

A SEXUALIDADE DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO INTRAFAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Igor Alessandro Almeida.

²Vera Maria Carvalho.

RESUMO

A vivência em tempos pós-modernos está inserida numa sociedade globalizada e, em se tratando do cuidado com o ser humano, ainda há muito trabalho a ser realizado. Muitos ainda estão negligenciados diante das necessidades e especificidades e isso tem afetado a garantia dos seus direitos e a inclusão social. Segundo os dados do Relatório Mundial sobre Deficiência elaborado em 2011 pela OMS (Organização Mundial de Saúde), estes representam em torno de 15% da população mundial. No Brasil a população de pessoas com deficiência física é de aproximadamente 46 milhões (IBGE, 2010). Entre os desafios e dilemas já existentes que essa população enfrenta, baixa autoestima e insegurança são sentimentos que ascendem com intensidade. Do mesmo modo, o preconceito e estigma em relação a sua sexualidade é uma realidade que o portador de deficiência enfrenta. Diante disso, é preciso compreender suas necessidades específicas e investir na inclusão social, melhores condições de atendimento na saúde física e emocional, e conscientizar a família em prol do bem-estar e qualidade de vida integral. Proporcionar, assim, mais condições e possibilidades para vivenciar seus afetos e desejos através de uma sexualidade saudável. A pesquisa busca compreender quais são as dificuldades que o portador de deficiência física enfrenta em relação a sua sexualidade no ambiente intrafamiliar. Pretende-se ampliar o estudo sobre os desafios da pessoa com deficiência física, o estigma em relação a sua sexualidade, afetos e desejos. Busca-se compreender, também, as crenças restritivas que comprometem sua saúde emocional e afetivo-sexual. Portanto, discutir a percepção das necessidades básicas e especificidades dessa parcela da sociedade.

Palavras-chave: Sexualidade; Deficiência física; Família; Educação sexual.

ABSTRACT

Living in postmodern times is part of a globalized society and, when it comes to caring for human beings, there is still a lot of work to be done. Many are still neglected in the face of needs and specificities and this has affected the guarantee of their rights and social inclusion. According to data from the World Report on Disability prepared in 2011 by the WHO (World Health Organization), they represent around 15% of the world's population. In Brazil, the population of people with physical disabilities is approximately 46 million (IBGE, 2010). Among the existing challenges and dilemmas that this population faces, low self-esteem and insecurity are feelings that rise with intensity. In the same way, prejudice and stigma in relation to their sexuality is a reality that people with disabilities face. In view of this, it is necessary to understand their specific needs and invest in social inclusion, better conditions of care in physical and emotional health, and to raise the awareness of the family in favor of well-being and integral quality of life. Thus, providing more conditions and possibilities to experience

¹ Especialista em Sexualidade Humana, Terapia e Educação Sexual (Universidade Positivo), Pós-graduado em Terapia de Família e Casal na Abordagem Sistêmica (Universidade Avantis-SC) e em Aconselhamento e Gestão de Pessoas (Fatebe). Formação em Psicanálise Clínica (Instituto de Psicanálise Jurídica e Social - IPJUS/SC). Graduado em Teologia (SEMIBC e FCC). Contato: igoralessan@gmail.com.

² Psicóloga. Psicoterapeuta sistêmica com experiência de 40 anos no desenvolvimento de pessoas, famílias e grupos. Especialista em Psicodrama, Psicomotricidade, Terapia Sistêmica e Terapia Comunitária. Atua com consultoria empresarial e educacional. Contato: carvalho.vera56@gmail.com.

their affections and desires through a healthy sexuality. The research seeks to understand what are the difficulties that people with physical disabilities face in relation to their sexuality in the intra-family environment. It is intended to expand the study on the challenges of people with physical disabilities, the stigma in relation to their sexuality, affections and desires. It also seeks to understand the restrictive beliefs that compromise their emotional and affective-sexual health. Therefore, to discuss the perception of the basic needs and specificities of this part of society.

Keywords: Sexuality; Physical disability; Family; Sex education.

INTRODUÇÃO

Muitos são os preconceitos que envolvem a sexualidade do portador de deficiência e o tema tem protagonizado mitos e crenças que só discriminam a sua condição física, seja no ambiente intrafamiliar ou social. Compreende-se que a “sexualidade e deficiência referem-se às ideias, discursos, crenças, inverdades, que são ideológicas e que existem para manter e reproduzir as relações de dominação de uns sobre os outros” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 162).

Naturalmente a família desconhece e/ou negligencia as necessidades e especificidades do direito de vinculação afetiva e sexual, que é muitas vezes limitado pela falta de conhecimento e preconceito. A negação do direito de existir destas pessoas pressupõe que os mesmos devam ser protegidos e limitados pela própria condição restritiva. Torna-se importante “conhecer e esclarecer os mitos e falsas crenças sobre sexualidade de pessoas com deficiências, porque por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não-deficientes sobre os deficientes [...]” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163).

Diante dos dilemas que o portador de deficiência física sofre pela sua condição, justifica-se a importância de ampliar as discussões no seio familiar, sobre as restrições a que este é submetido para assim combater o estigma e o preconceito. Promover assim, melhor compreensão sobre a sexualidade humana, as especificidades do portador, a educação sexual e a prevenção do comportamento de risco para se poder investir na promoção da saúde integral do mesmo, encorajando-o à superação de seus dilemas e auxiliando-o a viver sua sexualidade saudável. Sem contar que todo esse processo gerará conhecimento para todos.

Os objetivos são: apresentar possibilidades para o exercício da sexualidade saudável; refletir sobre a importância da conscientização da família e da sociedade sobre as necessidades específicas, a importância da autonomia e mostrar o papel de ambas na promoção da qualidade de vida e do resgate da autoestima do portador de deficiência. Compreende-se por autoestima a maneira pela qual os indivíduos aceitam sua própria identidade, incluindo aí uma boa imagem corporal e uma aceitação dos aspectos afetivos e sociais (MAIA, 2009, p. 5).

Diante disso, a presente pesquisa pretende também ampliar a discussão sobre a sexualidade e as especificidades do portador de deficiência tais como: respeito às necessidades afetivas, sexualidade e desejo sexual. Acredita-se que tal proposta contribuirá para a transformação da visão limitante acerca dessa população.

1. DISCUSSÃO TEÓRICA E RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PRÁTICA DA TERAPIA NA ABORDAGEM SISTÊMICA FAMILIAR

A prática da terapia na abordagem sistêmica familiar é fundamentada por diversas teorias interdisciplinares. Para melhor apresentar a Terapia de Família como prática terapêutica na abordagem sistêmica, torna-se importante um breve relato sobre a prática e a evolução de alguns de seus conceitos. Os pioneiros da terapia familiar tiveram pensadores em várias áreas das ciências humanas que promoveram uma mudança de paradigma importante para o surgimento dessa modalidade de atendimento ao ampliarem o foco de atenção e análise do sofrimento humano, bem como compreender a enfermidade e seus sintomas. Nesse sentido, passou-se a estudar a relação do indivíduo com seu contexto, seja nas suas relações familiares e sociais em que este se desenvolveu. Rapizo (2002) ressalta que a visão sistêmica passa por transformações e concepções históricas multidisciplinares contemplando uma visão complexa das relações humanas:

A visão sistêmica da família é acompanhada, historicamente, pelas transformações na concepção e compreensão de outras ciências, como a física, a teoria geral dos sistemas, cibernética e biologia. Com significativas evoluções técnicas e teóricas a terapia de família abrange uma nova visão, desprendendo-se de visões mecanicistas e lineares e adquirindo uma visão mais complexa, mais holística das relações humanas (RAPIZO, 2002, p. 20).

Com a visão sistêmica, passou-se a estudar a relação familiar e a constituição do sujeito. Surge então a compreensão de que, desde o nascimento, o sujeito recebe influências do contexto em que vive, e, em especial, do sistema familiar. Para Wagner et al (2011), a organização da família acontece através de sistemas em que pessoas interagem a partir de vínculos afetivos, consanguíneos, políticos, entre outros, que estabelecem uma rede infinita de comunicação e mútua influência” (WAGNER et al, 2011, p. 21).

Torna-se importante ressaltar que tal pensamento sistêmico tem raízes desde o século XX. As abordagens de psicoterapia foram influenciadas pela psicanálise de Freud e a abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers. Ambas compreendiam que a família tem um papel significativo nas questões para a compreensão do sujeito e demandas psicológicas. Entre polêmicas e divergências de opiniões, compreendia-se que o tratamento terapêutico individual e/ou familiar oferece uma abordagem de tratamento eficaz na visão sistêmica, como também na maneira de compreender o comportamento humano. (NICHOLS E SCHWARTZ, 2007, p. 24).

De acordo com a abordagem sistêmica familiar, a prática terapêutica se destina a investigar e visualizar de forma ampla a queixa principal trazida pelo cliente, levando em conta o contexto e a força familiar e social que o mesmo vivenciou ao longo de sua história de vida. Estas têm significado e contribuem para o sistema de crenças e dilemas desde a sua infância e momento atual, e também a maneira como ele se vê e interage com o meio que vive.

Portanto, cabe ao terapeuta sistêmico promover um ambiente de confiança e confortável para o seu cliente. Para tal, o terapeuta deverá fazer uso de recursos em seus atendimentos de elementos comuns e também variados. Os mais comuns são a empatia, saber ouvir o cliente, questões éticas e atividades dinâmicas que possam contribuir no processo terapêutico, como também o olhar para o contexto que o indivíduo está inserido e, naturalmente, para o desejo de mudança por parte do cliente.

2. METODOLOGIA

Foi aplicada a metodologia de forma descritiva do tipo “estudo de caso” no processo terapêutico, adotando como critérios o conteúdo dos relatos, a experiência e os resultados da prática do estudo de caso na vivência terapêutica. Todo o processo da entrevista aconteceu de acordo com os princípios éticos de proteção à identidade do cliente e foi submetido à autorização prévia do mesmo, que aceitou participar voluntariamente. A identidade do cliente foi preservada. O mesmo, portanto, será identificado pelo nome de “cliente”.

A pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira fase a revisão bibliográfica no período compreendido entre os anos 2002 a 2020. No segundo momento propôs-se relatar a experiência do estudo de caso no ambiente terapêutico. A revisão teórica teve como principal objetivo explorar os dilemas cotidianos em torno da sexualidade do portador de deficiência física na dinâmica familiar e social, bem como nas condições de assistência e cuidado do serviço de saúde do mesmo.

A estrutura dos capítulos está organizada da seguinte forma: no primeiro momento apresenta-se uma breve compreensão sobre a importância da sexualidade humana na qualidade de vida (OMS, 1975); no segundo momento buscou-se discorrer sobre os desafios da sexualidade do portador de deficiência física, e discutir sobre a violência moral e psicológica que o portador sofre desde o ambiente familiar; o terceiro momento busca promover a conscientização sobre a importância da educação e saúde sexual, comportamento de risco e vulnerabilidades.

O processo terapêutico foi realizado através de encontros semanais, durante 03 (três) meses por meio da plataforma digital zoom. Tudo ocorreu num ambiente de confiança entre assessor terapêutico e cliente e as entrevistas foram direcionadas para a investigação da raiz do problema (queixa) em relação à qualidade de vida e os dilemas em relação à sexualidade, bem como as relações intrafamiliares e sociais.

Sobretudo, o processo terapêutico teve como propósito entender a problemática em torno da sexualidade; a relação no ambiente intrafamiliar; e o estilo de vida do cliente de maneira ampla. Buscou-se também promover a redefinição das

crenças restritivas a fim de auxiliá-lo a encontrar novas possibilidades, de modo que o mesmo possa desenvolver melhor aceitação de sua identidade corporal, autoconfiança e disponibilidade para o relacionamento afetivo (MAIA, 2009, p. 6).

Portanto, a pesquisa teve como intuito também gerar conhecimento para o terapeuta e o entrevistado, elevando a conscientização de ambos acerca dos desafios e objetivos a serem conquistados no processo terapêutico. Buscou-se, também, mostrar a importância de ambos estabelecerem uma relação mútua de crescimento pessoal acerca das temáticas e desmistificar preconceitos e mitos sobre a sexualidade e deficiência, que muitas vezes promovem discursos, crenças e inverdades, que só existem para reproduzir e manter as relações de dominação de uns sobre os outros diante de pré-julgamentos (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 162).

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O cliente é um homem de aproximadamente 30 anos, solteiro, formado em licenciatura e sua principal renda é o benefício do governo. O mesmo é portador de deficiência física com diagnóstico de paralisia cerebral (CID10-G80)³. Em relação à estrutura familiar, tem total poder decisório pela sua vida. Apesar da sua condição clínica, superou suas restrições e alcançou autonomia: mora sozinho, administra sua vida financeira e ainda auxilia a família.

O cliente procurou a terapia com a queixa em torno das questões com a sua sexualidade: dificuldade em lidar com a carência afetiva e o desejo sexual que lhe impulsionam para o *autoerotismo* ou autogratificação sexual. Isso lhe causa muita culpa e senso de incapacidade por não conseguir superar e controlar os impulsos e as fantasias sexuais. De acordo com Freud, os conflitos de ordem sexual são gerados desde a infância, das quais tais ocorrências nessa fase provocam danos profundos na estrutura da personalidade (MAIA, 2018, p. 18).

Diante do conjunto de valores e normas morais que o ser humano é inserido durante todo o seu ciclo de vida, seja no relacionamento intrafamiliar ou social, é compreensível que o indivíduo seja tomado pelo sentimento de culpa e incapacidade quando não atende às expectativas que lhe foram impostas. De acordo com Andolfi

³ CID 10 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica – Doenças CID-10 (PEBMED, 2020).

(2019), compreende-se que um indivíduo pode interiorizar regras implícitas do sistema familiar, desenvolvendo um comportamento de lealdade por crenças transmitidas por gerações, das quais não são fáceis de libertar-se:

[...] O indivíduo, interiorizando regras e injunções implícitas presentes no sistema, desenvolve uma série de lealdades em relação à família, que são transmitidas de uma geração para outra e das quais não é fácil libertar-se. Todo relacionamento dentro de uma família é, de fato, influenciado pela lealdade e pelo respeito por tramas e mandatos multigeracionais [...](ANDOLFI, 2019, p. 43).

Diante de tais sentimentos, compreende-se que a função sintomática, apresentada pelo cliente (culpa, sentimento de impotência, entre outros), o encorajou a buscar ajuda através do processo terapêutico para superar seus dilemas. Ele acredita que a terapia lhe ajuda a ser uma pessoa mais realizada e melhor. Isso infere que o terapeuta sistêmico, junto ao cliente, ingresse em uma viagem que ultrapasse os limites individuais e as crenças punitivas. Esse processo amplia o olhar para a história de vida e dimensões do relacionamento saudável, seja familiar ou social, que seu cliente foi inserido:

[...] uma viagem além das fronteiras do indivíduo: a dimensão interpessoal e o contexto em que se organizam os relacionamentos são o nosso principal ponto de observação. Para conhecer melhor o indivíduo, precisamos compreender a sua história de vida familiar e inscrever seus problemas pessoais dentro de seus mundos afetivos e relacionais (ANDOLFI, 2019, p. 75).

De acordo com os teóricos, a sexualidade é um fenômeno socialmente construído. A sociedade compreende e formata a sexualidade como um conjunto de leis, costumes, regras e normas ao longo da história, que influenciam crenças e comportamentos restritivos e preconceitos que refletem nas relações e na organização da vida íntima e social.

A condição das pessoas com deficiência é um terreno fértil para o preconceito em razão de um distanciamento em relação aos padrões físicos e/ou intelectuais [...] (SILVA, 2006, p. 427). Portanto, torna-se necessário a garantia do direito de qualquer pessoa de expressar seus afetos. Todo ser humano leva em si a necessidade fundamental de amar e ser amado em sua essência.

A sexualidade humana é compreendida como um aspecto de grande importância para a vida, sendo algo que deve ser encarado com naturalidade e

respeito, pois é parte da natureza de cada ser humano. A sexualidade deve ser compreendida como parte integral da vida de todos nós, porque isso influencia as nossas ações e relações de afetos com o outro. Todos necessitamos desfrutar da sexualidade plena, conforme preconizado pela Organização mundial da saúde (1975):

[a sexualidade forma] parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida [...] Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (OMS, 1975, apud MAIA et al., p. 19, 2018).

Ainda de acordo com o entendimento da importância e influência da sexualidade na vida do ser humano, a Organização Mundial da Saúde (2006) amplia os aspectos da sexualidade como algo central na vida do ser humano, e publica uma nova definição:

Um aspecto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos [...] a sexualidade é um aspecto fundamental na qualidade de vida do ser humano. Considerando a saúde sexual como uma condição necessária para o bem-estar físico, psíquico e sociocultural (OMS, 2006, apud MAIA et al., p. 19,20, 2018).

Quanto aos desafios da sexualidade do cliente, como hipótese⁴, acredita-se que os sintomas apresentados têm servido para sublimar e aliviar os sentimentos recalcados: “os desejos reprimidos, carência afetiva e conflitos gerados desde a infância. Para Sigmund Freud os sentimentos recalcados são o mecanismo de defesa, onde a pulsão (prazer) é inibida durante o desenvolvimento e permanece fixada na infância, mantendo-se inconsciente [...]” (ALFRED, 2009, p. 155).

Compreende-se que, a partir da sugestão de hipótese do caso, que é baseada em observações e estudo do perfil do cliente pelo terapeuta, deverá ser

⁴ A fase inicial do tratamento é dedicada a transformar a hipótese do terapeuta em uma formulação sobre o que mantém o problema e a começar a trabalhar para resolvê-lo. Agora a estratégia muda de criar uma aliança para desafiar ações e suposições (NICHOLS, SCHWARTZ, p. 78)

realizado o planejamento das sessões e o plano de intervenção e recursos relevantes para o processo terapêutico. Para Minuchin “são diversos caminhos que o terapeuta precisará percorrer para reunir informações como: o canal de comunicação verbal, auditivo pacientemente [...]” (MINUCHIN, FISHMAN H, 1990, p. 20).

Na construção do caso foi utilizado, como recurso terapêutico, o Genograma⁵, a fim de compreender melhor o sistema familiar. Para Andolfi “o genograma é a representação gráfica e descritiva da evolução histórica de uma família que enriquece as descrições verbais do paciente [...]” (ANDOLFI, 2019, p. 80); a linha da vida (cronologia dos eventos positivos/negativos), “que tem como finalidade de proporcionar ao cliente, e ao terapeuta, uma visão geral sobre como foi a sua vida até aquele momento, de forma organizada” (ROSSET, 2018, p. 70). Também foram aplicados os princípios da pirâmide de Maslow, que tem a proposta de medir o nível de necessidades básicas e avaliar as queixas do cliente (indicadoras de seus desejos e frustrações).

No decorrer das sessões, e com auxílio das técnicas utilizadas, ampliou-se as discussões sobre os sentimentos e memórias significativas e a importância de elaborar e superar traumas gerados desde a infância, como também os eventos negativos que comprometeram a autoestima do cliente, e que ainda abalavam as suas emoções (culpa, vergonha e inadequação) e autoconfiança (ainda muito presente), e o fortalecimento dos eventos positivos em prol dos novos estímulos e superações.

Compreendeu-se que são muitos os desafios das pessoas com deficiência física, como sujeição à violência moral e psicológica e omissão em relação às necessidades específicas desde o ambiente familiar, que conseqüentemente comprometem a qualidade de vida dessa pessoa. Porém, no decorrer das sessões observou-se que o mesmo já havia superado muitos desafios, pois com o passar do

⁵ Os genogramas registram informações sobre os membros de uma família e suas relações em pelo menos três gerações. Exibem graficamente as informações familiares de forma a possibilitar uma rápida *Gestalt* dos padrões familiares complexos; como tal, são uma fonte muito rica de hipóteses sobre como os problemas clínicos se desenvolvem no contexto da família ao longo do tempo. (MCGOLDRICK et al., p.21).

tempo aprendeu a aceitar a sua condição clínica, tendo um olhar mais positivo para novas possibilidades e objetivos.

Em relação à interação social, o preconceito o coloca diante de uma condição restrita como alguém com dificuldades de identificação ou incapaz. O preconceito é um mecanismo de defesa decorrente da discriminação e de preconceitos que julga o diferente (estereótipos) pela sua condição individual. Em decorrência disso, gera-se um pensamento preconceituoso, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição estética ou padrão social hegemônico. Silva (2006), comenta que:

O preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade. A deficiência inscreve no próprio corpo do indivíduo seu caráter particular. O corpo deficiente é insuficiente para uma sociedade que demanda dele o uso intensivo que leva ao desgaste físico, resultado do trabalho subserviente; ou para a construção de uma corporeidade que objetiva meramente o controle e a correção, em função de uma estética corporal hegemônica [...] A estrutura funcional da sociedade demanda pessoas fortes, que tenham um corpo “saudável”. [...] (SILVA, 2006, p. 426).

Para a autora, tal ação discriminatória afasta o outro de si (o diferente) para preservar uma estabilidade egocêntrica que só promove sentimentos de humilhação e fragilidade para o portador de deficiência física. Nesse sentido, parece mais fácil manter atitudes de discriminação e exclusão do outro “não-normal” do que reconhecê-lo como semelhante e humano. Conforme Silva (2006) coloca:

O corpo disforme ou fora dos padrões, denuncia a imperfeição da natureza humana. Para uma sociedade que cultua belo que se assemelha o saudável, aqueles que portam uma deficiência lembram a fragilidade que se quer negar. O que também parece perturbar nos contatos com pessoas com deficiência é o fato de não sabermos como lidar com elas, posto que a previsibilidade é uma forte característica das relações sociais da contemporaneidade. O estigma, por ser uma marca, um rótulo, é o que mais evidencia, possibilitando a identificação. Quando passamos a reconhecer alguém pelo rótulo, o relacionamento passa a ser com este, não com o indivíduo nesse processo de rotulação, o indivíduo estigmatizado incorpora determinadas representações, passa a identificar-se com uma tipificação que o nega como indivíduo. (SILVA, 2006).

O cliente ressalta que mesmo em meio à dificuldade de inclusão social, e a estigmas negativos, sua realidade atual é uma rotina agitada: frequenta a associação de deficientes físicos; pratica equoterapia; participa de projetos de dança e demonstra bom humor e muito otimismo para alcançar seus propósitos; como

também buscou forças para pedir ajuda terapêutica para compreender e superar suas questões na área da sexualidade, condição muito comum entre as pessoas com deficiência física: “recebem poucas informações sobre sexualidade e têm poucas oportunidades de socialização, a expressão considerada inadequada dos desejos sexuais nas pessoas com deficiência [...], que os colocam como dotados de uma sexualidade atípica” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 162).

Verificou-se também que, quanto à questão da sexualidade e às necessidades de afeto e especificidades, tal assunto não se faz tão presente no diálogo familiar e no convívio social do mesmo. Percebe-se que há um certo tabu e desconforto em falar sobre o assunto, principalmente sobre a relação de afeto e desejo sexual desde o ambiente intrafamiliar. Isso mostra que o tema sexualidade é permeado de preconceitos da própria família do portador, que alimenta a falsa crença de que o portador de deficiência é incapaz de vivenciar suas necessidades de afeto e desejo sexual; realidade que, para uma melhor compreensão da real condição psíquica do cliente, faz necessário o reenquadre do caso.

Para o reenquadre do caso, considera-se os efeitos do contexto que o cliente se encontra: dinâmica familiar e interação social, como também a sua história de vida desde a infância. Observa-se que a sucessão de eventos traumáticos, limitações, frustrações e desafetos lhe ocasionaram a necessidade de uma busca de compensação e realização pelo prazer imediato. Portanto, torna-se muito importante que a intervenção terapêutica promova uma revisão do sistema de crenças e fortaleça suas potencialidades. De acordo com Minuchin:

Os seres humanos são narradores de contos, criadores de mitos, enquadreadores de realidades”. As pessoas são continuamente moldadas pelos seus contextos e pelas características que estes eliciam (avaliação de seus problemas, de seus lados fortes e de suas possibilidades). O terapeuta inicia seu enquadramento tomando em conta o que o indivíduo considera relevante. Porém, seu modo de obter informação dentro do contexto da que indivíduo enquadra o que foi apresentado de um modo diferente (MINUCHIN, FISHMAN, 1990, p. 20).

Estudos apontam que as pessoas com deficiência compreendem a sua sexualidade de maneira possível e necessária. Mas se sabe que é necessário que haja educação e orientação sexual para essa população a partir de todas as esferas da sociedade, seja na família, na escola, nas instituições privadas e nos órgãos de

saúde pública. Porém, a falta de diálogos abertos, e iniciativas de programas educativos que estimulam a orientação e prevenção ainda são compreendidas como algo estimulante para o assexuado:

[...] não se estimulam os programas de orientação/educação sexual porque se entende que nem seria preciso falar sobre sexo àqueles que são assexuados. Por outro lado, há também uma crença de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual, aumentariam as chances de ocorrerem relações sexuais e ou gravidezes e isso é temeroso para muitas famílias, cuidadores, etc., principalmente quando há uma deficiência cognitiva associada. (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 165)

Portanto, perante os mitos e tabus diante das questões em torno da sexualidade que o cliente vivencia, buscou-se promover um ambiente terapêutico de acolhimento e aceitação para favorecer a livre expressão das suas emoções sem quaisquer juízos de valor e condenação, promovendo também uma redefinição de suas crenças restritivas sob uma ótica positiva e motivacional para novas possibilidades que vão além da sua condição clínica.

A redefinição do caso no processo terapêutico se desenvolve ao longo de toda a terapia, que representa um verdadeiro desafio ao psíquico centrado nos sintomas do cliente, que moldará a intervenção terapêutica, promovendo possíveis mudanças de paradigma e do próprio objetivo dos encontros terapêuticos. Sendo assim, a redefinição do contexto emocional e cognitivo do cliente. Para Andolfi (2019, p. 147) a redefinição do problema em nosso modelo de pensamento é a pedra angular sobre a qual gira todo o processo terapêutico.

Portanto, como *redefinição*⁶ do caso é compreensível que a sua condição clínica ocasione algumas restrições na sua vida emocional e social. Mas, se observou que o cliente desenvolveu uma força interior e capacidade *resiliente*⁷ ao longo da sua vida que tem possibilitado movimento de atitudes perseverantes de busca e superação. Então, o processo terapêutico se propõe a ser um instrumento para que o cliente possa chegar ainda mais longe. No entanto, a força interior e a capacidade resiliente que o cliente desenvolveu o ajudarão a superar seus dilemas e conflitos.

⁶ A redefinição do problema em nosso modelo de pensamento é a pedra angular sobre a qual gira todo o processo terapêutico. (ANDOLFI, 2019, p. 148).

⁷ [...] É definida como um processo em que o indivíduo pode vencer os obstáculos da vida, graças ao seu esforço resiliente, ou seja, “é a capacidade de vencer apesar das dificuldades e circunstâncias difíceis” (BARRETO, 2005, p. 160); (OSORIO; VALLE, 2011, p. 142).

Sendo assim, acredita-se que o processo terapêutico promoverá melhor elaboração para a superação de seus traumas, levando-o a olhar para sua saúde física e emocional com mais ênfase, valorizando o perdão e investindo na relação harmoniosa familiar e social. Ao encontro do papel do terapeuta, Ross (2014) compreende que o terapeuta se torna a companhia ideal quando uma pessoa se submete ao processo de crescimento psíquico-sexual, onde a proposta é conduzi-lo ao resgate de sua essência para a reconstrução e realização de sua missão (ROSS, 2014, p. 35).

4. RESULTADO DO TRABALHO

O processo terapêutico contemplou os seguintes resultados: melhor consciência sobre responsabilidade pessoal e fortalecimento da estrutura emocional e a autoestima, tendo um olhar mais positivo sobre suas conquistas e potencialidades. Ele compreendeu a importância de investir na vida intelectual; pensar em novos projetos e desafios; ser mais cuidadoso com a saúde física e emocional; buscar uma relação familiar saudável; ampliar a relação e a interação social; controlar os disparadores (gatilhos), ansiedade e frustrações. Sobretudo, ele se conscientizou de que quanto mais domínio obtiver sobre suas emoções, mais possibilidades terá para desfrutar de uma vida plena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cliente relatou questões importantes sobre sua relação com a sexualidade, suas emoções, ambiente familiar e dilemas pela sua condição clínica (portador de deficiência física). Muitos dados reforçam o que outros estudos já encontraram: preconceito social, mitos sexuais, uma educação sexual omissa ou informações superficiais, dificuldades psicossociais, que ultrapassam a condição da deficiência física em relação às questões da sexualidade. O que se espera, é por uma sociedade mais inclusiva, onde haja espaço e que todos tenham os mesmos direitos de existir, onde o diferente seja reconhecido 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. Porém, como foi tratado no presente relato que quanto mais uma sociedade evolui, mais preconceito encontramos. Contudo, esta pesquisa se propôs a registrar os dilemas e os direitos do portador de deficiência de viver uma vida plena e satisfatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDOLFI, M. **A Terapia Familiar Multigeracional: Instrumentos e Recursos do Terapeuta**. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

ANDOLFI, Maurizo. **A terapia familiar Multigeracional**: Artesã, p.147. 2019.

IBGE. <https://www.ibge.gov.br>. [s. l.], 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>>. Acesso em: 7 set. 2020.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 159–176, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>>. Acesso em: 6 set. 2020.

MAIA, A. L. M. M.; MEDEIROS, I.; FERREIRA, D. G. Sexualidade: uma nova área de conhecimento. **Saúde & Conhecimento - Jornal de Medicina Univag**. v. 2, p. 18-22, 2018. Disponível em: <<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/view/1065/1240>>. Acesso em 06 jun. 2022.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; PETRY, S. **Genogramas: mapeamento dos sistemas familiares**. p. 21. Disponível em: <http://livraria1.tempsite.ws/config/imagens_conteudo/pdf/genograma.pdf>. Acesso em: 03 jun. 22

MINUCHIN, Salvador, e FISHMAN H. Charles. **Técnicas de terapia familiar: Artes Médicas**. p.20, 1990.

NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. Terapia familiar – conceitos e métodos. Tradução VERONESE, Maria Adriana Veríssimo. 7ª Ed. Artmed: Porto Alegre, 2007.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. do. **Manual de terapia familiar – Volume II**. [S.l.]: Artmed Editora, 2011.

PEBMED. . [s. l.], 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cid10/>>. Acesso em: 8 set. 2020.

RAPIZO, Rosana. *Terapia sistêmica de família: da instrução à construção*. 2ª Ed. Instituto NOOS: Rio de Janeiro, 2002.

ROSS, M. P. **Por Uma Sexualidade Plena**. São Paulo: Paulinas, 2014.

SEXUALIDADE E A AUTOESTIMA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA. [S.l.], p. 5, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/USU%20RIO/Zotero/storage/X822J7ZQ/Maia%20-%20DEFICI%20ANCIA%20E%20FAM%20DLIA.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SILVA, L. M. da. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 424–434, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782006000300004>>. Acesso em: 6 set. 2020.

WAGNER, Adriana et al. **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011.