencionados fazem alusão à ajuda da companhia nessa nova fase, uma vez que essa ajuda eleva a auto-estima do companheiro mostrando que ele é desejável tanto como homem quanto parceiro sexual.

4.2.2 Adaptação psicológica

A adaptação psicológica remete ao ajustamento que deve ser edificado, com a finalidade do desenvolvimento pleno da sexualidade das PCD. Assim, no estudo 3 é dito que, a PCD se adapta a sua situação a partir do momento em que não se importa com a beleza física, mas busca outros valores dentro de si e aprende a viver sem estigma consigo mesma.

O constrangimento, conforme artigo 4, torna-se um impedimento para a PCD quando se refere a ajuda que pode ser prestada pelos profissionais à essas pessoas. Estas, quando tem

oportunidades, não questionam os profissionais sobre suas dúvidas direcionadas à sexualidade e reprodução, dessa forma, permanecem no medo e acabam não se preparando psicologicamente para viver com algumas limitações.

A adaptação sexual decorre da psicológica, visto que a última é responsável pelo ajuste necessário, que deverá ser construindo entre as pessoas com lesão medular. Embora o homem quando nasce já passa a ser considerado viril pelo simples fato de ser do gênero masculino, é fundamental que em PCD essa vivência seja repensada, com o objetivo de promover as adaptações, não somente físicas, mas psicológicas fundamentais.

4.2.3 Auto-imagem prejudicada

O estudo 2, considera que a identidade pessoal de cada indivíduo pode ser influenciada pela aceitação da própria imagem corporal, pois é através dessa aceitação que surge o interesse pelo sexo oposto, a autoconfiança e a independência. A superproteção da família e o desenvolvimento do deficiente limitado aquele espaço, segundo o autor citado, pode gerar um período prolongado de crise de identidade.

A sexualidade das PCD física pode sofrer interferências da imagem corporal destas, afirma o artigo 4. Este menciona o estigma social como principal fator para baixa auto-estima da PCD, visto que a sociedade prega o corpo deficiente como “objeto inadequado, impuro e patético” (SOARES, MOREIRA e MONTEIRO, 2008, p. 189), assim, essas pessoas sentem-se desinteressantes, incapazes de atrair o sexo oposto e de manifestarem sua própria sexualidade, devido diferenças.

O corpo deficiente, ainda segundo os autores acima citados, é visto apenas como necessitado de cuidados, o que impede a autoconfiança e o surgimento do desejo afetivo/sexual do sexo oposto.

O uso de tecnologias de comunicação, nos dias de hoje, conforme menção no estudo 4, é um importante meio de socialização, porém quando esse uso tem por finalidade mascarar sua verdadeira identidade não é considerado positivo, visto que o preconceito está dentro do próprio ser, ao invés da PCD física socializar sua própria realidade, ela vive o estigma contra si mesma.

O trabalho 5 explica que só se aprende a superar obstáculos se houver tentativas/erros, para que haja grande crescimento da identidade pessoal e para além da “barreira” familiar.

Para Maia (2001e 2009) as dificuldades de inclusão social e a construção de uma identidade podem comprometer a imagem corporal dessas pessoas com deficiência física,

para tanto, o apoio familiar é um aliado nesse processo por manter uma relação afetiva, sendo esta responsável pelo resgate da auto-estima.

Em consonância com o estudo 2, Maia (2009) cita que as questões afetivas – sejam elas um namoro e a própria família – ajudam as PCD a se sentirem desejadas e queridas, que como qualquer outra pessoa não-deficiente é capaz de amar.

4.3 Cateterismo vesical

Algumas pessoas com deficiência física fazem uso de cateter vesical intermitente, devido a incontinência urinária provocada pela deficiência física. Dessa forma, emergiu a subcategoria: cateterismo vesical.

O uso do cateter vesical é indicado, segundo Brasil (2012, p. 2), para quatro situações, dentre elas “pacientes com manifestações crônicas de déficits cognitivos, incontinência ou deficiência física”. Em estudo realizado por Savall (2008) a disfunção vesical se constituiu como grande dificuldade para a retomada da prática sexual, sobretudo no início desta, pois ainda não ocorreu a adequação necessária, contudo a partir da contribuição da companheira, ocorre o (re)descobrimto da sexualidade.

No artigo 4, os autores fizeram referência as PCD física que fazem uso permanente de cateter vesical. Para eles, o uso, desde muito cedo, do cateterismo provoca dúvidas no que diz respeito à sua sexualidade, já que a região íntima é manipulada frequentemente. Portanto, isso reflete o medo de não ser aceita por outrem.

4.4 Interferências sociais

As interferências sociais que agem sobre as pessoas com PCD são muitas, visto que em meio a sociedade ainda existem inúmeros estigmas, que infelizmente são carreados de negatividade, refletindo na autopercepção de incapacidade da PCD. Sendo assim, emergiram três subcategorias: familiar, sociedade e violência.

4.4.1 Familiar

A interferência familiar na independência do deficiente é vista como repressora pelo mesmo que, de acordo com a pesquisa 4, a família cria um estigma por não acreditar na capacidade da PCD se envolver afetivamente com outro e manifestar sua sexualidade. Um dos

relatos dos sujeitos da pesquisa, de Soares, Moreira e Monteiro (2008), chama a atenção para um momento constrangedor em sua vida, que foi o dia em que sua própria mãe escolheu uma companheira que ele não conhecia para o baile por desacreditar na capacidade do filho para fazer a escolha.

Maia (2009) menciona que a família, além de ser a mediadora dos problemas que, o membro da família acometido pela deficiência, poderá enfrentar, é também a transmissora da cultura e normas sociais.

4.4.2 Sociedade

A sociedade, na maioria das vezes, impede a manifestação da sexualidade pelas pessoas com deficiência devido a estigmatização imposta sobre a PCD física. A pesquisa 4 relata que a infantilização e a negação do desenvolvimento corporal do deficiente mantém a imagem deste fragilizada e de desenvolvimento insignificante.

Inclusos na sociedade estão, de acordo com o estudo 1, os profissionais e educadores, estes favorecem a marginalização sexual das PCD por silenciarem seu conhecimento quando se trata de falar sobre sexualidade. Esse cenário acaba requerendo profissionais capacitados para prestar/informar sobre a saúde sexual e até responder questionamentos que acabam inibindo que a pessoa com deficiência manifeste sua sexualidade (pesquisa 5).

Para o estudo 5, a sociedade deveria ser o exemplo da equidade e universalidade social, e não direcionar seu foco para a imposição de preconceitos, pois estes podem se tornar “barreiras mais fortes do que as arquitetônicas” (p. 448).

4.4.3 Violência

A violência praticada contra o deficiente físico, relatada pela pesquisa 4, é especificada pela desigualdade, condições, habilidades e poder entre vítima e agressor, geralmente porque as pessoas com deficiência física não são observadas conforme seus gêneros, receosas e “assustadas com o contato íntimo e indesejado com o sexo oposto” (p. 190). Assim, o estudo 4 expõe que ocorre a negação da qualidade de humano, não priorizando as necessidades tanto físicas quanto emocionais dessas PCD física.

Ainda segundo o autor acima citado, quando a sexualidade é exercida por pessoas, ela é percebida como algo muito perigoso e que, principalmente, as mulheres são limitadas pelos pais, pois são estes que desenvolvem medo que a violência sexual se efetive com suas filhas.

Portanto, a família prefere negar a efetivação da sexualidade da PCD física por acreditar que isso irá protegê-la de situações de violência sexual.

5 CONCLUSÃO

Ao iniciar este estudo, objetivou-se conhecer os aspectos relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência física que estão sendo investigados nas pesquisas científicas. Mesmo com a escassez de produção científica no que diz respeito a sexualidade da pessoa com deficiência física, o objetivo do trabalho foi conquistado. A carência de artigos científicos sobre o assunto dificultou a execução da pesquisa, porém não impediu a efetivação da mesma.

Para os homens que adquirem a lesão medular, o retorno ao desempenho sexual, ou seja, praticar o ato sexual é fundamental para o sentimento de bem estar, interferindo na própria recuperação após o evento que resultou na lesão.

O sentimento de incapacidade é companheiro frequente daqueles que possuem deficiências físicas, fator que pode estar relacionado ao tratamento recebido e ao não estímulo da execução das atividades da vida diária.

A falta de informação entre os portadores de deficiência, resulta em medo relacionado a reprodução, pois é desenvolvido o sentimento de medo, relacionado a perpetuação da deficiência através da hereditariedade.

A identidade pessoal de cada indivíduo pode ser influenciada pela aceitação da própria imagem corporal, visto que a autoestima é fortemente atingida nos casos de lesão medular, relacionada a mudança corporal presente.

É importante lembrar que a superproteção, exercida pelos pais, em alguns momentos, age de forma negativa para o desenvolvimento das atividades relacionadas a sexualidade dos portadores de deficiência, pois podem gerar a infantilização do sujeito e ainda ressaltar a negação da sexualidade.

Por fim, os estigmas gerados ao longo do tempo, atuam negativamente sobre a população geral, produzindo preconceitos e prestação de assistência inadequada para as pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo que geram o sentimento de incapacidade por parte das pessoas com deficiência física, ao concernente a sexualidade.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, R. S.; PAGLIUCA, L. M. F. Pessoa com deficiência numa perspectiva evolucionária: análise de conceito. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Secretaria de Edições Técnicas. **Constituição (1988)**. Brasília, DF, 1988.

_____. Lei nº 8.080/90 de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 346 p.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2009b. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília, 2010b.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Indicações do cateterismo urinário. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/rede_rm/cursos/rm_controlere/opas_web/modulo5/pre_urinario2.htm>. Acesso em: 06 jun. 2012.

COSTA, L. H. R.; COELHO, E. C. de A. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, 2011.

DINIS, N.; LUZ, A. A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar**, Curitiba, n. 30, p. 77-87, 2007.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: o uso dos prazeres**. 8 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FRANÇA, I. S. X. de; CHAVES, A. de F. Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 3, 2005. p. 253-259.

FRANÇA, I. S. X. de; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a Enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, 2009.

FRANCA, I. S. X. de *et al.* Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 45, n.6, 2011. p. 1364-1371.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004.

GARCÍA ARRIGONI, P.; NASTRI, M. Sexualidad en adolescentes con discapacidades Motoras. **Archivos Argentinos de Pediatría**, Buenos Aires, v. 109, n. 5, 2011. p. 447-452.

GARRETT, A.; MARTINS, F.; TEIXEIRA, Z. A actividade sexual após lesão medular: meios terapêuticos. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 22, 2009. p. 821-826.

GLAT, R. **Saúde Sexual, Deficiência e Juventude em Risco**. Rio de Janeiro, 2004.

GOMES, R. Processo saúde-doença ligado à sexualidade de meninas que vivem na rua. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 163-76, 1996.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2006.

HEILBORN, M. L. **Sexualidade, o olhar das ciências sociais**. In: Maria Andréa Loyola, A sexualidade como objetos de estudo de estudo das ciências humanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

HEILBORN, M. L. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LEAL PAÉZ, E. Planificación Familiar en Pacientes Discapitados. **Revista Sexología y Sociedad**, Cuba, v. 5, n. 3, 1999.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: ML Heilborn (org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 31-39.

LUENGO CH., M. X. *et al.* Adolescentes discapitados: talleres de afectividad y sexualidad. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 17, n. 1, 2000. p. 24-31.

MAIA, A. C. B. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 7, n. 1, 2001. p. 35-46.

MAIA, A. C. B. A importância das relações familiares para a sexualidade e a auto-estima de pessoas com deficiência física. **O portal dos psicólogos**, 2009.

MANDÚ, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 6, 2004. p. 729-32.

MARTINS, J. A.; BARSAGLINI, R. A. Aspects of identity in the experience of physical

disabilities: a social-anthropological view. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n. 36, p.109-21, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008. p. 758-764.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PINHEIRO, S. N. S. Sexualidade e deficiência mental: revisando pesquisas. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 8, n. 2, 2004. p. 199-206

RIBEIRO, M. O. A SEXUALIDADE SEGUNDO MICHEL FOUCAULT: Uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 4, 1999. p. 358-63.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que tem deficiência?** São Paulo: RNR, 2003.

SAVALL, A. C. R. **REABILITAÇÃO SEXUAL PARA HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA**: da auto-adaptação sexual à intervenção terapêutica. 2008. 405 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SILVA, L. C. A. da; ALBERTINI, P. A reinvenção da sexualidade masculina na Paraplegia adquirida. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007. p. 37-48.

SOARES, A. H. R.; MOREIRA, M. C. N.; MONTEIRO, L. M. C. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008. p. 185-194.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, 2010. p. 102-106.