

AUTOCONCEITO E SEXUALIDADE NA OPINIÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFEITO FÍSICO *

Hilda Maria ALOISI **e
Marilda Novaes LIPP ***

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de pesquisar uma possível relação entre o autoconceito e a postura frente à sexualidade de deficientes físicos. A amostra consistiu de 10 sujeitos com deficiências ortopédicas congênitas ou adquiridas até um ano de idade, de ambos os sexos, e pertencentes a uma faixa etária de 20 a 40 anos. Os sujeitos classificaram 32 pares de adjetivos, atribuindo pontos conforme esses melhor expressassem suas opiniões sobre como as pessoas, em geral, os vêem e como eles se vêem. Em seguida, os sujeitos responderam um questionário de múltipla escolha sobre sexualidade e deficiência física. Os resultados sugeriram não haver uma desarmonia no autoconceito dos sujeitos, e suas opiniões sobre sexualidade não pareceram indicar nenhum problema frente a ela, em termos de atividade sexual, influência familiar sobre a sexualidade, casamento, informação sobre sexo e percepção do comportamento de não-deficientes em relação à sexualidade do deficiente físico.

A deficiência física em seres humanos é uma realidade que se constata em todo o mundo. De acordo com a OMS, 10% da população mundial são física, mental ou sensorialmente deficientes. No Brasil, estima-se que o número de pessoas com

(*) O presente trabalho contou com a colaboração da assistente de pesquisa Marcia Regina I. dos Santos

(**) Mestranda — Instituto de Psicologia — PUCAMP

(***) Pós-Graduação em Psicologia -- PUCAMP

deficiências seja maior do que 13 milhões. Aproximadamente, 70% delas (pessoas deficientes) no mundo não recebem assistência de nenhum tipo e, no Brasil, acima de 8 milhões, dos quais 4 milhões são menores de 15 anos, não recebem nenhum tratamento.

Normalmente, uma deficiência física na vida de um indivíduo cria expectativas devido ao fato de ele ser alguém com uma aparência física diferente da média. Muitos estudos indicam que a resposta social para com o deficiente é, em geral, negativa e reflete um relacionamento estigmatizante como fator básico (ENGLISH, 1971 apud MARINELLI & DELL ORTO, 1981). Tais expectativas parecem mostrar uma tendência em se estabelecer quem é o deficiente, o que ele é, o que deve e como deve fazer. Desta forma, a sociedade lhe fornece informações sobre ele mesmo (TELFORD & SAWREY, 1976).

Segundo alguns autores, o ajustamento da pessoa, principalmente a deficiente, depende de uma motivação dirigida à adaptação e ao autoconceito é fator decisivo para o seu desenvolvimento (NOVAES, 1975; TAMAYO, 1980). SKINNER (1985) afirma que a influência social sobre o deficiente, através de comportamento verbal, é determinante do seu modo de agir e de sua personalidade, pois o comportamento é o produto das contingências do meio, que o reforçam. Os preconceitos e estigmas levam à generalização da deficiência para outras áreas; assim, o deficiente, que possui um autoconceito negativo, pode sentir-se e comportar-se como alguém mais inválido ou limitado do que sua deficiência talvez o justifique; ou ao contrário, pode comportar-se como um supercompensado, até mesmo dentro de sua área de desvio, se o ambiente forçá-lo e/ou estimulá-lo a ser uma superpessoa. (TELFORD & SAWREY, 1976).

Por outro lado, BANDURA (1979) afirma que o comportamento é produto de uma aprendizagem social, porém, recíproca, que envolve interação contínua entre ele (comportamento) e suas condições controladoras. Por analogia, poderíamos concluir que a resposta social negativa, de que falam alguns autores, seria uma consequência tanto das emoções evocadas pela aparência física, quanto pela maneira com que o deficiente assimila os "rótulos" que lhe são colocados, ou quanto ele se subjeta a eles perante os outros, assumindo-se como incapaz.

Uma outra abordagem, feita por ADLER (1967), utiliza a expressão "complexo de inferioridade" para designar um sentimento de inferioridade que, se bem canalizado, pode estimular as pessoas a um desenvolvimento construtivo. Assim, indivíduos que superam suas dificuldades, reagem contra a deficiência original, isto é, compensam essa limitação, num nível até acima da média, e desenvolvem habilidades num potencial incomum. Um estudo feito por SHONTZ (1981) mostrou que sujeitos deficientes físicos relataram muito mais satisfação pessoal de que insatisfação. Tal fenômeno positivo é ignorado na maioria dos estudos sobre aspectos psicológicos da deficiência.

As formulações psicanalíticas acreditam que uma deficiência quase sempre tem algum efeito sobre a personalidade, se adquirida na infância precoce e, depois disso, não ocorre nenhuma mudança substancial (ENGLISH; 1971 apud MARINELLI & DELL ORTO, 1981). FREUD (1973) enfatiza o corpo como fonte de energia psíquica e como o meio através do qual os comportamentos humanos se concretizam. Muitos autores consideram que a imagem corporal é um dos primeiros estágios na formação do autoconceito. SCHILDER (1981) afirma que o conhecimento do próprio corpo é obtido a partir do conhecimento do corpo dos outros e o fator cultural determina os padrões de juízo, que por sua vez influenciam as pessoas em geral. Em termos de estética, considera-se algo bonito ou feio de acordo com os padrões estéticos de determinada cultura. Os modelos culturais a respeito da aparência física podem funcionar como elementos repressores para o indivíduo, quanto à construção de sua imagem corporal, seu autoconceito e sua auto-estima. Atualmente, a apologia da cultura física valoriza o corpo bonito e esbelto, através de propaganda intensa desse valor. Porém, parece procurar valorizar ao máximo um modelo único de aparência, o qual pode não servir para todas as pessoas, principalmente para as deficientes (WEREBE, 1984).

ROGERS (1975) fala do self-ideal, ou seja, o conjunto de características que o indivíduo mais gostaria de ter como suas. Quando a experiência de vida se equipara ao self-ideal e quando o indivíduo tem consciência clara da natureza dinâmica dessa interação, há uma congruência no comportamento do indivíduo.

Estando o ajustamento da pessoa deficiente ligado ao aspecto autoconceito, a questão da sexualidade assume papel importante e inseparável desse processo.

A sexualidade humana é até hoje alvo de muitos tabus e exageros. Ligar deficiência com sexualidade parece aumentar ainda mais a estranheza e os preconceitos. Para GAYOU (1979), sexualidade não é mais do que a convergência de três conceitos, ou seja, sexo (biológico), sexo de designação (social) e identidade de gênero (psicológico). É inerente ao ser humano. Muitos estudos têm mostrado o forte papel de gênero sobre o senso de identidade do indivíduo (OLIVEIRA, 1983; BROVERMAN, et alli, 1972; GOFFMAN, 1976). ELLIS (1960) indica uma possibilidade de que as diferenças sexuais, de ordem psicológica, sejam decorrentes das diferentes formas de educação, mas alguma diferença inata pode conduzir a uma maior receptividade de estímulos nos homens.

KAPLAN (1977) afirma que a relação sexual bem sucedida depende da integridade física dos órgãos sexuais e dos sistemas neurológicos, muscular e endócrino que os apóiam. Por outro lado, autores denotam que sexualidade é um aspecto muito mais amplo do que se imagina e afirmam que muitas pessoas acreditam não ser possível uma vida sexual satisfatória para indivíduos que adquiriram lesão medular com comprometimento da função sexual (MOONEY, COLE & CHILGREN, 1975). Pesquisas realizadas com sujeitos portadores de lesão medular revelaram um alto nível de satisfação sexual, incluindo obtenção de orgasmo (BREGMAN & HADLEY, 1975; BERKMAN et alli, 1976). Numa investigação sobre opiniões de pessoas não deficientes a respeito de atividades sexuais e papéis familiares de deficientes, comparadas com as de deficientes sobre os mesmos itens, conduzida por FLORIAN e SHURKA (1983), os resultados indicaram uma discrepância consistente entre as opiniões dos dois grupos: os não deficientes declararam não acreditarem que um deficiente possa causar prazer sexual ao parceiro, enquanto que os deficientes pareceram erroneamente otimistas com relação às atitudes sociais para com a capacidade de terem vida sexual normal.

Embora algumas tentativas de investigação sejam realizadas, muito pouco se tem feito pelo deficiente físico nessa área. Um levantamento da MEDLINE acusou apenas dois

trabalhos sobre sexualidade e deficiência, executados nos dois últimos anos. Os que existem salientam a importância do afeto e a carência do mesmo, de que o deficiente é vítima, destacando a sexualidade como a área de maior conflito (LIPP, 1981). No Brasil, os poucos autores que citam o tema o fazem na forma de alerta ao assunto e não baseados em pesquisa de campo (SUPLICY, 1985; NOVAES, 1975; WEREBE, 1984).

A pesquisa, ora apresentada, teve seu interesse voltado para a investigação de uma possível relação entre o autoconceito do deficiente físico e sua postura frente à sexualidade, enfocando especificamente a deficiência ortopédica congênita ou adquirida até um ano de idade.

METODOLOGIA

Sujeitos:

A amostra consistiu de 10 sujeitos, provenientes de Campinas, com deficiência ortopédica congênita ou adquirida até um ano de idade, de ambos os sexos (5 homens e 5 mulheres) e pertencentes a uma faixa etária entre 20 e 40 anos. Todos os sujeitos eram economicamente independentes, ou seja, não eram sustentados pela família ou alguém, e a grande maioria (8 deles) possuía empregos permanentes, embora a questão econômica dos sujeitos não tenha sido uma variável determinada pela pesquisa.

Material:

Dois instrumentos de medida foram usados: uma Escala de Autopercepção (EAP), baseada na Escala de Autoconceito de Álvaro Tamayo (EFA); um questionário de opiniões sobre Sexualidade e Deficiência Física — uma modificação dos conceitos contidos nos Relatórios Hite (masculino e feminino) combinada com o Index de Ajustamento Sexual (ISA) de BERKMAN et alli. A Escala de Autopercepção consistiu de 32 pares de adjetivos opostos, referentes a Adaptação Social, Valorização Social e Aparência Corporal. O questionário foi

composto por 20 itens de múltipla escolha, duas perguntas abertas e três fechadas, num total de 25 questões referentes a Informação sobre Sexo, Relacionamento Sexual com "Iguais", Sentimentos em Relação ao Sexo, Atividades Sexuais, Percepção do Comportamento de Não-Deficientes para com a Sexualidade e Deficiência, Casamento e Influência Familiar sobre a Sexualidade dos Sujeitos.

Procedimento:

Primeiramente, os sujeitos atribuíram pontos de 0 a 3 para um dos adjetivos de cada par, escolhido conforme esse melhor expressasse os conceitos "COMO EU ME VEJO" e "COMO AS PESSOAS ME VÊEM". Em seguida, os sujeitos responderam o questionário sobre Sexualidade e Deficiência Física. Ambos os instrumentos foram aplicados pessoalmente e com a participação de uma assistente (auxiliar de pesquisa), bem como respondidos verbalmente pelos sujeitos.

RESULTADOS

Os resultados da aplicação da Escala de Autopercepção (EAP) foram computados em termos de 1) média aritmética, atribuída aos dois conceitos $x = \frac{n^{\circ} \text{ de pontos}}{n^{\circ} \text{ de sujeitos}}$ e 2) média de respostas positivas, negativas e neutras, separadamente, para as possibilidades consideradas. A conceitualização da nota (positiva, negativa e neutra) foi obtida a partir de uma avaliação por 4 juízes, no pré-teste, dos pólos de adjetivos. Assim, verificou-se primeiro a direção da nota atribuída (que dependia da avaliação dos polos, pelos juízes) e, segundo, a magnitude da nota, ou seja, seu valor absoluto. Esses dados foram utilizados para a elaboração de gráficos representativos das avaliações de significado e reagrupados para efeito comparativo, de acordo com as áreas e os conceitos, para os grupos de sexo e para a amostra total. Também uma análise percentual foi feita, com base na direção da nota atribuída, em algumas possibilidades consideradas.

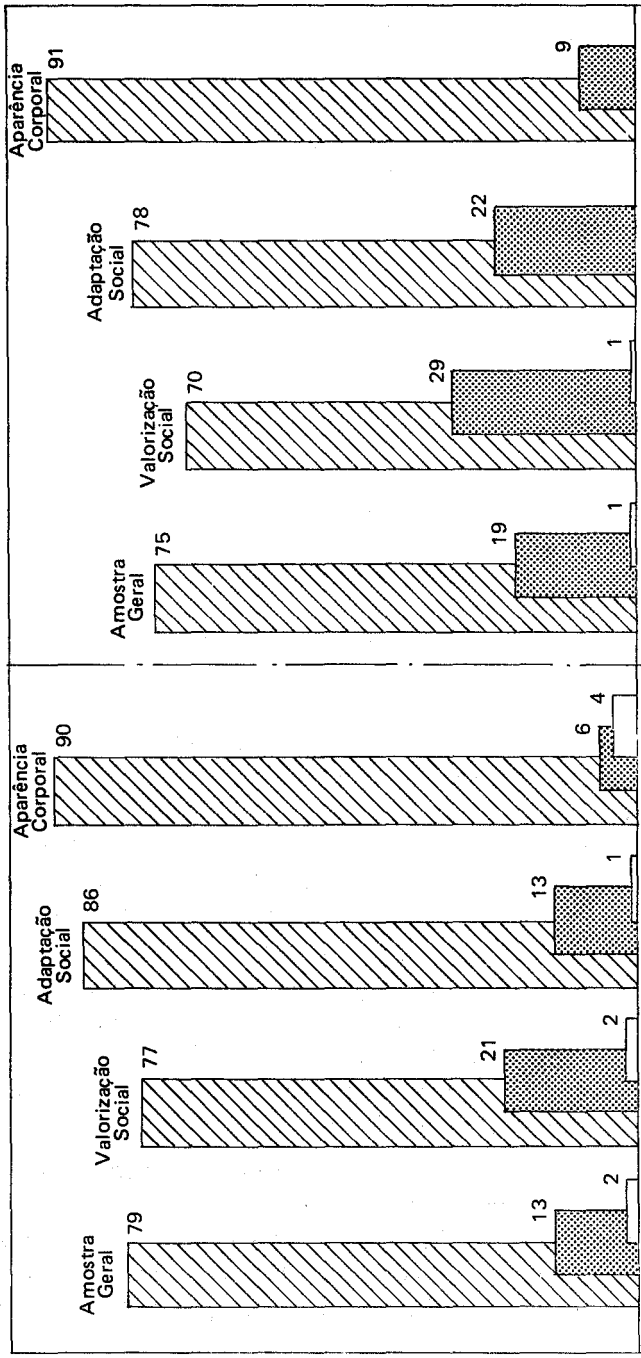
Em um segundo momento, foram avaliados os dados obtidos a partir do questionário sobre sexualidade, computando-se a frequência bruta e percentual das respostas, em cada questão, para a totalidade dos sujeitos, separadamente. Esses dados foram analisados e os resultados das questões, consideradas como mais pertinentes aos objetivos do trabalho, foram cruzados com os resultados obtidos pela Escala de Auto percepção e analisados em termos de porcentagem, em ambos os grupos e para a totalidade dos sujeitos. Não foi conduzido nenhum tratamento estatístico devido ao número limitado de sujeitos da amostra, o que faz desta pesquisa um estudo de caso e não uma investigação demográfica.

Os resultados revelaram que:

1. Aparentemente, não há uma relação entre o autoconceito dos sujeitos e sua postura frente à sexualidade, desde que tanto os sujeitos que demonstraram um autoconceito positivo quanto os que demonstraram um autoconceito negativo indicaram, basicamente, a mesma escolha nas respostas do questionário.

2. Conforme pode ser visto no gráfico 1, a maioria dos sujeitos expressou um autoconceito muito positivo (79% de pontos positivos em "Como as pessoas me vêem" e 75% em "Como eu me vejo" e suas opiniões não pareceram indicar nenhum problema em sua postura frente à sexualidade. A Figura 1 também mostra as porcentagens obtidas em cada área e em cada um dos conceitos. Como se pode observar, embora tenha havido um total elevado de pontos positivos, em ambos os conceitos em "Como eu me vejo" os sujeitos responderam menos positivamente do que em "Como as pessoas me vêem", exceto na ÁREA III – Aparência Corporal, onde se obteve 90% de pontos positivos em "Como as pessoas me vêem" e 91% de pontos positivos em "Como eu me vejo".

3. Os sujeitos masculinos atribuíram um número maior de pontos positivos do que os sujeitos femininos, em ambos os conceitos (em "Como as pessoas me vêem": homens – 86,9%; mulheres – 80,6%; em "Como eu me vejo": homens – 82,5%; mulheres – 73,1%), conforme pode ser visto nos gráficos 2 e 3.



Positivos
 Negativos
 Neutros

Percentuais da amostra geral e por área de pontos positivos, negativos e neutros, referentes ao conceito "Como eu me vejo".

Figura 1 — Médicas percentuais da amostra em ambos os conceitos

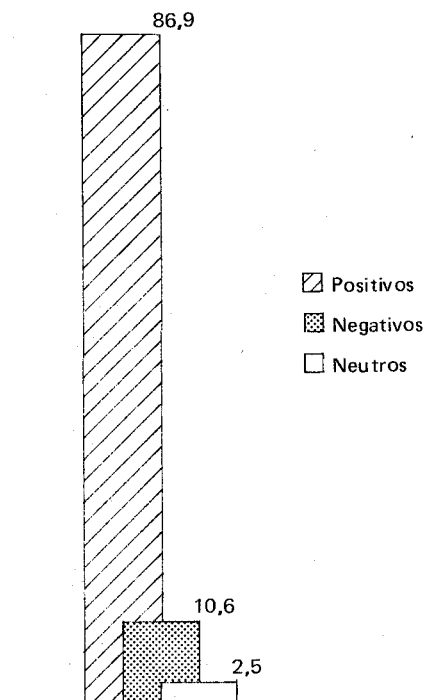


Gráfico 2 - Porcentagem de respostas positivas, negativas e neutras, atribuídas pelos sujeitos masculinos, para a totalidade dos pares de adjetivos, quanto ao conceito "Como as pessoas me veem"

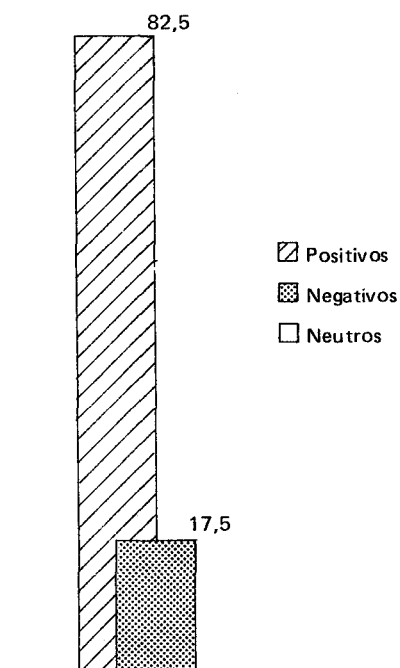


Gráfico 3 — Porcentagem de respostas positivas, negativas e neutras, atribuídas pelos sujeitos masculinos, para a totalidade dos pares de adjetivos, quanto ao conceito "Como eu me vejo"

4. A maioria dos sujeitos (75%) respondeu no questionário que se casaria para ser "aceito e respeitado na sociedade".

5. 100% dos sujeitos expressaram um medo de contrair doenças venéreas através da relação sexual e 50% responderam que "temem que sua família saiba sobre sua vida sexual.

6. A maioria dos sujeitos (85,7%) respondeu que obtêm informação sobre como as pessoas em geral vêem sua área sexual através de conversas com elas. 100% dos sujeitos expressaram que conversam sobre sexo com amigos em geral.

7. A questão sobre casamento também indicou que 50% dos sujeitos femininos declararam que se casariam para terem segurança afetiva e um parceiro sexual permanente. 40% dos sujeitos masculinos indicaram ainda que a única razão para se casarem seria a de "serem aceitos e respeitados pela sociedade".

8. 85,7% dos sujeitos responderam que a melhor maneira de encontrar alguém para se relacionarem afetivamente é "frequentar lugares públicos".

9. A maioria dos sujeitos (85,7%) definiu sexualidade como "relacionamento afetivo entre duas pessoas, que inclui contacto físico íntimo.

10. Na opinião de 60% dos sujeitos, sexo é "um complemento do amor" e 100% da amostra declarou que o mais importante para o deficiente físico, numa relação sexual, "é o clima de afeto".

11. 71,4% da amostra respondeu que o maior problema ou dificuldade para ter um relacionamento sexual é "o constrangimento em expor sua deficiência física".

12. 100% dos sujeitos masculinos declararam terem vida sexual ativa e somente 40% dos sujeitos femininos declararam o mesmo.

13. Na questão sobre o parceiro ideal, somente sujeitos masculinos indicaram detalhes referentes ao corpo, como "rosto redondo, silueta graciosa, seios pequenos, nádegas avantajadas" etc... Um dos sujeitos masculinos declarou que sua parceira ideal seria "uma pessoa não deficiente". Esse sujeito possuía a aparência física mais deformada de todos os sujeitos

da pesquisa e atribuiu o número mais alto de pontos positivos na Escala, em toda a pesquisa.

DISCUSSÃO

A sexualidade da pessoa deficiente física tem frequentemente sido mencionada como estando relacionada com seu autoconceito. Porém, através da análise dos resultados do presente estudo, verificou-se que os sujeitos revelaram um autoconceito muito positivo e suas opiniões não pareceram apontar nenhum problema na maneira com que eles abordam a sexualidade. As respostas parecem refletir muito mais os papéis sociais a que todos estão, geralmente, expostos, do que uma dicotomia "deficiência-não deficiência", desde que o defeito físico não pareceu estar determinando seu comportamento verbal.

Por outro lado, uma possibilidade seria a de que os sujeitos também poderiam estar negando sua deficiência e suas respostas poderiam refletir, na verdade, o que eles gostariam de ser a fim de evitar a rejeição social. Essa hipótese poderia ser levantada baseada, principalmente, nos resultados muito positivos da Escala de Autopercepção, revelados na área de Aparência Corporal.

Uma terceira possibilidade poderia ser a de que os sujeitos estariam relatando experiências realmente positivas, devido ao fato de eles pertencerem a um ambiente provido de recursos adequados, os quais teriam promovido seu ajustamento adequado, até na área sexual. As contingências reforçadoras e mantenedoras de um autoconceito positivo seriam providas pelo meio social e teriam feito com que esses sujeitos desenvolvessem recursos pessoais para competir com a situação social.

Por fim, deve-se considerar alguns problemas metodológicos, que podem ter limitado a generalização do presente estudo. O primeiro seria o número limitado de sujeitos da pesquisa, o qual pode não ser representativo da população deficiente no Brasil, por ser constituída também de sujeitos pertencentes a um nível bom de educação. Um outro aspecto é o de que os dados analisados foram obtidos a partir de um comportamento verbal dos sujeitos, tornando-se difícil afirmar

se o objetivo foi alcançado ou não, neste caso. Um terceiro fator é o referente ao instrumento de medida de autoconceito, que precisou ser adaptado, o que pode ter gerado problemas na interpretação dos resultados.

Pesquisas futuras mais extensas devem ser desenvolvidas e incluir um número maior de sujeitos com outros tipos também de deficiência física e uma comparação entre a opinião de pessoas deficientes e de não deficientes sobre a sexualidade e deficiência. Isto significa colaborar para uma participação mais adequada da pessoa deficiente física na vida da comunidade, como qualquer outro cidadão. O ajustamento pleno do deficiente físico pode promover sua integração social verdadeira e, conseqüentemente, torná-lo mais útil para nossa sociedade.

ABSTRACT

The objective of this study was to research a possible relation between the self-concept and the sexuality of the physically handicapped.

The sampling consisted of 10 subjects with orthopedic congenital defects or acquired up to the age of one year, of both sexes and belonging to an etarian age group of between 20 and 40 years.

The subjects graded 32 pairs of adjectives, which would best express their views concerning how people, in general, see them and how they see themselves.

Next, the subjects answered a questionnaire of multiple choices, on sexuality and physical deficiency. The results suggested that there is no disharmony in the self-concept of the subjects and that their opinions do not appear to indicate any problem in their facing of sexuality in terms of sexual activity, family influences on sexuality, marriage, information about sex and perception of the behavior of the non handicapped in relation to the sexuality of the physically deficient.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, A. A Ciência da natureza humana. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1967.

- BANDURA, A. **Modificação do comportamento**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.
- BERKMAN, A. H., WEISSMAN, R., FRIELICH, M. H. "Sexual adjustment of spinal cord injured veterans living in the community". **Archives of Psychology Medical Rehabilitation**, vol. 59 (jan.): 29-33, 1976.
- BREGMAN, S., HADLEY, R. G. "Sexual adjustment and feminine attractiveness among spinal cord injured women". **Archives of Physical Medical Rehabilitation**, vol. 57 (sept): 448-450, 1975.
- BROVERMAN, I., K ET ALLI. "Sex-role stereotypes: a current appraisal". **Journal of Social Issues**, vol. 28 (2): 59-78, 1972.
- ELLIS, A. **Sexo sem culpa e sem medo**. São Paulo, Papéis e Livros, 1960.
- FLORIAN, V., SHURKA, E. "Non-disabled opinions on sexual activities and family roles for disabled persons, and disabled person' views of these opinions". **Int. Rehabil. Med.**, vol. 5, 17-20, 1983.
- FREUD, S. **Obras completas**. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- GAYOU, J. L. A., MAZIN, R. R. **Elementos de Sexologia**. México, Nueva Editorial Interamericana S/A., 1979.
- GOFFMAN, E. "Gender Advertisements". **Society for the anthropology of visual communication**, vol. 3 (2), 24-47, 1976.
- HITE, S. **The hite report: A nationwide study of female sexuality**. New York, Dill Publishing Co., Inc., 13-21, 1976.
- **O Relatório hite sobre sexualidade masculina**. São Paulo, DIFEL – Difusão Editorial S/A., 17-31, 1981.
- KAPLAN, H. S. **A Nova Terapia do Sexo**. 3ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1983, vol. 2.
- LIPP, M. N. **Sexo para deficientes mentais.**, São Paulo, Cortez, 1981; ENGLISH, R. W. apud MARINELLI, R. P. e DELL ORTO, A. E. **The Psychological & Social Impact of Physical Disability**. 10ª ed. New York, Springer Publishing Company, Inc., 1981.

- Mc.DANIEL, J. W. **Physical Disability and Human Behavior**. New York, Pergamon Press, 1976.
- MODNEY, T. O., COLE, T. M., CHILGREN, R. A. **Sexual options for Paraplegics and Quadriplegics**. Boston, Little Brown and Company, 1975.
- NOVAES, M. H. **Psicologia aplicada à Reabilitação**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- OLIVEIRA, L. S. **Masculinidade, Feminilidade, Androginia**. Rio de Janeiro, Achimé, 1983.
- ROGERS, C. R. **Terapia Centrada no Paciente**. São Paulo, Martins Fontes, 1975.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psiqué**. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
- SHONTZ, F. C., apud. MARINELLI, R. P. e DELL ORTO, A. E. **The Psychological & Social Impact of Physical Disability**. 10ª ed. New York, Spenger Publishing Company, Inc., 1981.
- SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 9ª ed., Ed. São Paulo, Cultrix, 1985.
- SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1983.
- TAMAYO, A. "EFA: Escala Fatorial de Autoconceito" *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, vol. 33(4), 87-102, 1980.
- TELFORD, C. W., SAWREY, J. M. **O Indivíduo Excepcional**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.
- WERWBE, M. J. G., apud D'AVILA NETO, M. I. (Org.) **A negação da deficiência: a Instituição da Diversidade**: Rio de Janeiro, Achimé/Socius, vol. I. 42-55, 1984.