REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

# PRECONCEITOS E TABUS SOBRE A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

**PREJUDICES AND TABOOS CONCERNING THE SEXUALITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 05/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793608165

Valdecira Carvalho de Oliveira[1]

Silvana Ferreira de Sousa Alves[2]

**RESUMO**

Este estudo analisa como publicações científicas descrevem preconceitos e tabus relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência física, distinguindo suas percepções de representações externas. Trata-se de revisão narrativa, descritiva e interpretativa, composta por quatro artigos empíricos em português, além de referências conceituais e normativas. A análise considerou participantes, procedimentos e alcance dos achados, organizados nos eixos: mitos e reconhecimento da sexualidade; experiências e representações sociais; e comunicação, autonomia e direitos. Os resultados mostram que a deficiência não elimina a expressão da sexualidade, embora estigmas, infantilização, silêncio e decisões tomadas por terceiros possam restringir oportunidades e autonomia. As fontes também evidenciam a necessidade de diferenciar relatos de pessoas com deficiência física das perspectivas de familiares, pessoas sem deficiência e participantes com deficiência visual. Discute-se o papel da comunicação acessível, do consentimento, da família e dos serviços de saúde, sem atribuir eficácia a intervenções não avaliadas. Conclui-se que o reconhecimento dos direitos sexuais requer escuta da própria pessoa, apoio individualizado e cuidado para não generalizar experiências heterogêneas.

**Palavras-chave:** sexualidade; deficiência física; preconceito.

**ABSTRACT**

This study examines how scientific publications describe prejudices and taboos concerning the sexuality of people with physical disabilities, distinguishing their perceptions from external representations. This descriptive and interpretive narrative review comprises four empirical articles in Portuguese, together with conceptual and normative references. The analysis considered

participants, procedures, and the scope of the findings, organized into three themes: myths and recognition of sexuality; experiences and social representations; and communication, autonomy, and rights. The results indicate that disability does not eliminate sexual expression, although stigma, infantilization, silence, and decisions made by others may restrict opportunities and autonomy. The sources also show the need to distinguish reports by people with physical disabilities from the perspectives of relatives, nondisabled people, and participants with visual disabilities. The role of accessible communication, consent, family, and health services is discussed without attributing effectiveness to unevaluated interventions. Recognition of sexual rights requires listening to the person concerned, individualized support, and caution against generalizing heterogeneous experiences.
**Keywords:** sexuality; physical disability; prejudice.

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade das pessoas com deficiência envolve experiências corporais, vínculos e possibilidades de expressão que não podem ser reduzidos a uma limitação funcional. Maia (2006) situa o tema no encontro entre deficiência, sexualidade e educação sexual, discutindo ideias distorcidas que atribuem a essa população limitações ou exacerbações presumidas. Examinar esses discursos é relevante para distinguir necessidades de apoio de julgamentos que negam desejos e direitos.

Compreender a sexualidade como dimensão humana exige considerar que ela se expressa de maneiras variadas e não se limita ao ato sexual. Afeto, intimidade, autoimagem, desejo, identidade, projetos de relacionamento e decisões reprodutivas integram esse

campo. Quando a deficiência física é tomada como explicação total da vida de uma pessoa, essas dimensões tendem a ser apagadas. A consequência é uma leitura que transforma características funcionais em suposta incapacidade para desejar, estabelecer vínculos ou decidir sobre o próprio corpo. Maia (2006) situa a sexualidade e a deficiência em um debate que envolve educação e relações sociais, o que ajuda a compreender por que barreiras simbólicas podem permanecer mesmo quando não existe impedimento funcional para determinada experiência.

O preconceito pode aparecer de modo explícito, por meio de rejeição ou proibição, e também em atitudes apresentadas como proteção. A infantilização, a vigilância excessiva e a tomada de decisões sem participação da pessoa podem restringir privacidade, circulação e oportunidades de vínculo. Essas práticas não produzem os mesmos efeitos em todas as situações, pois dependem do contexto familiar, do grau de apoio necessário e da forma como a pessoa comunica suas escolhas. Ainda assim, o princípio analítico é o mesmo: necessidade de apoio não equivale à perda automática de autonomia. A literatura precisa, portanto, distinguir cuidado compartilhado de substituição indevida da vontade da pessoa.

Na discussão de Conceição e Silva (2004), crenças populares associam a lesão medular à ausência de desejo, atratividade, prazer ou capacidade reprodutiva. O texto contesta essas associações e destaca a importância das dimensões emocionais e relacionais. Por se tratar de publicação de atualização, suas proposições oferecem fundamentação conceitual, sem constituir uma pesquisa de campo sobre a frequência dessas crenças.

O reconhecimento da sexualidade também possui fundamento jurídico. A Lei Brasileira de Inclusão estabelece que a deficiência não afeta a capacidade civil para exercer direitos sexuais e reprodutivos e decidir sobre o número de filhos, com acesso a informações sobre reprodução e planejamento familiar. A norma atribui ao Estado, à sociedade e à família responsabilidades pela efetivação de direitos, incluindo sexualidade, paternidade e maternidade (Brasil, 2015, arts. 6º e 8º). A garantia legal, contudo, não demonstra que seu exercício esteja assegurado em todos os contextos.

A referência aos direitos sexuais e reprodutivos não impõe um modelo de vida íntima. Ela protege a possibilidade de consentir, recusar, buscar informação, constituir vínculos e tomar decisões dentro das condições legais aplicáveis a qualquer pessoa. Também permite reconhecer que autonomia não significa realizar tudo sem ajuda. Em algumas situações, recursos de comunicação, acessibilidade física, orientação profissional ou apoio de pessoas de confiança podem ser necessários para que uma decisão seja efetivamente compreendida e expressa. O foco se desloca, assim, da presunção de incapacidade para a identificação dos apoios adequados a cada caso.

A análise da literatura exige atenção a quem produz cada relato. Opiniões de familiares e de pessoas sem deficiência podem esclarecer representações sociais, mas não substituem a perspectiva de quem vive com deficiência física. Da mesma forma, estudos sobre deficiência visual não devem ser apresentados como evidência direta de experiências físicas e funcionais de outra população. Essa distinção delimita o alcance da interpretação, sem negar a relevância do diálogo entre perspectivas.

A questão que orienta o artigo é: como publicações científicas descrevem preconceitos e tabus relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência física e quais limites precisam ser considerados ao interpretar essas descrições? O objetivo geral é analisar essas descrições, distinguindo relatos diretos, perspectivas de outros grupos e argumentos conceituais. Os objetivos específicos são identificar mitos e barreiras atitudinais, comparar as contribuições dos estudos conforme suas populações e discutir implicações para o reconhecimento da autonomia e dos direitos sexuais.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva e interpretativa, destinada a articular perspectivas empíricas, conceituais e normativas sobre o tema. Essa modalidade permite discutir publicações pertinentes sem pressupor busca exaustiva ou síntese sistemática de todas as evidências disponíveis (Rother, 2007). A seleção é temática e intencional, e seu alcance se restringe às fontes examinadas.

Entre as referências disponíveis sobre sexualidade, deficiência física e preconceito, foram selecionados quatro artigos empíricos em português, pela pertinência ao objetivo: Santos et al. (2015), Souza, Denari e Costa (2017), Carvalho e Silva (2021) e Silva e Tilio (2026). A localização e a conferência das fontes utilizaram registros da SciELO e páginas dos periódicos. O intervalo entre 2015 e 2026 descreve as datas desses textos, sem representar cobertura de todas as publicações do período. Não foi estabelecido um fluxo sistemático de identificação e exclusão de registros.

Foram considerados pertinentes os estudos que apresentam relatos de pessoas com deficiência física sobre sexualidade ou dados de populações mistas que contribuam para contextualizar essas experiências. Os achados de participantes sem deficiência, de pessoas com deficiência visual e de familiares foram identificados como perspectivas complementares. Quando não foi possível separar o resultado por grupo, sua contribuição foi tratada como contextual, sem atribuição exclusiva à deficiência física.

Conceição e Silva (2004) e Maia (2006) foram utilizados na fundamentação conceitual; a Lei nº 13.146/2015 fundamentou a discussão de direitos. Esses materiais não foram contabilizados como estudos empíricos. A análise organizou as informações disponíveis por autoria, população, procedimento de investigação, contribuição e limite de interpretação. A síntese foi estruturada em três eixos, apresentados a seguir, sem estimativa de prevalência, comparação quantitativa de efeitos ou classificação formal de risco de viés.

A leitura analítica foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados, em cada artigo empírico, o grupo participante, o contexto, a forma de produção dos dados e os temas relacionados a preconceito, expressão da sexualidade, comunicação e autonomia. Na segunda, essas informações foram comparadas, preservando-se a origem de cada achado. Essa precaução foi especialmente necessária nos estudos com amostras mistas, pois uma afirmação de familiares ou de participantes sem deficiência não pode ser apresentada como relato direto de pessoas com deficiência física. A síntese resultou da aproximação temática das contribuições, sem transformar convergências qualitativas em frequência estatística.

A seleção intencional e não exaustiva constitui uma limitação da revisão. O conjunto não representa todo o estado da arte, e a interpretação depende da diversidade das amostras e das informações disponíveis nas fontes. Não houve recrutamento ou contato com participantes para este artigo; as experiências discutidas pertencem às pesquisas citadas.

## 3. RESULTADOS

Os quatro estudos empíricos diferem quanto aos participantes e aos modos de produzir os dados. Dois tratam diretamente de pessoas com deficiência física; os demais incluem grupos que precisam ser distinguidos na interpretação. O Quadro 1 apresenta essa composição e o alcance de cada contribuição. A literatura conceitual é retomada na discussão, sem ser confundida com entrevistas ou resultados de campo.

**Quadro 1.** Publicações empíricas e alcance das evidências

| Estudo | População e procedimento | Contribuição | Limite de interpretação |
|---|---|---|---|
| Santos et al. (2015) | Estudo qualitativo com dez homens com deficiência física adquirida, em Iguatu/CE. | Discute estigmas e possibilidades de vivenciar a sexualidade masculina. | Não representa todas as pessoas com deficiência física. |
| Souza, Denari e Costa (2017) | Pesquisa descritiva com entrevistas via Skype sobre sexualidade e lesão medular. | Relata percepção positiva da expressão da sexualidade e contestação de tabus. | Conclusões circunscritas aos participantes e ao contexto estudado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Carvalho e Silva (2021) | Vinte universitários, dez com deficiência física e dez sem deficiência; entrevistas com recurso de fotografia. | Examina experiências e representações em dois conjuntos de respostas. | Resultados do grupo sem deficiência não equivalem a vivências do grupo com deficiência. |
| Silva e Tilio (2026) | Dez adultos: três com deficiência física, três com deficiência visual e quatro familiares; entrevistas semiestruturadas. | Contextualiza estereótipos, comunicação e barreiras à expressão da sexualidade. | Achados da amostra mista não são exclusivos da deficiência física. |

**Fonte:** elaboração das autoras (2026), com base nas publicações indicadas.

### 3.1. Mitos e Reconhecimento da Sexualidade

Em Santos et al. (2015), o preconceito integra a discussão das experiências sexuais de homens com deficiência física adquirida. Os autores destacam dificuldades relacionadas aos estigmas, sem concluir que essas dificuldades eliminem a possibilidade de vida sexual. A contribuição desse estudo é situada: trata-se de um grupo masculino específico, e seus achados não devem ser generalizados para mulheres, pessoas com deficiência congênita ou diferentes condições funcionais.

Souza, Denari e Costa (2017) descrevem discursos que afirmam a expressão da sexualidade e o desejo de ultrapassar tabus associados à lesão medular. A presença de uma percepção positiva não significa ausência de barreiras. O achado é relevante por mostrar que as

pessoas não aparecem apenas como destinatárias de preconceito: também elaboram sentidos sobre suas experiências e questionam expectativas sociais. Essa leitura permanece circunscrita aos relatos examinados, sem representar uma medida do conjunto da população.

Os dois trabalhos permitem reconhecer que experiências de sexualidade não podem ser deduzidas apenas de uma condição corporal. A interpretação da revisão distingue os obstáculos relatados da possibilidade de escolha e expressão. Não se estabelece, a partir dessas pesquisas, uma hierarquia universal entre fatores físicos, sociais e emocionais, nem se presume uma experiência sexual obrigatória ou idêntica para todos.

A aquisição da deficiência ao longo da vida também merece atenção interpretativa. Pessoas que vivenciaram mudanças corporais podem reorganizar expectativas sobre corpo, intimidade e relacionamento, mas o modo como fazem isso não pode ser antecipado apenas pelo diagnóstico. Nos estudos de Santos et al. (2015) e Souza, Denari e Costa (2017), a deficiência física adquirida ou a lesão medular compõem o contexto das narrativas. Os trabalhos não autorizam concluir que exista uma trajetória emocional única após a aquisição da deficiência. Eles indicam, porém, que a sexualidade continua sendo elaborada e significada, inclusive diante de estigmas e alterações funcionais.

A valorização da fala dos participantes é central porque rompe com uma tradição social em que outras pessoas definem, antecipadamente, o que alguém com deficiência pode desejar ou realizar. Escutar essas narrativas não significa considerar todo relato individual como representativo do grupo. Significa reconhecer o

participante como fonte legítima sobre sua experiência e analisar o contexto em que ela ocorre. Essa posição evita dois extremos: negar dificuldades concretas e presumir que a deficiência elimina desejo, prazer ou interesse por relacionamentos.

### 3.2. Experiências e Representações Sociais

Carvalho e Silva (2021) organizaram separadamente as respostas de universitários com e sem deficiência, abordando corpo, autoimagem, relações sexuais, casamento, reprodução e família. A distinção entre os dois conjuntos é importante: a pesquisa reúne experiências e representações, e não apenas relatos vividos de deficiência física. Os temas gerais ajudam a organizar a discussão, mas sua presença no artigo não autoriza atribuir cada conteúdo indistintamente aos dois grupos.

Nesse desenho, opiniões externas podem revelar modos de compreender a sexualidade de outra pessoa. Já o relato de quem possui deficiência física acrescenta uma perspectiva sobre a própria experiência. Confrontar essas posições é diferente de reuni-las como uma resposta única. Além disso, a composição universitária limita a extensão dos resultados a pessoas com outras trajetórias educacionais e condições de acesso à vida acadêmica.

A autoimagem aparece como uma dimensão relevante porque o corpo é percebido tanto a partir da experiência própria quanto das respostas sociais recebidas. Barreiras arquitetônicas, olhares de estranhamento, padrões de beleza e expectativas sobre desempenho podem interferir nas oportunidades de convivência e na maneira como a pessoa se percebe. Carvalho e Silva (2021) contribuem para esse debate ao abordar corpo e autoimagem junto

a outros temas relacionais. A pesquisa não permite estabelecer uma relação causal entre preconceito e autoimagem, mas mostra que a análise da sexualidade precisa considerar a interação entre dimensões pessoais e representações compartilhadas.

Os temas casamento, reprodução e família também revelam expectativas sociais contraditórias. Pessoas com deficiência podem ser tratadas como incapazes de formar vínculos ou exercer parentalidade, enquanto, em outros contextos, são pressionadas a corresponder a modelos convencionais de relacionamento. A defesa da autonomia exige recusar as duas imposições. Nem o afastamento compulsório da vida afetiva nem a obrigação de manter relacionamento, casar ou ter filhos respeitam escolhas singulares. Os dados discutidos por Carvalho e Silva (2021) ajudam a localizar esses temas, mas não permitem afirmar que todos os participantes tenham manifestado as mesmas expectativas.

### 3.3. Comunicação, Autonomia e Direitos

Silva e Tilio (2026) discutem estereótipos, silêncio e barreiras familiares e sociais em uma amostra mista. A pesquisa inclui relatos de familiares e de pessoas com deficiência física ou visual. Seus resultados são utilizados aqui como contextualização das relações de comunicação e poder; quando o achado não é separado por tipo de participante, não é apresentado como percepção exclusiva de pessoas com deficiência física.

Essa distinção impede que a palavra de familiares substitua automaticamente a das próprias pessoas. Também evita transformar dificuldades locais de diálogo e informação em diagnóstico sobre toda a oferta de educação sexual no país. Na síntese, a comunicação

aparece como dimensão a considerar no cuidado e na pesquisa, sem que isso constitua demonstração de eficácia de uma intervenção educativa.

A família pode funcionar como fonte de apoio, informação e proteção, mas também pode reproduzir silêncio, medo e controle. Essas possibilidades não são mutuamente exclusivas e podem mudar conforme idade, dependência para atividades cotidianas, condições de moradia e acesso a espaços de convivência. Em Silva e Tilio (2026), a presença de familiares na amostra torna possível examinar percepções que cercam a pessoa com deficiência; ao mesmo tempo, exige que essas falas sejam diferenciadas das experiências narradas pelos próprios participantes. Essa separação é indispensável quando o objetivo é discutir autonomia.

A comunicação sobre sexualidade precisa contemplar consentimento, privacidade, prevenção de violências, saúde sexual e reprodutiva e formas acessíveis de obter ajuda. Abordar esses assuntos apenas quando surge um problema pode reforçar a ideia de que a sexualidade é perigosa ou inadequada. Por outro lado, fornecer informação genérica, sem considerar dúvidas, condições funcionais e modos de comunicação, limita sua utilidade. Os estudos reunidos não avaliaram um programa educativo específico; por isso, a presente revisão identifica necessidades de diálogo, sem atribuir eficácia a uma estratégia que não tenha sido testada.

## 4. DISCUSSÃO

A leitura conjunta aproxima dois problemas: o reconhecimento de experiências sexuais diversas e o cuidado com a forma de representá-las na produção científica. Mitos podem negar a

possibilidade de desejo e vínculo, mas combatê-los não exige afirmar que todas as pessoas têm atividade sexual, desejam filhos ou vivenciam a deficiência da mesma maneira. Reconhecer direitos implica preservar também diferenças, escolhas e necessidades de apoio.

O texto de Conceição e Silva (2004) contribui para essa discussão ao criticar crenças sobre a lesão medular. Entretanto, a crítica ao enfoque restrito à função sexual não demonstra, sozinha, como os serviços de saúde estão organizados atualmente. A fundamentação de Maia (2006) amplia o debate para a relação entre sexualidade, deficiência e educação. Ambas as contribuições são conceituais nesta revisão e não substituem pesquisas sobre atendimentos, equipes ou implementação de políticas.

No núcleo empírico, as diferenças de amostra e de procedimento devem permanecer visíveis. Santos et al. (2015) e Souza, Denari e Costa (2017) contribuem com perspectivas relacionadas à deficiência física e à lesão medular. Carvalho e Silva (2021) permitem contrastar experiências e representações de universitários. Silva e Tilio (2026) oferecem uma leitura contextual que inclui familiares e deficiência visual. O ponto de aproximação não torna essas fontes equivalentes nem elimina seus limites de interpretação.

É necessário distinguir barreira atitudinal de necessidade clínica ou funcional. A primeira envolve julgamentos e práticas que restringem reconhecimento e participação; a segunda pode demandar informação, adaptação ou cuidado individualizado. Considerá-las conjuntamente evita tanto reduzir a pessoa ao corpo quanto ignorar situações concretas que interferem em sua experiência. Essa

articulação é uma interpretação da revisão, não uma comparação de efeitos produzida pelos estudos.

A legislação brasileira fornece um parâmetro para analisar essa discussão. Além dos dispositivos sobre capacidade civil, a Lei Brasileira de Inclusão prevê atenção sexual e reprodutiva nos serviços públicos de saúde (Brasil, 2015, art. 18, § 4º, VII). O parâmetro jurídico orienta responsabilidades, mas não demonstra a efetivação local do cuidado. Uma avaliação dessa implementação exigiria dados próprios sobre acesso, práticas e continuidade do atendimento.

A autonomia corporal pressupõe consentimento livre e possibilidade real de recusa. Para pessoas que necessitam de apoio na comunicação ou nas atividades cotidianas, a proteção não deve ser confundida com autorização irrestrita de terceiros para decidir sobre a vida íntima. A análise de cada situação requer compreensão, vontade expressa, privacidade e avaliação das condições concretas de segurança. Esse cuidado é compatível com o reconhecimento jurídico da capacidade e evita que a vulnerabilidade seja utilizada como justificativa automática para exclusão da pessoa das decisões que lhe dizem respeito.

Os serviços de saúde podem contribuir quando acolhem demandas sem constrangimento e oferecem informação compatível com a necessidade apresentada. Questões sobre alterações funcionais, métodos contraceptivos, prevenção de infecções, reprodução, imagem corporal e relacionamento podem exigir atuação articulada entre diferentes áreas. A contribuição da Psicologia inclui escuta dos sentidos atribuídos à experiência, manejo de sofrimento e apoio à comunicação de escolhas. Essa atuação deve partir da demanda da

pessoa e dos limites profissionais, evitando tanto a moralização quanto a promessa de uma resposta padronizada para situações diversas.

Como implicação para a Psicologia e para a atuação interdisciplinar, propõe-se uma escuta que não pressuponha incapacidade afetiva ou sexual, permita à pessoa expressar suas dúvidas e considere recursos acessíveis de informação. O envolvimento familiar deve respeitar a autonomia e as necessidades de cada situação. Essas proposições decorrem da articulação entre direitos e problemas discutidos nas fontes; não são apresentadas como protocolo validado nem como intervenção avaliada por esta revisão.

Na prática psicológica, perguntas abertas podem favorecer a expressão de temas que muitas vezes permanecem silenciados. Perguntar como a pessoa compreende seu corpo, seus vínculos e suas necessidades produz informações mais úteis do que pressupor ausência ou presença de atividade sexual. O profissional também precisa observar se familiares ou cuidadores ocupam indevidamente o lugar de fala durante o atendimento. Quando a presença de apoio é necessária, devem ser buscadas condições para que a vontade da pessoa continue orientando a conversa, respeitados os limites éticos e as situações que demandem proteção.

A acessibilidade da informação envolve mais do que simplificar palavras. Pode incluir tempo adequado para a conversa, recursos visuais ou tecnológicos, ambiente com privacidade e possibilidade de retomar dúvidas. Embora o núcleo desta revisão seja a deficiência física, essa perspectiva reforça que barreiras comunicacionais e ambientais podem coexistir com limitações motoras. A escolha do recurso deve decorrer da necessidade concreta, e não de uma

suposição geral de incapacidade intelectual. Tal cuidado preserva a individualidade e reduz o risco de oferecer respostas inadequadas ao modo de compreensão da pessoa.

A formação profissional também precisa examinar valores culturais que atravessam o atendimento. Crenças pessoais sobre corpo, gênero, relacionamento e reprodução podem influenciar perguntas feitas, informações omitidas e encaminhamentos realizados. O reconhecimento desse risco não permite afirmar que profissionais sejam, em conjunto, preconceituosos; indica a necessidade de reflexão ética e atualização. Discussões de caso, educação permanente e participação de pessoas com deficiência em atividades formativas podem ampliar a capacidade de identificar barreiras atitudinais, desde que essas ações sejam planejadas e avaliadas.

As limitações incluem seleção temática não exaustiva, restrição do núcleo empírico a publicações em português e heterogeneidade de populações. A ausência de avaliação padronizada de risco de viés também impede graduar formalmente a confiança nas evidências. Os resultados não estimam prevalência de preconceito, não demonstram evolução histórica entre 2004 e 2026 e não permitem concluir que determinada prática profissional predomine em toda a rede de saúde.

Pesquisas futuras podem diferenciar tipos de deficiência, contextos de vida e marcadores como gênero, raça e geração, sem assumir que produzam experiências uniformes. Também são pertinentes avaliações de estratégias de informação e de atendimento que definam objetivos e resultados com participação das próprias pessoas com deficiência. A necessidade de investigação decorre dos

limites deste conjunto, sem equivaler à afirmação de ausência de estudos em todo o campo.

## 5. CONCLUSÃO

As publicações examinadas descrevem preconceitos e tabus que questionam o reconhecimento da sexualidade de pessoas com deficiência física, ao lado de relatos de expressão positiva e contestação dessas crenças. A resposta à questão exige distinguir relatos diretos de perspectivas externas e argumentos conceituais. Dados de familiares, pessoas com deficiência visual e participantes sem deficiência ampliam o contexto, mas não substituem a experiência de quem possui deficiência física.

A revisão sustenta a pertinência de reconhecer autonomia, diversidade corporal e direitos sexuais, bem como de oferecer escuta e informação acessível. Não demonstra, contudo, que sua realização tenha aumentado a autonomia das pessoas ou reduzido preconceitos, nem estabelece eficácia de ações educativas. A seleção não exaustiva e as diferenças entre os estudos limitam a abrangência das conclusões. O aprofundamento do tema requer investigações que preservem a participação das próprias pessoas com deficiência na definição das perguntas e das prioridades de cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 set. 2026.

CARVALHO, Alana Nagai Lins de; SILVA, Joilson Pereira da. Sexualidade das pessoas com deficiência física: uma análise à luz da Teoria das Representações Sociais. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Bauru, v. 27, e0198, p. 529–544, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0198.

CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; SILVA, Maurício Corte Real da. Mitos sobre a sexualidade do lesado medular. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana,** [S. l.], v. 15, n. 2, 2004. DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v15i2.501.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências.** São Paulo: Editora Unesp, 2006.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SANTOS, Wine Suelhi dos et al. Homens portadores de deficiência física adquirida: estigmas e preconceitos vivenciados que interferem em sua sexualidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia,** Juazeiro do Norte, v. 2, n. 6, 2015. DOI: https://doi.org/10.16891/154.

SILVA, Vitória Maria Santos; TILIO, Rafael de. Sexualidade e deficiência: análise foucaultiana de relatos de familiares e de pessoas com deficiência física ou visual. **Revista Brasileira de Educação Especial,** [S. l.], v. 32, e0199, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-54702026v32e0199.

SOUZA, Calixto Junior de; DENARI, Fátima Elisabeth; COSTA, Maria da Piedade Resende da. O discurso das pessoas com deficiência

física sobre a própria sexualidade. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação,** Araraquara, v. 12, n. 4, p. 2177–2192, 2017. DOI: https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9123.

---

[1] Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma.

[2] Docente do curso de Bacharelado em Psicologia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma.