

---

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL**

---



**DANÇA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA: Questões  
socioafetivas em mulheres cegas**

**SUELEN CRISTINA CORDEIRO**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - ARARAQUARA

---

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL**

---

SUELEN CRISTINA CORDEIRO

**DANÇA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA: Questões  
socioafetivas em mulheres cegas**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada a Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), campus de Araraquara, como parte dos requisitos para obtenção de título em nível de Mestrado Profissional em Educação Sexual.

**Linha de pesquisa:** Sexualidade e educação sexual: interfaces com a história, a cultura e a sociedade

**Orientador:** Prof. Dr. Fabio Tadeu Reina

ARARAQUARA  
2021

C794d

Cordeiro, Suelen Cristina

DANÇA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA: : Questões socioafetivas em mulheres cegas / Suelen Cristina Cordeiro. -- Araraquara, 2021

75 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara

Orientador: Fabio Tadeu Reina

1. Deficiência Visual. 2. Dança. 3. Imagem Corporal. 4. Sexualidade. I. Título.

SUELEN CRISTINA CORDEIRO

**DANÇA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA: Questões  
socioafetivas em mulheres cegas**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Conselho, Programa de Pós em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Sexual

**Linha de pesquisa:** Sexualidade e educação sexual: interfaces com a história, a cultura e a sociedade

**Orientador:** Prof. Dr. Fabio Tadeu Reina

Data da defesa: 05/03/2021

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Dr. Fábio Tadeu Reina**

“Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -  
Unesp Araraquara

---

**Membro Titular: Prof<sup>a</sup>. Dra. Vera Lucia Messias Fialho Capellini**

“Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”-  
Unesp Bauru

---

**Membro Titular: Prof. Dr. José Henrique Mazon**

“ Universidade Paulista” – Unip Araraquara

**Local:** Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Ciências e Letras  
**UNESP – Campus de Araraquara**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela força e garra que colocou em meu coração ao longo desta jornada.

Agradeço ao professor e orientador Fábio Reina pela oportunidade e confiança em meu trabalho.

Agradeço ao meu professor Rubens Venditti e a todo Laboratório LAMAPPE da UNESP Bauru que durante a graduação concomitante ao mestrado, me oportunizaram expandir o conhecimento e imergir na temática da Educação Física Adaptada, que hoje faz parte da minha vida de muitas formas.

Agradeço a amiga Súsel Lopes, por ter confiado em mim durante o projeto “Dançando no Escuro” e através dele ter tido a oportunidade de conhecer pessoas tão incríveis e assim resultar na temática desta pesquisa.

Ao Lar Escola Santa Luzia e principalmente a Leila por ter aberto com tanto carinho e atenção as portas da instituição para esta pesquisa.

A todos participantes do projeto “Dançando no Escuro” por toda experiência e carinho que me ofertaram.

Ao meu melhor amigo Luciano Dias, por estar ao meu lado, me escutando e apoiando quando mais precisava.

Aos amigos que fiz durante esta caminhada: Lais Ribeiro, Sandra Helena e principalmente ao meu grande amigo Guilherme Graciano que sempre esteve ao meu lado me divertindo e me fazendo feliz durante todo o tempo do mestrado.

Meus pais Evandro e Sandra pelo apoio e alicerce; E com certeza os meus irmãos Gabriel e Alan, que sem saberem são o motivo de eu querer sempre crescer e ser melhor.

...

Os agradecimentos acima foram feitos antes de imaginar o que aconteceria comigo, então hoje após um ano de luta contra o câncer, os desafios foram ainda maiores e

estar entregando esta dissertação é uma vitória ainda mais desejada. Quando me desesperei encontrei dois anjos de luz que me deram a força que eu precisava, Professora Vera Lucia Messias Fialho Capellini, que mesmo sem me conhecer, fez de tudo pra que eu pudesse defender minha dissertação e a Professora Verônica Lima dos Reis que fez o que eu mais precisava, tirou o melhor de mim e do meu trabalho, me cobrou e também sem me conhecer depositou confiança e coragem para enfrentar mais esse desafio. Eu agradeço a Deus por existirem pessoas como vocês no mundo e por me fazer acreditar que eu sou capaz. Não posso deixar de agradecer a Jaqueline (Mini) por ter me apresentado essas duas pessoas tão importantes, para que hoje eu fosse capaz de entregar esse trabalho.

Encerro novamente agradecendo a Deus pela força e pela coragem que me deu e a todos que assistiram minha batalha e que de alguma forma, seja diretamente ou através de sua oração, me ajudaram a estar aqui hoje.

*Eis o meu segredo,  
É muito simples:  
Só se vê bem com o coração.  
O essencial é invisível aos olhos*

(O Pequeno Príncipe - Antoine de Saint-Exupéry)

## Resumo

A mulher com deficiência, enfrenta ainda hoje resquícios de um passado de dificuldades e desafios encarados, sejam estes arquitetônicos, culturais ou sociais, buscando sua independência e seu lugar na sociedade. A presente pesquisa teve como objetivo conhecer e descrever aspectos socioafetivos de mulheres com cegueira adquirida, verificando por meio de seus relatos possíveis mudanças entre o antes e o depois da deficiência, além de buscar possíveis influências da dança e imagem corporal na vida destas pessoas. Participaram da pesquisa duas (2) mulheres adultas jovens com deficiência visual adquirida, membros do “Lar Escola Santa Luzia para Cegos”, instituição para pessoas com deficiência visual localizada no município de Bauru/SP. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado - gravado em áudio e posteriormente transcrito - porém, a interlocução se deu de forma livre, possibilitando indagações conforme os assuntos surgiam durante o processo dialógico. Os resultados foram agrupados e apresentados em quatro categorias temáticas: a) relações sociais – onde vimos que diminui em função da cegueira e retrata a necessidade de engajamento contra o capacitismo vigente; b) relações familiares – o apoio familiar se mostrou um fator que torna uma pessoa com deficiência mais confiante e conseqüentemente mais preparada para os desafios cotidianos, c) sexualidade – se tornou mais prazerosa, a deficiência não as impede de ter desejos e vontades afetivo-sexuais; e d) corporeidade/dança – o empoderamento em relação à corporeidade e sexualidade, encontrando na dança um modo de expor seus sentimentos e explorar seus gostos e anseios. Com estes resultados, pudemos concluir que existe uma exclusão de mulheres com deficiência, inclusive em seu próprio círculo social, mas pudemos ver que o apoio familiar as empodera para que possam enfrentar os desafios presentes na sociedade. A dança se torna um modo de expressão, além de um meio de transformar os rumos de outras vidas, e instigar o público, expondo seus corpos e trazendo a diversidade para todos os palcos, inclusive o palco da vida.

**Palavras-chave:** Deficiência Visual, Dança, Imagem Corporal, Sexualidade

## Abstract

The disabled woman still faces today remnants of a past of difficulties and challenges lived, be architectural, cultural or social challenges, looking for their independence and place in society. The present research aimed to know and describe socio-affective aspects of women with acquired blindness, checking through their reports possible changes between before and after the disability, and in addition to looking for possible influences of dance and body image in the lives of these people. Two (2) young adult women with acquired visual impairment participated in the research, members of the “Lar Escola Santa Luzia para Cegos”, an institution for people with visual impairment located in the city of Bauru / SP. The data collection instrument was a semi-structured interview script - recorded in audio and later transcribed - however, the dialogue took place freely, enabling questions as issues that arose during the dialogical process. The results were grouped and presented in four different thematic categories: a) social relationships - where we saw that it decreases due to blindness and portrays the need for engagement against the current capacitism; b) family relationships - family support proved to be a factor that makes a person with a disability more confident and consequently more prepared for daily challenges, c) sexuality - it became more pleasurable, the disability does not prevent them from having affective desires and sexual desires; and d) corporeality / dance - empowerment in relation to corporeality and sexuality, finding in dance a way of exposing their feelings and exploring their tastes and desires. With these results we can conclude that there is an exclusion of women with disabilities, even in their own social circle, but we could see that family support empowers them so that they can face the challenges present in society. Dance becomes a way of expression, as well as a means of transforming the directions of other lives, and instigating the public, exposing their bodies and bringing diversity to all stages, including the stage of life.

**Keywords:** Visual Impairment, Dance, Body Image, Sexuality

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Foto de aula ministrada pela pesquisadora no projeto de extensão “Dançando no Escuro” de atividades rítmicas e expressivas para pessoas com deficiência visual.....	13
<b>Figura 2.</b> Acessível X Universal .....	51

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Variáveis de manifestação da deficiência .....	20
<b>Quadro 2.</b> Causas mais frequentes da cegueira e visão subnormal.....	24
<b>Quadro 3 .</b> Caracterização das participantes .....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS

- AV** - Acuidade Visual
- CDPD** - Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
- DV** - Deficiência Visual
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LAMAPPE** - Laboratório de Atividade Motora Adaptada Psicologia Aplicada e Pedagogia do Esporte
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PCD** - Pessoa com Deficiência
- SP** - São Paulo
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNESP** - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

# SUMÁRIO

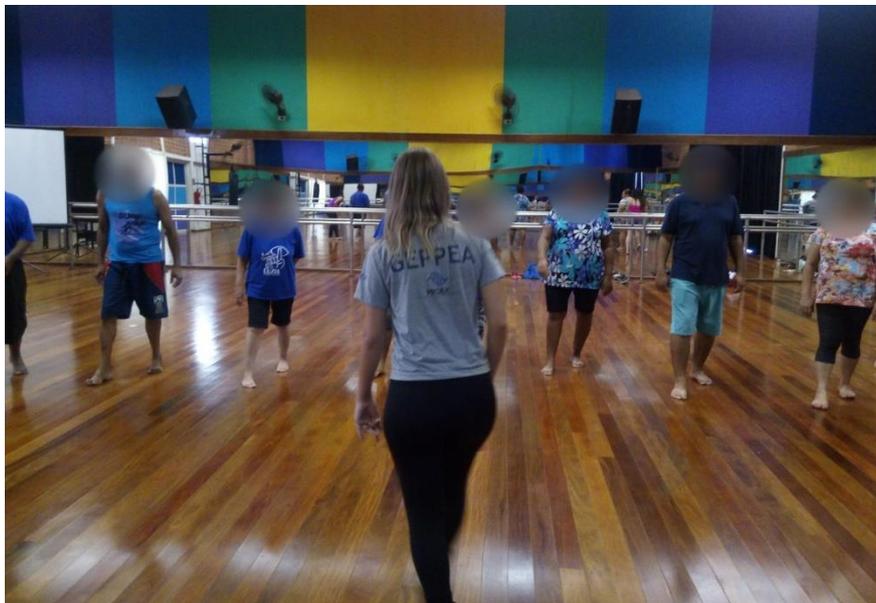
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
2.1 O QUE É DEFICIÊNCIA? .....	19
2.2 A DEFICIÊNCIA VISUAL (DV) .....	22
2.3 IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA .....	25
2.4 CORPO E SEXUALIDADE.....	28
2.4.1 <i>Deficiência visual, imagem corporal e autoestima</i> .....	30
2.4.2 <i>Deficiência visual, sexualidade e educação sexual</i> .....	32
2.4.3 <i>Empoderamento e Deficiência</i> .....	34
2.5 DANÇA .....	35
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>40</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>42</b>
4.1 PARTICIPANTES.....	42
4.2 PROCEDIMENTOS .....	43
4.2.1 <i>Procedimentos para a Coleta de dados</i> .....	43
4.2.2 <i>Procedimentos de Análise de Dados</i> .....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>

## APRESENTAÇÃO

No ano de 2012, iniciei minha vida acadêmica, ingressando na graduação de educação física, motivada pelo esporte que pratiquei durante anos, o judô. Durante a faculdade vaguei por diversas temáticas da graduação, porém apesar de gostar de todas elas, eu me sentia perdida. Gostava de muitas áreas, mas ainda não havia encontrado a que despertasse o melhor de mim, a que faria meus olhos brilharem. Desde sempre, quis fazer a diferença na vida das pessoas, quis que meu trabalho pudesse fazer com que outras pessoas realizassem sonhos e fossem mais felizes. No final da minha primeira graduação (bacharelado), tive meu primeiro contato com a educação física adaptada, através de uma das disciplinas do curso. Foi através dessa disciplina que encontrei o que tanto buscava e me apaixonei. Passei então a frequentar o Laboratório de Atividade Motora Adaptada Psicologia Aplicada e Pedagogia do Esporte (LAMAPPE) da UNESP em Bauru, durante a segunda graduação (licenciatura). Laboratório este que me proporcionou os primeiros estudos, discussões em grupo, e pesquisas em Educação Física Adaptada. A partir da minha participação, consegui meu primeiro contato com pessoas com deficiência, onde a partir daquele momento, descobri o que realmente queria para minha vida pessoal e profissional.

Tive a honra de participar do projeto de extensão universitária idealizado pela aluna Súsuel Lopes (membro do LAMAPPE) denominado: “Dançando no Escuro”, projeto que tinha por objetivo promover atividades rítmicas e expressivas para pessoas com (inicialmente) deficiência visual (Figura 1). Sendo está a primeira vez que trabalhei diretamente com a população.

**Figura 1** - Foto de aula ministrada pela pesquisadora no projeto de extensão “Dançando no Escuro” de atividades rítmicas e expressivas para pessoas com deficiência visual.



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora Súsela Lopes - **Data:** 02/junho/2017

O “Dançando no escuro”, contava com 15 participantes cegos com ou sem outras deficiências associadas, de ambos os sexos.

Nesse projeto conheci pessoas muito importantes, com diferentes personalidades, idades, gêneros, enfim, pessoas únicas. Durante as aulas, eu passava grande parte do tempo interagindo e conversando com os integrantes de maneira mais informal. Aquelas pessoas confiavam tanto em mim e algumas de nossas conversas me levaram a refletir e questionar sobre temas como relações socioafetivas da pessoa com deficiência, a vida pré e pós o surgimento da deficiência e a sexualidade vivenciada por esse público.

Uma das participantes do projeto de extensão criava sua filha sozinha. A outra participante estava em processo de divórcio, motivado pela dificuldade do marido em lidar com sua deficiência. Ouvimos relatos de abusos e de mulheres que diziam que

eram infantilizadas, banalizadas, esquecidas e até marginalizadas pelas suas famílias e pela sociedade. Tudo isso - diálogos, situações, relatos, vivências, análises das aulas, discussões no grupo de estudos - exerceram em mim inúmeras reflexões e questionamentos, gerando o delineamento inicial deste estudo.

Ser uma mulher cega é correr o risco de ter o seu corpo tocado sem o seu consentimento e sequer saber quem foi, seja em situação de auxílio, opressão ou abuso. Precisamos discutir a educação sexual dessas mulheres junto a elas, para que assim possamos compreender como se sentem e orientar a sociedade sobre como agir e interagir com estas mulheres sem ultrapassar os limites do respeito ao seu corpo.

Foi um compilado de vivências, dúvidas e reflexões que me levaram a idealizar e produzir esta pesquisa, além do importante apoio da instituição “Lar escola Santa Luzia para cegos” localizado na cidade de Bauru. Esta pesquisa possibilita o diálogo entre mulheres com deficiência visual/cegueira adquirida e a academia, representada pela pós-graduação em Educação Sexual. Dar voz aos relatos e vivências dessas mulheres pode nos levar a compreender suas características socioafetivas, promover a valorização e a desmistificação de seu papel enquanto mulher com deficiência visual.

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente as pessoas com deficiências passaram por diferentes olhares de acordo com a época. Muitas vezes consideradas loucas, foram marginalizadas ou excluídas da sociedade por serem consideradas anormais e incapazes. Muitas passaram a vida sendo invisíveis e pouco reconhecidas por suas qualidades e valores (Corrent, 2016). Quando falamos de pessoas com cegueira isto não é diferente.

Vygotsky (1997) define o período que engloba a antiguidade, a idade média e uma parte da idade moderna como o período místico na concepção da cegueira, em que o cego era visto sobre duas perspectivas: sendo considerado como alguém indefeso, infeliz e vivendo em desfortúnio; ou sendo tratado de forma respeitosa pelos possíveis poderes místicos que poderia ter. Com a falta de visão, o cego era considerado capaz de se desenvolver espiritualmente, pois estava desprendido das ilusões mundanas. O autor ainda afirma que apenas no século XVIII a cegueira se compreendeu em um novo período, em que a mística foi substituída pela ciência e o preconceito, medo e suposições, substituídos pelos estudos. Sendo este um período marcado pelo início da preocupação com a educação, cultura e vida social das pessoas cegas (Vygotsky, 1997).

Já Costa (2018) fala sobre a não generalização do trato das pessoas com cegueira, dizendo que cada civilização, de acordo com cada época, trata esta população de diferentes maneiras. Entre muitos contrastes, havia sociedades em que a morte e a marginalização eram regras, e outras em que a cultura era segrega-las em albergues e escolas profissionalizantes especializadas para pessoas com cegueira.

No Brasil, somente na década de 1980, a pessoa com cegueira começou a ganhar espaço social, sendo sujeito de ações de prevenção, reabilitação e ingresso no mercado de trabalho, conquistando os direitos a cidadania (porém com pouco acesso e permanência nas escolas).

Depois de muitos anos do início dos direitos como cidadão, a população com cegueira, ainda luta contra as desvantagens sociais para validar-se como cidadão (Franco, 2007). A desigualdade e a desvantagem social na conquista da cidadania, se mostram ainda maiores quando nos referimos a mulheres com deficiência evidenciando dois grandes pontos de vulnerabilidade social unidos: a desigualdade de gênero e a deficiência. A mulher com uma deficiência se depara com inúmeras barreiras sociais, desde a dificuldade de acesso à educação, justiça, trabalho até a barreiras afetivas.

Permanece a visão deturpada de parte da sociedade quanto a mulher com cegueira, lhe atribuindo o papel de não se encaixar no padrão estético vigente, a negativa de ser desejada, de almejar o matrimônio, de ter vida sexual ativa, ou mesmo o desejo pela maternidade (Oliveira, 2018).

Nesse contexto, o direito a sexualidade é fundamental e universal. Negar a pessoa cega seu direito a expressar sua sexualidade é evidenciar e destacar sua deficiência. O preconceito que existe em relação a manifestação da sexualidade em pessoas com deficiência é muito presente em nossa sociedade, e somente através de estudos, reflexões e conhecimento dessa área, poderemos minimizar esse preconceito (França, 2013b).

Diante deste cenário, esta pesquisa buscou compreender a vida social, vida afetiva e a sexualidade da mulher cega, com base em seus relatos de possíveis

mudanças antes e depois da deficiência, além de buscar possíveis influências da dança e imagem corporal na vida destas mulheres.

Iniciamos com a revisão de literatura em que são apresentados os conceitos de deficiência e deficiência visual, a autoestima e a imagem corporal, o corpo e sexualidade, a influência da deficiência visual na imagem corporal e autoestima, a deficiência visual, sexualidade e educação sexual, bem como o empoderamento da mulher cega e a sua experiência com a dança. Para demarcar o início de cada capítulo/item, apresentamos a história de uma brasileira com cegueira que venceu a cultura capacitista e dia a dia abaliza seu espaço. Posteriormente são apresentados os objetivos, a metodologia adotada, os resultados, seguido da discussão, encerrando com a conclusão do nosso estudo.



<https://www.associacaofernandabianchini.org/historia>

### A HISTÓRIA DE FERNANDA

Fernanda Bianchini, 38 anos, faz balé desde os três anos de idade. Quando estava com 15, foi convidada pela ONG Instituto de Cegos Padre Chico, onde já era voluntária, para dar aulas às crianças assistidas.

Quando recebeu o convite, titubeou.

“Achei que eu não conseguiria, nunca tinha dado aula antes, ainda mais para crianças tão especiais”.

A bailarina, professora e fisioterapeuta, lembra que, na época, os pais lhe deram um conselho valioso.

“Eles me disseram ‘filha, nunca diga não para um desafio, pois são sempre desses desafios que partem os maiores ensinamentos que temos nas nossas vidas’”.

Com isso em mente, Fernanda decidiu aceitar o convite.

“Mas não foi simples [...] No primeiro dia de aula, fui ensinar o primeiro passo o *échappé sauté*, que a bailarina tem que saltar abrindo as pernas e saltar de novo fechando as pernas. E pra ficar mais fácil o processo de ensino e aprendizagem, eu disse a elas: imaginem que vocês estão saltando fora de um balde e depois dentro de um balde [...] Aí, para a minha surpresa, uma aluna levantou a mão e disse ‘tia, mas o que é um balde? Eu nunca vi’”.

Fernanda percebeu que tinha que primeiro entrar no universo das pessoas com deficiência visual para lhes apresentar o balé clássico.

Deste pensamento nasceu a metodologia que ela desenvolveu para ensinar suas alunas cegas a dançar balé. As aulas são todas por contato físico: as alunas tocam o corpo dos professores para entenderem em qual posição estão.

“Os saltos são iniciados com elas deitadas, com as pernas para cima”, explica Fernanda, que foi fazer pós-graduação em equilíbrio e postura.

Das aulas na ONG, Fernanda abriu sua própria escola, em 1995. Hoje, 350 alunos aprendem balé, sapateado, dança do ventre e teatro.

(História retirada quase na íntegra de: <https://racismoambiental.net.br/2017/12/23/o-destemido-bale-das-bailarinas-cegas/>)

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O que é deficiência?

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (CDPD) de forma abrangente reconhece que a deficiência é “um conceito em evolução”. Destaca também que a deficiência é o resultado da interação entre pessoas com deficiência e os obstáculos comportamentais e ambientais que impossibilitam sua participação integral e eficaz naquela sociedade de forma igualitária (United Nations, 2007).

A deficiência depende de um referencial social: “uma diferença só será evidente caso se afaste dos parâmetros estabelecidos socialmente como 'normais', no sentido de 'maioria', de 'norma', de 'regra'” (Maia, 2002, p. 58-59).

A inclusão da pessoa com deficiência, não é uma questão individual e sim uma questão social. Alguém é considerado “deficiente” perante a uma audiência e dentro de determinadas circunstâncias (Omote, 1995). Isto é, uma pessoa só tem deficiência, se a maioria das outras pessoas não possuir, pois as regras e determinações estruturais, culturais, arquitetônicas, foram criadas para maioria.

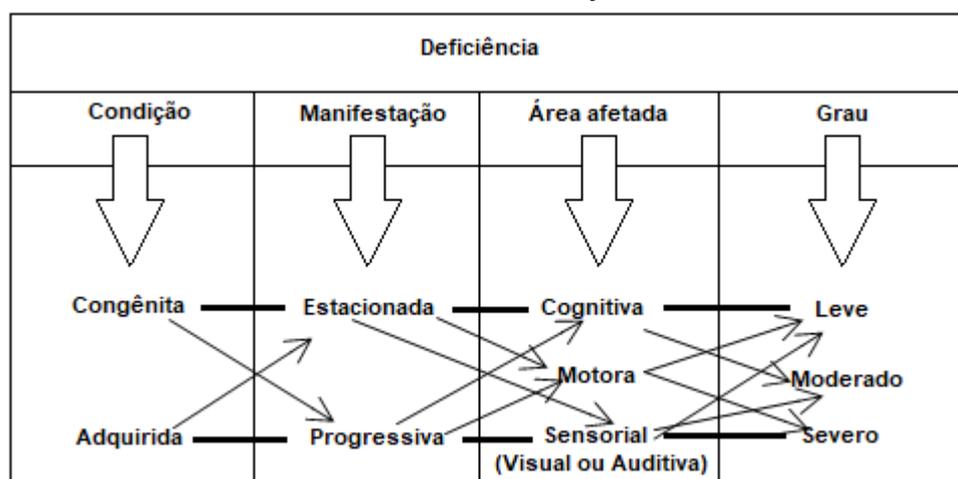
A questão não é de segregação ou integração da pessoa com deficiência, mas sim de entendimento de suas características para facilitar a inclusão (Omote, 1995), compreendendo as diferenças e adaptando o mundo a todos, seja a diferença social, física, intelectual, de gênero, faixa etária ou qualquer outra.

No Brasil, a Constituição Federal pauta o termo deficiência por meio do decreto nº 3298/99, que regulamenta a Lei nº 7853/89 e diz que deficiência é:

[...] toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (Brasil, 1999).

Existe uma variedade de manifestações e níveis de acometimento de deficiências, como mostra o Quadro 1. Porém o julgamento social, pejorativamente falando, é feito, em sua maioria, para as deficiências que tem seu acometimento apresentado de forma visível. Ou seja, com base em estereótipos visíveis, desconsiderando muitas vezes a diversidade. Não somente a diversidade das deficiências em geral, mas desconsiderando a própria história do indivíduo (Maia, 2006).

**Quadro 1 - Variáveis de manifestação da deficiência.**



Fonte: Adaptado de Maia (2006, p. 32).

As possibilidades de acometimento das deficiências são muitas, dentre elas, podemos falar quanto a sua etiologia, podendo de acordo com sua condição ser congênita (deficiência que acomete o indivíduo ao nascer) ou adquirida (que o indivíduo adquire em algum momento da vida, seja por doença ou acidente).

Outra possibilidade diz respeito ao prognóstico da deficiência, podendo ser *não-progressiva*, quando não há mudança na condição do indivíduo, ou uma deficiência *progressiva*, quando as sequelas e mudanças são inconstantes, podendo as adaptações e melhorias implicarem num maior grau de ansiedade e complexidade do tratamento terapêutico do indivíduo.

Podemos ainda, identificar os diferentes aspectos sobre as deficiências em relação as áreas de acometimento, sendo: cognitiva/intelectual; motora/física; ou sensorial (Maia, 2006).

De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, 23,9% da população brasileira (cerca de 45,6 milhões de pessoas) possuem algum tipo de deficiência, sendo 4,3% pessoas com deficiência intelectual; 15,8% pessoas com deficiência auditiva; 21,6% pessoas com deficiências motoras e 58,3% pessoas com deficiência visual (IBGE, 2010). Considerando que esses números representam pessoas com baixa-visão e cegas, são dados bastante expressivos, e representam que essa população merece a atenção necessária para que seus direitos sejam sempre assegurados.

## 2.2 A Deficiência Visual (DV)

Os graus de visão envolvem uma gama de possibilidades: desde a cegueira total, até a visão total. O termo 'deficiência visual' se refere ao espectro que vai da cegueira até o baixa-visão (Sadek, 1998).

A deficiência visual (DV) de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) é definida como uma limitação irreversível das funções do sistema visual (parcial ou totalmente) que mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e o uso de óculos, limita o indivíduo em seu desempenho habitual, seja em virtude de causas congênitas, hereditárias ou adquiridas (OMS, 2007; Greguol & Costa, 2013).

A DV em uma de suas definições é entendida por Macedo e Terrassi (2009) como:

uma situação irreversível de diminuição da resposta visual, em virtude de causas congênitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (Macedo & Terrassi, 2009, p. 206).

Os autores Nunes e Lomônaco (2010), destacam que

A ausência da visão é um fenômeno complexo e diverso. As causas da deficiência, o momento e a forma da perda visual (progressiva ou repentina), o contexto psicológico, familiar e social, influenciam o modo como a pessoa vive sua condição de cegueira (Nunes & Lomônaco, 2010, p. 56).

Sendo assim, as pessoas com DV assim como pessoas sem deficiência, dependem do contexto inserido para o seu desenvolvimento e isso define o modo

como aquela pessoa viverá sua vida. Porém, como sua família, amigos e todo seu ciclo social reage, ainda depende da influência de seu contexto social e das informações que têm.

Para entendermos a DV, temos que dialogar sobre alguns conceitos, um dos principais é a Acuidade Visual (AV) que é definida por Laignier (2010) como “a capacidade que os olhos possuem para distinguir, discriminar e perceber as formas, os contornos e os detalhes” (p. 114). Podemos consideram a partir da acuidade visual que:

Uma pessoa é considerada cega se corresponde a um dos critérios seguintes: a visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos, isto é, se ela pode ver a 20 pés (6 metros) o que uma pessoa de visão normal pode ver a 200 pés (60 metros), ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subentende um arco não maior de 20°, ainda que sua acuidade visual nesse estreito campo possa ser superior a 20/200. Esse campo visual restrito é muitas vezes chamado "visão em túnel" ou "em ponta de alfinete" [...]. Nesse contexto, caracteriza-se como baixa visão aquele que possui acuidade visual de 6/60 (20/200) e 18/60 (60/200) em escala métrica e/ou um campo visual entre 20° e 50° (Conde, 2016, p. 1-2).

A DV pode ser classificada como congênita, ou seja, quando a pessoa nasce/adquiri ainda nos primeiros meses de vida, ou pode ser classificada como adquirida, quando ao longo dos anos de vida o indivíduo passa a ser cego ou ter DV por algum motivo. As principais causas podem ser observadas no quadro 2, de acordo com Gil (2000):

**Quadro 2:** Causas mais frequentes da cegueira e visão subnormal

<b>Retinopatia da prematuridade</b> causada pela imaturidade da retina, em decorrência de parto prematuro ou de excesso de oxigênio na incubadora.
<b>Catarata congênita</b> em consequência de rubéola ou de outras infecções na gestação.
<b>Glaucoma congênito</b> que pode ser hereditário ou causado por infecções.
<b>Atrofia óptica</b>
<b>Degenerações retinianas e alterações visuais corticais</b>
A cegueira e a visão subnormal podem também resultar de doenças como <b>diabetes, descolamento de retina</b> ou <b>traumatismos oculares</b> .

**Fonte:** Adaptado de Gil (2000, p. 9).

Tanto a pessoa com cegueira quanto àquela com DV, seja congênita ou adquirida, enfrentam muitos desafios e preconceitos ao longo da vida. Diniz (2007) explica sobre as formas de desconstruir a imagem negativa que a sociedade constitui sobre a deficiência:

Afirmar a cegueira como um modo de vida é reconhecer seu caráter trivial para a vida humana. Ser cego é apenas uma das muitas formas corporais de estar no mundo. Mas, como qualquer estilo de vida, um cego necessita de condições sociais favoráveis para levar adiante seu modo de viver a vida. A deficiência visual não significa isolamento ou sofrimento, pois não há sentença biológica de fracasso por alguém não enxergar. O que existe são contextos sociais pouco sensíveis à compreensão da diversidade corporal como diferentes estilos de vida (Diniz, 2007, p. 4).

A afirmação da autora, destaca a DV sob a perspectiva da maioria da sociedade. A falta de informação pode excluir essa população de uma vivência saudável e comum como qualquer outro cidadão.

### **2.3 Imagem corporal e autoestima**

Atualmente a definição de imagem corporal mais aceita na literatura afirma que “a imagem corporal não é só uma construção cognitiva, mas também uma reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros” (Schilder, 1999 como citado em Interdonato, 2009, p. 2). A autora ainda complementa que “a percepção da imagem corporal é uma acurácia do julgamento do indivíduo sobre seu tamanho, forma e peso relativos à sua atual proporção” (Fernandes, 2007 como citado em Interdonato, 2009, p. 2).

Scatolin (2012) discorre que elaboramos nossa imagem corporal a partir das experiências corporais, vivências de ações, atitudes e conversas. Podemos a partir do corpo e comportamentos visualizados em outras pessoas personalizar gestos e formas e incorporá-los a nossa imagem corporal. Sendo assim, o grupo social do indivíduo pode conter características individuais, porém similares, sendo esta personalização importante na construção da imagem corporal do sujeito. O autor ainda reforça que nosso corpo se relaciona com o corpo do outro, as experiências dos corpos se misturam, estão interligadas. As emoções, ações e percepções são inseparáveis e contribuem intimamente para a construção da nossa imagem corporal (Scatolin, 2012).

Também podemos considerar a imagem corporal como uma representação mental da identidade corporal. Sendo definida por meio de associações de informações, relações e experiências corporais (Schilder, 1999 como citado em Morgado, 2013, p. 29).

Maia (2009) cita a imagem corporal como a imagem que temos do nosso corpo, que se forma por meio de um referencial, social e cultural, não sendo sempre a imagem real, mas sim algo imaginário ou algo que é desejável socialmente. Maia ainda cita o conceito de imagem corporal para Werebe (1984):

A imagem corporal se constitui numa relação dialética entre o real e o imaginário; disso resulta que a imagem que temos do corpo não é estática, mas é o resultado de uma construção dinâmica a partir de representações e de significados diferentes e complexos, construídos constantemente no processo histórico-social (Werebe, 1984 como citado em Maia, 2009, p. 4).

A autoestima e a saúde são os motivos que mais influenciam a insatisfação com a imagem corporal (Petroski, Pelegrini & Glaner, 2012). A autoestima resulta da maneira como aceitamos a nós mesmos, aí se inclui uma boa imagem corporal e uma aceitação dos aspectos afetivos e sociais, sendo assim se a pessoa com deficiência tiver experiências sociais restritivas isso pode dificultar a forma como o sujeito se vê, conseqüentemente, afetando sua autoestima, que por sua vez pode atrapalhar na forma como esse indivíduo vai encarar as relações afetivo-sexuais (Maia, 2010).

Considerando a imagem corporal e autoestima, alguns estudos mostram como diferentes públicos e diferentes experiências corporais podem alterar esses fatores.

Morais (2017) apresenta isso em seu estudo. Com uma amostra de quarenta e sete (47) praticantes de musculação e quarenta (40) praticantes de dança de ambos

os gêneros, o estudo analisou que tanto homens quanto mulheres praticantes de dança, tinham uma maior satisfação com a imagem corporal em relação àqueles que praticavam musculação. O autor ainda destacou que em ambos os grupos e gêneros os participantes gostariam de mudar algo em relação ao próprio corpo.

Sobre a diferença entre pessoas fisicamente ativas e sedentários, Moraes (2018) convidou cento e nove (109) participantes com vitiligo de ambos os sexos para o seu estudo. Os resultados mostraram que as mulheres sedentárias apreciavam menos seu próprio corpo, tornando a qualidade de vida pior em relação às fisicamente ativas. Os resultados ainda apontaram para diferenças significantes na qualidade de vida entre os homens fisicamente ativos e sedentários, sendo que aqueles que praticam exercício com mais frequência evidenciam uma melhor qualidade de vida. O autor ainda reforça a importância do exercício físico, não só para uma melhor qualidade de vida, mas também para uma melhor aceitação corporal em mulheres, especialmente com vitiligo.

Em concordância com o estudo de Moraes, Flores (2020) analisou com uma amostra de oitocentos e noventa e nove (899) sujeitos (ambos os gêneros), a influência do exercício físico na imagem corporal. Estes participantes foram divididos em sedentários, fisicamente ativos e atletas profissionais. Neste estudo o autor concluiu que estar fisicamente ativa aumenta de forma significativa a satisfação da imagem corporal de mulheres, porém quando a prática se torna competitiva (mulheres atletas profissionais), a satisfação com imagem corporal se torna menor do que em mulheres que praticam atividade física sem obrigações ou objetivos profissionais. Mulheres atletas profissionais estão sujeitas a maior pressão, para manter determinado peso, forma corporal ou performance, afetando a percepção que a

mulher tem em relação à sua imagem corporal (Flores, 2020). Já quanto aos homens os sedentários foram os que obtiveram uma insatisfação significativamente menor com sua imagem corporal se comparados aos ativos fisicamente, e ainda maior aos atletas, que diferente das mulheres apresentaram o maior índice de satisfação com o próprio corpo. O autor destacou que os níveis de competitividade e intensidade podem estar diretamente associados a imagem corporal masculina.

No que diz respeito a construção da imagem corporal, um outro fator que pode impactar esta construção é a mídia. Lira (2017) em seu estudo com duzentas e doze (212) meninas de dez (10) a dezenove (19) anos, verificou que mais de 85,8% estavam insatisfeitas com a imagem corporal. O estudo ainda atestou que quanto maior o acesso a redes sociais como *Facebook* e *Instagram*, menor era a satisfação delas com sua Imagem corporal. O autor conclui que a mídia não é o único fator de influência na satisfação sobre a imagem do próprio corpo, mas ainda sim parece ser o principal agente influenciador negativo na imagem corporal infanto-juvenil.

A imagem corporal se mostra um elemento de extrema importância na construção da identidade sexual e isso afeta a experiência da sexualidade. A vivência da sexualidade se propaga na identidade sexual, esta por sua vez, se repousa sobre a imagem corporal de cada um (Amaral, 1994). Scatolin (2012, p.119) afirma que a “beleza do ser humano não provoca os desejos imediatamente, mas traz em si o germe do desenvolvimento dos desejos, já que a beleza da figura humana tem uma relação direta com a sexualidade”.

## **2.4 Corpo e sexualidade**

A sexualidade está presente em todo o desenvolvimento físico e psicológico dos indivíduos, indo muito além do ato sexual em si, pois se encontra induzida pela história, cultura e ciência, além do afeto e sentimentos de cada pessoa (Rodrigues, 2014).

Foucault (1988) afirma que a sexualidade é acionada enquanto um dispositivo biopolítico da modernidade:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não a realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder (Foucault, 1988, p.117).

Neste contexto Foucault afirma a necessidade de entender a sexualidade de maneira histórica, cultural e política, ou seja, entender todo seu contexto; tanto individual quanto social, sendo assim a sexualidade um conceito muito amplo.

A sexualidade humana é composta por fatores biológicos, sociais e psicológicos se expressando em cada indivíduo de forma única e em cada sociedade em padrões e convenções sociais aprendidas e absorvidas durante a convivência social, ou seja, é representada de diferentes formas por meio da cultura e momento histórico daquela sociedade ou indivíduo. Pode-se considerar que a sexualidade, é mutável ao longo da vida por meio de influências de fatores sociais, psicológicos, religiosos, culturais, econômicos entre outros. Abrange afeto, amor, carinho, além de estética, genética e a identificação por meio da reprodução de modelos e desempenhos de papéis sociais (Crema, Tílio & Campos, 2017). Os autores Senem e Caramaschi (2017) complementam e reafirmam citando Werebe (1998):

Além da dimensão íntima e pessoal, a sexualidade é continuamente influenciada pelo modo como as pessoas desenvolvem suas relações interpessoais. Por meio dessas, os indivíduos aprendem a viver a sexualidade e a significar seus sentimentos e comportamentos, tornando-a uma dimensão cultural, recebendo diferentes sentidos em cada época, tempo ou sociedade. Por isso, a sexualidade é continuamente influenciada pelos processos sociais que organizam a estrutura e a expressão do desejo (Werebe, 1998 como citado em Senem & Caramaschi, 2017, p. 170).

Assim, a sexualidade existe desde que nascemos de forma não premeditada ocorrendo primeiramente na instituição social da família e depois em outros grupos e ciclos sociais. É como construímos nossos valores sexuais e morais, se constituindo de discursos religiosos, sociais, midiáticos, literários etc. (Maia, 2011), ou seja, a sexualidade “tem componentes biológicos, psicológicos e sociais e ela se expressa em cada ser humano de modo particular, em sua subjetividade e, em modo coletivo, em padrões sociais, que são aprendidos e apreendidos durante a socialização (Maia & Ribeiro, 2011, p. 75).

#### **2.4.1 Deficiência visual, imagem corporal e autoestima**

Silva (2017) fala sobre a autoaceitação com base na autoestima de oito pessoas com deficiência visual. Explica que a autoaceitação não é um estado, mas um processo construído a cada dia, por meio de interações entre aspectos internos (autoimagem e autoestima) e aspectos externos (mídia, sociedade, família e amigos), podendo contribuir ou não para o enfrentamento e autoaceitação sendo a autoestima também um fator mutável de acordo com estes aspectos.

Em um estudo um pouco diferente dos anteriormente citados, Soares (2012) mostra por meio de cinco participantes com deficiência visual, como a bengala e a locomoção podem aumentar a autoestima de pessoas com deficiência visual, sendo este instrumento importante para a autonomia, mostrando que um dos fatores para uma boa autoestima é a independência.

Em relação à imagem corporal e gênero, Ferreira (2010) em estudo com dezesseis (16) participantes com deficiência visual (adquirida e congênita), explica que mulheres são mais insatisfeitas em relação ao seu corpo. Mostrando que todas as mulheres participantes declararam apresentar alguma preocupação com sua aparência corporal.

Soares (2010), em estudo de caso com duração de 3 meses, investigou como uma mulher de 21 anos com deficiência visual adquirida, construiu sua imagem corporal. Esse estudo demonstrou que a participante sofreu influências impostas pelos padrões de beleza da sociedade. As exigências sociais acontecem de forma igual, mesmo sem o estímulo visual da mídia em geral, os comentários e relações com seu grupo social afetaram a forma como ela se relacionou com seu corpo.

Em um estudo com oitenta e quatro (84) adultos jovens com deficiência visual, quarenta e dois (42) com cegueira e quarenta e dois (42) com baixa visão, Papadopoulos (2014) concluiu que os sujeitos com a deficiência adquirida, apresentaram escores mais baixos de autoestima. O autor destaca a dificuldade de adaptar-se a deficiência quando adquirida durante a adolescência ou idade adulta. Papadopoulos (2014) ainda completa que pessoas com DV adquirida acabam por constantemente enfrentar estados emocionais desordenados. Em conclusão, afirma que a autoestima foi mais baixa também, para os participantes com nível se

escolaridade mais baixo e também dos adultos que tinham baixa visão em relação aos que eram cegos.

Peres (2015) em seu estudo com quarenta e cinco (45) sujeitos, de ambos os sexos sendo - quarenta (40) com DV adquirida e cinco (5) com DV congênita – explica uma possível tendência de que pessoas que não tenham a DV desde o nascimento possuam uma maior autocrítica e insatisfação com sua imagem corporal, sendo este um dos fatores de baixa autoestima.

#### **2.4.2 Deficiência visual, sexualidade e educação sexual**

A cegueira não inibe quem a possui de pensar, refletir e manifestar sua sexualidade, da mesma forma que qualquer outra pessoa sem deficiência. Não podemos compreender a sexualidade enfatizando apenas em aspectos biológicos, mas sim uma energia que motiva o ser humano de encontrar o amor, o contato e a intimidade, se expressando na forma de sentir, na forma de tocar, na influência de pensamentos, sentimentos, ações e interações, tudo isso de forma individual e única a cada pessoa (França, 2013c).

Em relação a sexualidade e educação sexual da pessoa com deficiência visual França (2013a) explica que pessoas com DV congênita e adquirida percebem que a sociedade ainda as consideram, muitas vezes, assexuadas e incapazes de sentirem desejos sexuais. Apesar de notarem que tem havido mudanças na inclusão dessas pessoas, ainda há muito preconceito em relação à sexualidade, principalmente pela falta de conhecimento sobre a DV inviabilizando a educação sexual a esse público e muitas vezes os privando de uma vida sexual satisfatória.

Em um estudo com cegos, Lebedef (1994) apresenta as principais carências da educação sexual de adultos com DV. Ao perguntar a pessoas com DV o que gostariam de aprender, a maioria cita frases como “gostaria de saber como conhecer os rapazes” ou “queria aprender a conquistar as gurias”, demonstrando que a carência dessa população envolve habilidades de relacionamento psicossocial, obviamente relacionadas também à sexualidade.

O estudo de França (2013a) corrobora com o estudo de caso da autora. O mesmo descreve que direitos definidos por lei não são suficientes para a inclusão e tampouco para a satisfação dessas pessoas, que relatam sentirem-se desrespeitadas e vulneráveis pelo modo como são tratadas pela sociedade.

Moura e Pedro (2006) mostram que nessa idade as dúvidas sobre a sexualidade são ainda maiores entre pessoas com deficiência visual, concluindo que os sujeitos carecem de informações a respeito de diversas temas que envolvem a sexualidade como conhecimentos morfofisiológicos, psicoafetivos, cuidados preventivos, sendo de extrema importância maiores estudos relacionados ao tema.

Bezerra (2010) explica em seu estudo com cinco adolescentes na faixa etária entre 12 e 17 anos do gênero feminino, sendo uma com DV e as outras totalmente cegas, que essas meninas tem exatamente as mesmas dúvidas e desejos que outras meninas sem deficiência. A cegueira não diminui o interesse e as curiosidades sobre o próprio corpo, os sentimentos e sensações que existem sobre ele, ou seja, essas meninas mostraram que querem descobrir, explorar e expressar sua sexualidade, além de viver relacionamentos afetivos, sociais e sexuais como qualquer outra pessoa.

### 2.4.3 Empoderamento e Deficiência

Ao falarmos de mulheres, a cobrança histórica da diferença dos gêneros na sociedade, não deve ser algo incôndito. Quando falamos então em mulheres com deficiência, discorrer sobre o empoderamento é primordial.

*Empowerment* representa na língua inglesa um termo de difícil tradução para língua portuguesa, mas, podemos traduzir a palavra como empoderamento, sendo, muitas vezes, traduzido como fortalecimento (Teixeira, 2002).

Sandenberg (2006) ainda coloca outros significados no termo Empoderamento:

[...] O empoderamento tem a ver com a questão da construção da autonomia, da capacidade de tomar decisões de peso em relação às nossas vidas, de levá-las a termo e, portanto, de assumir controle sobre nossas vidas; O empoderamento é um processo, não um simples produto. Não existe um estágio de empoderamento absoluto. As pessoas são empoderadas, ou desempoderadas em relação a outros, ou então, em relação a si próprias anteriormente (Sanderberg, 2006, p. 4).

Podemos afirmar que o empoderamento é um processo tanto coletivo quanto individual. O indivíduo e/ou o grupo desenvolve suas potencialidades com o objetivo de tornar-se capaz de tomar as decisões e direcionar sua vida de acordo com sua identidade, seus desejos e conceitos. O empoderamento nos induz a compreender o outro e a fortalecer, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade, dando a eles oportunidade de reconhecerem sua própria grandeza. Sendo assim, a pessoa com deficiência quando se vê empoderada, pode fazer suas próprias escolhas e orgulhar-se de contribuir para uma sociedade mais justa, por isso a importância de empoderar mulheres e principalmente àquelas com deficiência (Dantas, 2014).

Devido ao histórico de infantilização e dependência da família, as relações de gênero acabam por ser extremamente marcadas nas mulheres com deficiência, ocasionando assim o aumento no estereótipo da mulher frágil. Apesar disso, ser mulher com deficiência depende do seu contexto, social, étnico, socioeconômico assim essa mulher assume diferentes papéis (Dantas, 2014).

Em um estudo de caso, realizado a partir de relatos de uma mulher jovem com deficiência intelectual, Dantas (2014), aponta que a liberdade e confiança que os pais da participante depositaram nela durante sua criação, a ajudou a ser empoderada podendo expressar suas vontades e desejos, se compreendendo como uma pessoa única, muito além de “alguém com deficiência”.

Quando uma mulher, com deficiência constrói uma boa autoestima e valor pessoal, faz com que a sociedade a veja e reconheça suas potencialidades, muito além da incapacidade. Podemos compreender que quanto mais os familiares encorajarem seus filhos a serem independentes, estudarem, lutarem pelas suas ideias, mais empoderados eles serão, independentes de ter deficiência ou não.

## **2.5 Dança**

É difícil, estabelecer quando e porque a humanidade dançou pela primeira vez. Algumas representações gravadas nas cavernas pelo homem na pré-história relatam figuras dançando (Earo, 1987). Considerando que os homens da idade da pedra só ilustravam aquilo que era importante para sua realidade ou seja, caça, alimentação, vida e a morte, possivelmente as gravuras dançantes faziam parte de rituais religiosos, já incorporados àquela população (Earo, 1987).

Como todas as artes a dança é fruto da necessidade de expressão do homem. Essa necessidade liga-se ao que há de básico na natureza humana. Assim se a arquitetura veio da necessidade de morar, a dança provavelmente veio da necessidade de aplacar os deuses ou de exprimir a alegria por algo de bom concedido pelo destino (Earo, 1987, p. 13).

Uma das buscas pela origem da dança, retrata que antes da humanidade se comunicar oralmente, ela utilizou a linguagem gestual, dançando (Diniz, 2009).

Tavares (2005) explica que “existem indícios de que o homem dança desde os tempos mais remotos. Todos os povos, em todas as épocas e lugares dançaram. Dançaram para expressar revolta ou amor, reverenciar ou afastar deuses, mostrar força ou arrependimento, rezar, conquistar, distrair, enfim, viver!” (p. 93).

Para uma pessoa com deficiência, a dança tem papel e representatividade social. É por meio dela que estas pessoas podem se reconhecer e compreender seu lugar na sociedade. A dança possibilita que pessoas com deficiência transformem todas as adversidades e julgamentos em possibilidades e empoderamento (Alves, 2012). Há também diversos benefícios envolvendo aspectos motores, intelectuais e psicológicos, facilitando o desenvolvimento, a reabilitação, melhorando a postura, coordenação e ritmo. Melhora a autoconfiança, ajuda na comunicação e relações interpessoais, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas (Rossi & Van Muster, 2013).

O corpo dançante se comunica sem palavras, ele exprime sentimentos de forma única, quando as palavras não conseguem se fazer compreender, a dança traduz. Não importando se o corpo dançante tem deficiência física, intelectual ou visual, se é idoso ou como os leigos denominam como “normal”. O que é normal afinal?

Normal é ser único e a dança torna as diferenças autênticas, revelando os valores e a riqueza na diversidade humana (Vieira, 1997).

A dança é um modo de educar através de movimentos espontâneos, sendo uma forma de interação com o mundo. Movimentar-se é elementar na vida e deve ser orientado para respeitar as individualidades desenvolvimentais, legitimando assim a educação pela dança (Laban, 1990; Rossi & Van Muster, 2013).

Ainda nos dias de hoje, a maior parte da oferta de dança para pessoas com deficiência é com o foco na diversão e recreação, ignorando muitas vezes o desenvolvimento técnico específico.

A dança, diverte, a dança educa, a dança reabilita e a dança pode também ser instrumento de trabalho, ser uma profissão. Limitar a dança a somente uma atividade de lazer ou “passatempo” é limitar a esse público oportunidades e reafirmar que esse público é incapaz (Aujla, 2013). Essas pessoas sendo destaque, levarão outras pessoas com características em comum a se inspirarem. Quanto mais pessoas com suas particularidades usarem o palco para sua exposição e expressão de sentimentos, mais outras pessoas irão impor sua presença nos palcos e na vida, mudando assim o padrão e a imagem que temos de somente um tipo de dançarino.

Albright (2012) alerta dizendo que “a dança profissional tem sido tradicionalmente estruturada por uma mentalidade exclusivista que projeta uma visão bitoladíssima de um bailarino como sendo branco, do sexo feminino, esbelto, de membros alongados, flexível e capaz” (p. 3).

Todavia, se na dança o corpo pode ser limitado a somente um tipo de padrão estético (corpo longilíneo, flexível, magro, forte, virtuoso), novos e diversos padrões estéticos também podem ser criados (Vendramin, 2013). Quanto mais dançarinos

com deficiência estiverem presentes no estúdio e no palco, mais provável será que as preferências estéticas mudem.

A dança transforma socialmente e individualmente. Dar oportunidade a pessoas com e sem deficiência faz a dança ser um ambiente democrático, um ambiente de reflexões principalmente referentes a aceitação de diferentes corpos e expressões corporais. Evidenciando sem menosprezar toda e qualquer forma de diversidade, seja ela física, intelectual, sensorial, auditiva, gênero, idade, entre outras. Quando as pessoas dançam ou assistem outras performances, quando há diferentes características no palco, todos presentes estão propensos à transformação, individual (pessoal) ou coletiva (social) (Santos, 2019).



<https://reporterdosertao.com/2020/03/08/conheca-a-historia-da-itapetinese-que-perdeu-a-visao-aos-nove-anos-de-idade-e-hoje-e-bailarina-e-professora-de-bale-em-sao-paulo/>

### A HISTÓRIA DE GEIZA

Geiza 31 anos, perdeu a visão quando era criança por conta de uma meningite. Ela morava em Pernambuco e se mudou para São Paulo com a família em busca da cura da doença. Pela demora no tratamento, a bailarina teve uma atrofia no nervo ótico e ficou cega.

“Pensei que meu sonho de ser bailarina tinha acabado. Achava que ia ficar trancada em casa”, disse. Assim que perdeu a visão, ela recebeu o convite da professora Fernanda Bianchini para participar das aulas. Apesar de ter ficado com dúvida se conseguiria desempenhar todas as funções, ela aceitou e se surpreendeu. “Eu me questionei como uma pessoa cega podia realizar movimentos tão bonitos?”.

Antes disso, apesar de sonhar em ser bailarina, a jovem só tinha tido contato com a dança pela televisão. Hoje, ela conta que é uma alegria ouvir os aplausos ao fim do espetáculo e os comentários do público. “A gente motivar a plateia é muito emocionante”.

Além de bailarina, Geiza também dedica parte do seu tempo dando aulas para turmas infantis e intermediárias. “É gratificante. Antes a gente não tinha alguém pra se inspirar e hoje nós somos uma inspiração para elas”.

(História retirada quase na íntegra de: <https://g1.globo.com/sp/piracicaba-regiao/noticia/e-diferente-e-bonito-diz-dancarina-da-unica-companhia-de-ballet-de-cegos-do-mundo.ghtml>)

### 3 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem por objetivo geral investigar e apontar aspectos socioafetivos de mulheres com cegueira adquirida, verificando por meio de seus relatos se houve mudanças antes e depois da deficiência, além de buscar possíveis influências da dança e imagem corporal na vida destas mulheres. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as relações sociais e familiares estabelecidas antes e depois da cegueira;
- b) Verificar se existem mudanças em relação a corporeidade e vivência da sexualidade antes e depois da cegueira;
- c) Verificar a partir dos depoimentos, possíveis ligações entre a dança e o autoempoderamento das participantes.



<http://patiohype.com.br/conheca-bailarina-cega-que-inspira-geracoes/>

### A HISTÓRIA DE MARINA

Marina Guimarães, 35 anos, nasceu prematura e perdeu a visão quando teve sua retina queimada ainda na incubadora. Faz aulas de balé desde os 10 anos de idade, quando começou a aprender a dança na ONG Instituto de Cegos Padre Chico.

“Caí diversas vezes nos treinos por falta de equilíbrio. De tanto dançar com um copo de plástico com água na cabeça, acabei conseguindo”.

Marina Guimarães, tem o apoio da família e do Duke, seu cão-guia.

“Eles sempre me apoiaram. Mas quando eu era criança, fazia natação também e meus pais diziam que com a natação eu poderia ir para a paralimpíada”.

Mesmo assim, decidiu deixar a piscina e se dedicar somente aos palcos. O que ela e nem sua família esperavam é que o balé lhe levaria aos Jogos Paralímpicos de Londres, em 2012.

“Fizemos a apresentação de encerramento dos jogos [...]. Foi super difícil, porque a música tinha um delay e ouvíamos no fone de ouvido em um tempo, e fora do fone, em outro. Não podíamos usar os dois fones, pois tínhamos de escutar também os professores, que ficam na coxia, nos dando as orientações”.

No final, deu tudo certo.

“Acabei, enfim, indo às paralimpíadas. Acho que de alguma maneira era para eu estar lá”.

(História retirada quase na íntegra de: <https://racismoambiental.net.br/2017/12/23/o-destemido-bale-das-bailarinas-cegas/>)

## **4 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva (Campos, 2000; Lakatos & Marconi, 2003; Sampieri, Collado, & Lucio, 2006; Spata, 2005). O lócus foi o “Lar escola Santa Luzia para cegos”, instituição envolvida no projeto de extensão “Dançando no escuro”. A entidade possui sua sede na Avenida Castelo Branco, nº 24-9, em Bauru, São Paulo. Atende aproximadamente 70 pessoas com deficiência visual (com ou sem outras deficiências em associação à cegueira), com idades variadas acima de 18 anos, oferecendo aos usuários atividades educativas, pedagógicas e recreativas (dança, teatro, coral, pintura, artesanato, braile, utilização de bengala, entre outras atividades). A instituição é a única com atendimento especializado para adultos com deficiência visual do município de Bauru, cidade que conta atualmente com mais de 370 mil habitantes.

### **4.1 Participantes**

Para a seleção das participantes, os critérios de inclusão foram: ser mulher, ter deficiência visual adquirida após os 18 anos e pertencer ao grupo de dança da instituição. Três (3) mulheres foram previamente indicadas por atenderem os critérios previamente estabelecidos.

Para nos referir a elas e preservar suas identidades, escolhemos nomes de personagens míticas cegas. São as misteriosas irmãs Cloto, Láquesis e Átropos, tecelãs de fios, metaforicamente tecelãs dos destinos. Em grego, Cloto significa fiar, Láquesis significa sortear e Átropos significa afastar.

Átropos, por incompatibilidade de sua agenda ao período determinado para a coleta de dados, optou “em se afastar” e não participar do estudo. Sendo assim, participaram da pesquisa Cloto e Láquesis, ambas com deficiência visual total (cegas) e com idades 30 e 31 anos respectivamente. No Quadro 3 consta a caracterização das participantes.

**Quadro 3** - Caracterização das participantes.

PARTICIPANTE	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	IDADE QUE FICOU CEGA	GRAU DA DEFICIÊNCIA
Cloto	30	CASADA	Ensino médio completo - Deseja fazer curso técnico de estética - Possui um canal no <i>Youtube</i> onde fala sobre o cotidiano do cego	26	Cega total
Láquesis	31	SOLTEIRA	Cursando Ensino superior - Pedagogia	21	Cega total

## 4.2 Procedimentos

### 4.2.1 Procedimentos para a Coleta de dados

Conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, as participantes foram orientadas quanto ao tema, objetivos e procedimentos da pesquisa. Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi-lhes apresentado e assinado ratificando sua anuência em participar do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, porém, a interlocução se deu de forma livre, possibilitando indagações conforme os assuntos surgiam durante o processo dialógico.

Foram elaboradas 10 questões norteadoras, em meio a entrevista, foram sendo realizadas novas questões em razão das colocações das participantes. A coleta de dados ocorreu na instituição, antes de uma confraternização de festa junina, em 2019. Ambas participantes estavam com vestuário e apetrechos tradicionais da festa. A coleta ocorreu individualmente, estando presentes somente a participante e a pesquisadora, em uma das salas da instituição, localizada em um espaço sem circulação de pessoas e, portanto, com pouca interferência sonora. As entrevistas com a duração de aproximadamente 50 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas para análise de conteúdo analítico descritivo.

#### **4.2.2 Procedimentos de Análise de Dados**

Inicialmente foram feitas as transcrições na íntegra das entrevistas, totalizando 12 páginas, digitadas em fonte Arial, tamanho 12, espaçamento entrelinhas 1,5 e margem direita, esquerda, superior e inferior 3,0.

Posteriormente, as respostas das participantes foram agrupadas por perguntas realizadas durante a entrevista e, na sequência realizou-se leituras flutuantes e exaustivas. Por fim, as categorias foram intituladas em decorrência da própria análise.



<http://caminhosdarte.com.br/veronica-batista-danca/>

### A HISTÓRIA DE VERÔNICA

Aluna e professora de balé e de braile, Verônica Batista, 32 anos, perdeu a visão aos nove em decorrência de um tumor na cabeça, após a cirurgia de remoção, ficou com 5% da visão.

Na época em que perdeu a visão, as demais crianças não queriam mais brincar com ela.

“Elas tinham medo de ficar cegas também”.

A escola, ela conta, quase lhe foi tirada também.

“Minha avó era quem tinha de me levar e buscar todos os dias, mas ela foi ficando cada vez mais cansada”, pois tinha que cuidar dos outros netos após falecimento de sua mãe, quando tinha 7 anos.

“Até que ela me disse que não me levaria mais [...] Eu podia ficar em casa para sempre, ou encarar meu medo [...]. Então eu disse à minha avó que ia sozinha. Comecei a descer as escadas de casa na esperança de que ela estivesse atrás de mim, mas ela não estava. Me lembro de chegar lá fora, olhar para o portão e dizer ‘eu vou’.

Chegando na escola, a primeira coisa que fez foi ligar para a avó e contar onde conseguira chegar. Depois disso, seus passos ficaram cada vez mais largos.

Frequentar as aulas de balé seria seu segundo grande desafio.

“Eu não tinha apoio da minha família, mas tinha a vontade de dançar”.

Sozinha, ligou na escola de balé, perguntou sobre um ponto de referência, pegou o ônibus e foi. Chegando no ponto, pediu ajuda a um taxista que, por conhecer o bairro, sabia onde era o local.

“Ele me deixou na porta da escola. E eu nunca mais parei”.

Verônica desenvolveu forte apego à dança e deparou-se com um meio significativo para recuperar a confiança até então enterrada em recantos profundos de si mesma. Os passos e movimentos do ballet trouxeram de volta minúcias, como o equilíbrio e a postura diante das pessoas. A pessoa com deficiência “é muito retraído. A maioria é tímido; eles têm uma postura muito feia. Têm vergonha de falar com as outras pessoas e de se comunicar”.

A mudança dessa postura, tanto física quanto mental, proporcionada pelo ballet, trouxe de volta a expansão de seu olhar sobre si mesma.

(História retirada quase na íntegra de: <https://racismoambiental.net.br/2017/12/23/o-destemido-bale-das-bailarinas-cegas/>)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados de acordo com categorias temáticas e excertos que os exemplificam: a) relações sociais; b) relações familiares; c) sexualidade; d) corporeidade/dança. As categorias foram formuladas, a partir da análise dos conteúdos da entrevista, agrupando-as de acordo com as perguntas que se interrelacionavam.

### a) Relações sociais

Esta categoria apresenta as relações sociais vivenciadas antes e depois da cegueira. Expressa as percepções e sentimentos das participantes em relação a amigos, familiares e preconceito. Cloto e Láquesis relatam que suas relações sociais diminuíram com a cegueira.

*“Quando eu enxergava eu tinha ‘trocentos’ amigos e tendo a perda da visão sumiram... todo mundo. Aí foram se afastando, os amigos foram se afastando sozinhos assim. Hoje em dia, meus amigos são cegos” (Cloto).*

*“Diminuiu bastante [...] se for ver bem eu tenho uns... de vinte eu tenho cinco, que ficaram mesmo, que continuaram [os outros] tudo se afastou” (Láquesis).*

O relato das participantes reafirma o que Diniz (2007) explica sobre a cegueira, que muitas pessoas enfrentam desafios e preconceitos. Todavia, é urgente desconstruir imagens negativas que a sociedade constitui sobre a deficiência e que

faz com que pessoas se afastem daquelas com deficiência, ainda que tivessem amizade anteriormente.

“Ser cego é apenas uma das muitas formas corporais de estar no mundo”, e como qualquer estilo de vida, uma pessoa cega necessita de condições sociais favoráveis para levar adiante seu modo de viver a vida, e isso inclui manter amizades. Mas, para que isso ocorra, precisamos construir contextos sociais sensíveis, para além de acessíveis, à compreensão da diversidade (Diniz, 2007, p. 4).

Os preconceitos sofridos em decorrência da condição de serem cegas é relatado por Cloto que demonstra o incômodo que sente. Já Láquesis parece não perceber ou não se incomodar com preconceitos, tecendo a necessidade de mudança de comportamento da própria PCD.

*“[...] o médico não se dirige a mim, se dirige a minha mãe, a sociedade faz isso, todos tratam assim. [...] só acho que a gente fica, se sente inferior né às outras pessoas [...]” (Cloto)*

*“[...] eu acho que preconceito quem põe na gente é a gente mesmo [...] eu faço faculdade [...] eu cresci. Eu acho que a gente que põe empecilhos no mundo pra gente (Láquesis).*

A necessidade de condições sociais, sendo estas não somente em espaços físicos, meios de transporte e trânsito, mas também englobando, as relações interpessoais, permitiria a autonomia de pessoas com deficiência e consequentemente facilitaria sua socialização e exposição na comunidade.

Mesmo diante de atitudes excludentes, ambas participantes demonstraram que é preciso o empoderamento da PCD para romper com comportamentos preconceitos presentes na sociedade. Cloto demonstra certa revolta com a falta de engajamento das PCD.

*“[...] dá vontade de querer mudar, né, mas um, dois, três, não muda, não adianta um, dois, três correr atrás que não vai mudar, é o geral se levantar e correr, mas isso infelizmente, como diz meu amigo, na ‘raça’ deficiente visual é impossível, porque é uma turma muito desunida [...].” (Cloto).*

Dantas, Silva e Carvalho (2014) explicam que PCD empoderadas rompem com o histórico isolamento social e inserem-se em diversos espaços públicos comuns às demais pessoas sem deficiência (shows, barzinhos, shoppings, boates). É preciso romper com preconceitos presentes na sociedade patriarcal, que intensificam as concepções de fragilidade feminina e colocam a mulher com deficiência em situação de desvantagem e vulnerabilidade.

O termo *capacitismo* está atrelado diretamente ao preconceito contra as PCD, trata-se de uma concepção presente na sociedade “que tende a considerar as pessoas com deficiência como menos aptas ou capazes apenas por apresentarem uma diversidade corporal, sensorial, intelectual ou psicossocial” (Dias et al., 2018, p. 4). Deste modo,

o capacitismo acaba por pensar estas pessoas como não-iguais e ‘incapazes’ de gerir as próprias vidas, vendo-as como sem autonomia, dependentes, desamparadas, assexuadas,

condenadas a uma vida eterna e economicamente dependente, chegando a vê-las como não aceitáveis em suas imagens sociais ou até como menos humanas (Dias et al., 2018, p. 4-5).

Láquesis retrata a necessidade da convivência social para romper com o preconceito, dizendo que a transformação da sociedade preconceituosa e excludente das PCDs inserirem-se e mostrarem-se presentes nos diferentes espaços, contextos e ambientes sociais.

*“Se a gente não bater de frente, o povo também não vê a gente. Lógico que vão ter empecilhos, a gente não põe a cara para bater, a gente mesmo se esconde [...] tem preconceito com a gente mesmo, o mundo só realça [...] é a gente que tem que mostrar pra eles que a gente existe, cego, cadeirante deficiente ‘mental’, deficiente físico, qualquer um. Tem que mostrar porque está ali porque senão nada vai melhorar. Por que muitos lugares não tem piso tátil? porque não vai nenhum cego lá, pra quê que vai ter o piso lá se não tem nenhum cego que use o piso tátil. Para quê que vai ter rampa [...] se não anda cadeirante na calçada?” (Láquesis).*

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) *barreiras* se referem a quaisquer entraves, obstáculos, atitudes ou comportamentos que limitam ou impeçam a participação social da PCD, “bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança” (Brasil, 2015). As barreiras listadas pela LBI são:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (Brasil, 2015).

As barreiras atitudinais se mostra como o mais difícil entrave para a inclusão das PCD, uma vez que decorre do preconceito e o alimenta nos diversos seguimentos sociais (Amaral, 2002; Sassaki, 2006).

Observamos que Láquesis embora aceite que a responsabilidade de transformar a sociedade em acessível é da PCD, a Lei nos mostra que é a sociedade que deve estar preparada para receber e possibilitar a liberdade de participação social a todas as pessoas. Conforme diz Omote (1995) a sociedade criou um padrão de normalidade segundo seu prisma, todavia, se essa mesma sociedade tivesse sido projetada para pessoas cegas por exemplo, a deficiência não estaria nelas e sim nos videntes.

Para resolver essas dificuldades um conceito cada vez mais difundido na sociedade é o Desenho Universal, que surgiu na Universidade da Carolina do Norte - EUA entre profissionais da arquitetura, tendo como objetivo “definir um projeto de

produtos e ambientes para ser usado por todos, [...] sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas com deficiência” (Carletto & Cambiaghi, s/a, p. 10). Trata-se de “criar os produtos que são acessíveis para todas as pessoas, independente de suas características pessoais, idade ou habilidades” (p. 10). A figura 2 retrata um exemplo do Desenho Universal em contexto social.

**Figura 2 - Acessível X Universal**



Fonte: [http://www.forumdaconstrucao.com.br/materias/imagens/02112\\_03.jpg](http://www.forumdaconstrucao.com.br/materias/imagens/02112_03.jpg)

Neste sentido, percebemos que o discurso de Láquesis retrata uma distorção sobre a responsabilidade pela construção de uma sociedade sem barreiras às PCD. Também retratado no excerto a seguir.

*“Então não é o mundo que está errado, é a gente de não se mostrar [...]” (Láquesis).*

Nobre (2007) explica que não é raro as PCD assumirem o padrão de normalidade impostas pela sociedade e reproduzir o discurso de adaptabilidade. Tal paradigma é descrito durante a evolução histórica do conceito deficiência, e consiste na *integração*, posterior ao paradigma da *segregação* e anterior ao da *inclusão*.

A cobrança por adaptabilidade das PCD decorre de um contínuo processo de criação e recriação elaborados a partir de fatores econômicos, sociais, culturais e históricos (Matos, 2002), divididos em três períodos: 1) da pré-história até a Idade Média; 2) até a Revolução Industrial (final do século XIX) e; 3) até os dias atuais. Materializados nos citados paradigmas.

A *segregação* é marcada pela institucionalização cuja concepção é de que a PCD não é produtiva e, portanto, seria bem cuidada em ambiente segregado, tais como asilos, institutos, hospitais, manicômios etc. A *integração* é marcada pela oferta de serviços, em que profissionais, especialmente os da saúde, avaliam, intervêm e encaminham a PCD à vida em comunidade, ou seja, adequar a pessoa aos padrões considerados pela sociedade como ideais, exemplos: escolas especiais, entidades assistenciais e centros de reabilitação. Já a *inclusão* pressupõe a oferta de suportes à PCD, embasados no direito à convivência e no acesso imediato e contínuo a todos recursos disponíveis aos demais cidadãos; neste paradigma é preciso disponibilizar suportes materiais e humanos, ofertar acessibilidade a todas PCD (Rodrigues, Capellini & Santos, 2014).

Assim, observamos que Cloto e Láquesis tem dificuldades de relacionarem-se socialmente em decorrência da cultura capacitista e do preconceito que ainda vigora em nossa sociedade.

## **b) Relações familiares**

As participantes foram questionadas sobre a relação com suas famílias. Cloto explica que tem autonomia para a tomada de decisões, todavia, sua mãe demonstra preocupação em relação a possíveis abusos.

*“Minha mãe fala, ‘você só não enxerga, você tem 30 anos, é mulher só que você não enxerga, então corre um risco das pessoas se aproveitarem pelo fato de você não estar vendo o que acontece a sua volta, mas você é adulta’. Meu pai me dá muitos conselhos [...] mas o que eu decidir é o decidido pra mim. Eles estão sempre do meu lado, me apoiando” (Cloto).*

Já Láquesis explica que sua família a trata com naturalidade, numa relação aparentemente nivelada.

*“Minha família me trata de igual pra igual, é bem normal” (Láquesis).*

É relevante a atuação da família mediando o modo com que a PCD vai enfrentar os desafios percebidos com a deficiência adquirida. Quanto mais integrada a família esteja com a PCD, mais esta família tende trata-la de maneira natural ou “normal”, tornando esta mais participativa em suas comunidades, conseqüentemente, mais integrada a vida social. O cuidado, afeto, proteção e auxílio são necessários, todavia, é preciso dosar para não causarem uma situação de dependência e

consequentemente uma baixa autoestima na PCD (Buscaglia, 1993; Glat, 1996; Maia, 2009).

A preocupação da genitora de Cloto se justifica. A vulnerabilidade da mulher com deficiência é uma realidade (Melo, 2012; Sasaki, 2011) e a mulher com cegueira está ainda mais vulnerável por não conseguir visualizar o abusador, ou seja, a condição de ser cega é um fator de risco para violência sexual (Marques, 2017).

Por outro lado, Ferres, Megías e Expósito (2013), estudando a violência de gênero contra mulheres com deficiência física e visual, identificaram fatores que tornam a mulher com deficiência mais vulnerável a abusos sexuais, como: *“these included having less formal education, more family responsibilities, less financial resources and greater physical dependence on others* [ter menos educação formal, mais responsabilidades familiares, menos recursos financeiros e maior dependência de outros]” (p. 71, tradução nossa). Ou seja, a proteção em excesso à PCD torna-se um fator de risco, e antagonicamente, a autonomia torna-se fator de proteção, em razão disso, mulheres com cegueira precisam conhecer situações de risco para que possam prevenir-se.

### **c) Sexualidade**

Nesta categoria foram agrupadas as temáticas maternidade e relacionamento sexual/afetivo.

Ao falar de sua filha de 6 anos, Láquesis não relatou dificuldades maiores do que as que mulheres sem deficiência possuem para criar filhos.

*“Eu acho que é normal, até a criança entender que você não enxerga, é normal, mesma coisa, a única diferença é que você vai ter que ter mais cuidado” (Láquesis).*

Relatou que se preocupava quando a filha compreendesse o que a cegueira representa e os estigmas que envolvem a condição. Explicou que por volta dos 4 anos de idade a filha demonstrou ter compreendido o que é a cegueira.

*Eu sofri porque eu pensava 'e agora, como minha filha vai lidar com isso, a mãe dela é cega', mas ela foi tão diferente, ela falou assim para mim 'mãe você enxerga sim, mas enxerga com a mão, não tem porque você falar que você não enxerga e pode ter certeza que eu ia te amar do mesmo jeito, você enxergando ou não enxergando, você é minha mãe e eu amo você' (Láquesis)*

Segundo Belo e Oliveira Filho (2018) ser mãe cega gera sofrimento pelas dificuldades encontradas decorrentes dos estigmas e cobranças sociais. A maternidade ainda está atrelada à ideia de amor sacrificial, “uma posição na qual a mulher com deficiência visual, com inúmeras barreiras sociais, é levada a exercer os cuidados com os(as) filhos(as) e ainda assim não receber a legitimação social” (p. 966) o que gera sofrimento para a mulher com cegueira. A exclusão e vulnerabilidade também estão presentes nos “direitos educacionais, trabalhistas, sexuais e reprodutivos [...]” (p. 966).

As participantes relatam como a cegueira repentina influenciou no relacionamento afetivo/sexual. Cloto explica que instigou o marido a procurar outra, o que foi rejeitado por ele. Láquesis, relata que o namorado a ajudou muito no início da cegueira.

*“[...] eu tava com dois anos de casada e... Quando eu perdi a visão [...] como muitas, assim, a maioria... já vi várias pessoas se queixar, mulher né, que ta perdendo a visão ‘eu vou falar pro meu marido ir procurar outra pessoa’, e eu fiz a mesma coisa, logo que eu perdi a visão eu falei ‘ó, vamo separar porque agora eu não vou enxergar mais, não vou poder sair com você, pra balada’ né que a gente tinha muito isso, ele: ‘não porque não tem nada a ver, não tem problema, eu vou ficar com você, eu gosto de você eu amo você’ (Cloto).*

*[...] A gente começou a namorar eu enxergava, aí ficamos dois anos juntos, no terceiro ano eu fiquei cega.... ele mudou um pouco. Logo que eu fiquei cega ele estava comigo, mas estava normal. A gente fazia as mesmas coisas, tudo normal.*

*[...] Ele me ajudou bastante quando descobri a cegueira [...] (Láquesis).*

Todavia, para ambas os parceiros mudaram a maneira de lidar com elas, e justificam que foi a cegueira a responsável pelo fim dos relacionamentos.

*“Só que daí foi passando o tempo, acho que eu tava... eu perdi a visão em 2015, no comecinho de 2017 eu tava já. Não tinha mais a relação de marido e mulher. Ele não [me] procurava e não ligava, tipo, ele trabalhava. O basta do casamento foi quando teve uma festa da empresa que ele trabalhava e ele falou, ‘vai ter uma festa da empresa’ eu fui e me arrumei toda ele chegou e falou, ‘não, mas você não vai’ eu falei ‘mas porque, as mulheres dos outros rapazes não vão?’ ele disse ‘vão, mas você não vai porque você não enxerga’ [...]. Eu que pedi a separação, porque eu*

*não ia ficar com uma pessoa que não queria ta comigo. [...] Nos separamos no final de 2017” (Cloto).*

*“[...] ele conversava com outra na minha frente, no meu computador. [...] [alguns meses após a cegueira] ele começou a ficar frio, distante [...] acho que ele sentiu o peso né, o peso da cegueira. Eu acho que ele sentiu ‘e agora, como eu vou lidar com uma mulher cega?’. [...] E ele casou com essa moça (que conversava no computador) [...] e a menina que eles tiveram nasceu sem enxergar de um olho [...]” (Láquesis).*

Sobre relações sexuais depois da cegueira, ambas relatam que melhorou e explicam que existem muito mais troca de afeto por meio do toque.

*“[...] é melhor agora, acho que pelo fato de não enxergar, não tem tanta vergonha [...] no se despir você não tem tanta vergonha. Cego com cego mais ainda, porque o outro não ta te vendo” (Cloto).*

*“Melhor que antes, porque eu acho que tem mais contato. Quando a gente faz com quem enxerga é aquilo ali sabe ‘pá, pum, fez, acabou’, cego não, cego é mais coisa, é mais tocado, bem melhor [...] cego tem mais mão na mão, mão no corpo, tem mais contato, o vidente não, o vidente fez, faz, achou o buraco, acabou (Láquesis).*

Os relatos de Cloto e Láquesis coaduna com o que Bezerra (2010) relata, embora as participantes de seu estudo tenha sido adolescentes, acreditamos que não

inviabiliza sua constatação, de que a cegueira não diminui o interesse, os sentimentos e sensações que têm, além do desejo por descobrir, explorar e expressar sua sexualidade, vivenciar relacionamentos afetivos, sociais e sexuais.

O reconhecimento da identidade de gênero e dos direitos sexuais (o ser mulher com deficiência) abre caminhos para o protagonismo na educação, no trabalho, na vida familiar, afetiva e sexual (Dantas, Silva & Carvalho, 2014).

Por outro lado, o processo inverso ao protagonismo de pessoas com deficiência é resultado da crença de que pessoas com deficiência são frágeis e incapazes de se posicionar e enfrentar os desafios da vida. É fundamental mudar o foco da deficiência, rompendo a cultura de incapacitação e de desvalorização que minam a valorização da PCD (Dantas, Silva & Carvalho, 2014; Dutra, 2020).

#### **d) Corporeidade/dança**

Nesta categoria apresentamos as respostas das percepções pessoais sobre o próprio corpo, o que é beleza antes e depois da cegueira. As participantes relataram padrões sociais que definem um corpo bonito, dizendo que gostariam de ser magras e sem barriga.

*“Ai eu mudaria, uma que eu to gordinha né? Eu acho que se eu pudesse tirar um pouco de seio e barriga...” (Cloto).*

*“[...] eu mudaria algumas coisas... eu não queria ter barriga. Acho que só não queria ter barriga” (Láquesis).*

Podemos observar que mesmo após a deficiência, as mulheres ainda possuem os estereótipos de beleza determinados pela sociedade e mídia. Utilizando ainda os mesmos termos como “*não queria ter barriga*”, “*queria tirar barriga*”, podemos ver que o corpo magro imposto socialmente afeta também pessoas cegas, coadunando com Ferreira (2010) em que as 16 mulheres cegas de seu estudo declararam apresentar alguma preocupação com sua aparência corporal.

Soares (2010) explica que as exigências sociais acontecem de forma igual para a mulher cega ou vidente, uma vez que mesmo sem o estímulo visual da mídia em geral, os comentários e relações com seu grupo social afetam a forma como ela se relaciona com seu corpo.

As representações midiáticas têm um efeito significativo sobre as experiências do corpo, reforçam (ou arruinam) a “autoestima”, mostram o poder que o enaltecimento e exibição dele assumem na sociedade atual (Siqueira & Faria, 2008). Além disso, a imagem que a pessoa cega desenvolve sobre si mesma torna-se um elemento importante da sua personalidade e influencia suas interações sociais e inclusão no meio social (Shapiro, Moffett, Lieberman, & Dummet, 2005).

Cloto e Láquesis, disseram que mudaram a concepção de beleza antes e depois da cegueira, todavia, também relataram que os cuidados com beleza e estética – cosméticos e produtos de maquiagem - aumentaram, pois como elas não sabem o que o espelho reflete, elas acabam por se cuidar mais e ter uma maior preocupação com o próprio corpo.

*“Beleza hoje em dia é o que a pessoa é por dentro, eu não vejo tanto a estética não, é o jeito da pessoa ser pra mim, reflete se ela é bela ou não, se ela é boa ou não*

*[...]. [Quando enxergava] beleza era estética, eu ia muito na estética. Olho, nariz, boca, rosto, corpo. Eu ia muito nisso, hoje beleza pra mim não é isso [...] é o jeito da pessoa ser” (Cloto).*

*“Beleza é você se gostar, se sentir bem do jeito que você está [...]. Eu sou bonita desse jeito, gordinha, com a pele morena, com o cabelo encaracolado, tem outras que é bonita, branca, mais magra. [...] Beleza pra mim é isso, você se gostar e não pensar no que os outros estão pensando, o que os outros vão achar de você [...].*

*Antes [da cegueira], beleza era uma moça tipo modelo, aquele corpo magro, aqueles cabelos sedosos, aqueles corpos lindos maravilhosos, isso era beleza. [...]*

*Hoje depois que eu fiquei cega, beleza é você se gostar, não você se olhar no espelho, olhar por dentro de você, você ter sua beleza interior (Láquesis).*

Ambas participantes relatam o desejo de mudar algo em seu corpo, por outro lado parecem apresentar uma boa imagem corporal, o que é relevante, pois como retrata Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) assim como Maia (2010) uma boa imagem corporal resulta na aceitação de si mesma e dos aspectos socioafetivos.

Ao falar de corporeidade, a dança também foi retratada. Cloto explica que decidiu entrar para o grupo de dança porque já gostava de dançar antes da cegueira e acredita que a perda da visão não seria empecilho para continuar dançando. Láquesis, por sua vez, parece encontrar na dança uma motivação para mostrar que é capaz de realizar bem aquilo a que se propõe.

*“[...] Eu também já dancei quando eu enxergava [...] A gente deu a ideia de montar um grupo só com as meninas “(Cloto).*

*“[...] eu gosto de dançar. [...] fico nervosa pra caramba, as pernas bambeiam [...], não é um medo, é saber que tem um monte de gente te vendo, mas você não tá vendo. Não é medo de errar ou de cair, é uma sensação... é nervosismo.”*

*(Láquesis).*

Cloto, todavia, relata que queria ocupar o tempo, e como já gostava de dançar antes da cegueira decidiu entrar no grupo de dança. Diferente de Láquesis que parece sentir que a dança a empodera enquanto mulher com cegueira.

*“Eu acho que eu queria ocupar mais um pouco a cabeça, assim, porque dançar você vai pra outro mundo né, acho que é isso só” (Cloto).*

*“[...] penso ‘Agora é minha hora, agora eu tenho que me jogar lá e mostrar pra que eu vim nesse lugar! [...] Não é porque eu sou cega que eu não sei arrasar aqui nesta pista” (Láquesis).*

Aragão (2010) cita que uma vez empoderadas, as PCD podem elaborar uma estratégia para reivindicar espaços acessíveis garantindo o direito de ir e vir. Porém o empoderamento depende de fatores como autoestima, independência, acesso à informação, estrutura familiar etc. Neste estudo pudemos perceber que no caso destas participantes, o empoderamento parece não ter sido ocasionado pela dança,

mas a dança foi a maneira de ocupar o tempo, sentir prazer e alegria ao continuar praticando o que já gostavam antes da cegueira. Percebemos ainda que ser mulher, decidida e com autoestima elevada faz com que elas estejam dispostas a “enfrentar” um público e gostar disto.

A apresentação no palco de uma PCD pode levar as pessoas da plateia a dialogar/confrontar com a história desse corpo, com os valores e (pré)conceitos do seu próprio corpo. Por esse trajeto, o dançarino pode desafiar as representações de corpo estabelecidas na dança (Santos, Gutierrez, & Roble, 2019). Quando o corpo diferente se encontra em evidência, o expectador se vê obrigado a refletir e rever julgamentos sobre o que é de fato o belo. O que se apresenta ali é algo além do comum, muito mais do que o evidente. O olhar do telespectador faz com que este se atente às características, preste atenção a cada detalhe e conseqüentemente reflita e aprenda sobre o todo (Freire, 2005). Além disso “a dança como meio de inserção social para pessoas com deficiência desmistifica a ideia de impotência e impossibilidade” (Alves, 2012, p. 110).

A dança por sua vez é apontada como importante para a manutenção do equilíbrio postural da PCD visual e de potencializar sua independência e coordenação motora (Meereis et al., 2011).

Sua prática permite à pessoa cega construir suas próprias ideias de tempo/espço, faz com que o indivíduo utilize os outros sentidos para suprir o que a visão não consegue realizar.

Praticar dança faz com que o dançarino estabeleça seu próprio ritmo de aprendizagem através da experimentação, do contato corporal, do toque, da exploração do espaço e dos sons. Conhecimentos estes que podem ser levados para

as atividades da vida diária (Cazé & Da Silva Oliveira, 2008). Adicionalmente pode contribuir para o resgate da sua corporeidade, por promover a ampliação de repertórios motores e de reaprendizado emocional, possibilitando novos vínculos afetivos positivos consigo, com a vida e com o grupo social no qual estão inseridos (Schmidek, Schmidek & Pedrão, 2019).

Ambas participantes demonstraram boa satisfação com sua imagem corporal, Moraes (2017) explica que tanto homens quanto mulheres praticantes de dança tem maior satisfação com sua imagem corporal. Não podemos afirmar que a dança é o que resulta em boa autoimagem corporal para Cloto e Láquesis, todavia, torna-se um fator protetivo para elas estarem em movimento numa atividades física que envolve a interação social. Retomando Moraes (2018) exercitar-se não é só relevante a qualidade de vida, mas também para uma melhor aceitação corporal em mulheres.

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo conhecer e descrever aspectos socioafetivos de mulheres com cegueira adquirida, verificando por meio de seus relatos se houve mudanças antes e depois da deficiência, além de buscar aspectos e possíveis influências da dança e imagem corporal na vida destas mulheres.

Ao denominá-las Cloto e Láquesis, almejamos caracterizá-las como tecelãs de suas vidas. Simbolicamente representam damas sombrias que desempenham o difícil papel de elaborar, tecer e interromper o fio da vida de todos os seres. Aqui, as concebemos como tecelãs de seus espaços e, uma vez que ambas retrataram que é preciso o engajamento de pessoas com deficiências no campo social, tecem a cultura da sociedade. Numa dança sem visualizar o expectador constroem passo a passo o contexto que desejam.

Ao entrevistar nossas duas participantes, notamos que estas possuem dificuldades, desejos e sentimentos iguais aos de mulheres sem deficiência. São mães, esposas, alunas, filhas e mulheres que buscam sua própria independência. No relato das duas mulheres vimos dificuldades dos parceiros em respaldá-las no momento da cegueira repentina, porém, isto não fez com que desistissem dos relacionamentos afetivos, inclusive destacando que conseguiram transformar as relações sexuais mais prazerosas após a cegueira, por diferentes motivos.

Pudemos compreender que ambas mulheres possuem empoderamento suficiente para lutar pelos seus ideais, mas ainda tem, do mesmo modo que mulheres sem deficiência, amarras aos padrões estéticos da sociedade. Notamos também que o meio em que vivemos não se adequa a todos que o pertencem, todavia estas mulheres ainda assim lutam para conquistar espaços e se fazerem presentes buscando torna-los adequados a elas.

Pudemos concluir que ao dançar estas mulheres além de inspirar outras pessoas, ainda podem se expressar e enfrentam seus sentimentos e expectativas pessoais. Nosso estudo ainda aponta a importância da exposição de corpos diferentes no palco e das reações do público quanto a estes corpos. Nossas participantes encontram no momento de apresentação da sua dança, uma oportunidade para mostrar seu empoderamento, sua “voz” ou simplesmente aproveitar a ocasião, causando ao mesmo tempo no público, reflexões e questionamentos sobre “que corpo e característica podemos ver no palco?” A resposta é: **todos!**

Ao descrever as relações sociais destas mulheres notamos que uma das características similares nas duas entrevistadas foi o apoio da família, ambas relataram ter liberdade de escolha e independência, algo que podemos concluir estar diretamente ligados com a forma empoderada com que ambas lidam com a deficiência visual e os inúmeros desafios de ser mulher com cegueira.

Seria importante a elaboração de novas pesquisas para que algumas lacunas sejam preenchidas. Nos deparamos com algumas questões como: Qual a possível diferença entre participantes que foram apoiados pelos familiares e participantes pcds que não tiveram os apoios da família. O empoderamento e autoestima dessas pessoas mudaria? E a dança? É mais fácil entrar e manter-se em uma arte como a dança com maior apoio familiar? O apoio familiar e o empoderamento de mulheres com cegueira, mudaria caso as participantes fossem cegas congênitas? Nossa pesquisa abre espaço para muitas outras e além disso abre espaço para novas reflexões.

É preciso valorizar a diversidade, quebrar tabus, adaptar a sociedade a todos e não esperar com que a pessoa se adapte a ela, é preciso ver todos os corpos na

rua, no trabalho, na escola, na universidade, em todos espaços sociais, mas principalmente no **palco** da vida!

## REFERÊNCIAS

Albright, A. C. (2012). Movendo-se através da diferença: dança e deficiência. *Cena*, (12).

Alves, F. R. F., Gil, F. C. M., Cataldi, C. L., de Paula, O. R., & Ferreira, E. L. (2012). Proposta metodológica de dança para crianças com deficiência intelectual. *Conexões*, 10(3), 101-112.

Amaral, L. A.. (1994). Adolescência/deficiência: uma sexualidade adjetivada. *Temas em Psicologia*, 2(2), 75-79.

Amaral, L. A. (2002). Diferenças, estigma e preconceito: o desafio da inclusão. *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea*, 233-248.

Aragão, A. E. de Araújo (2010). *Estratégias de empoderamento de pessoas com deficiência física para reivindicar espaços hospitalares acessíveis*. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.

Battistella, L. R. (2011). *Conceito de deficiência segundo a Convenção da ONU e os critérios da CIF*. São Paulo: SDPCD.

Bezerra, C. P., & Pagliuca, L. M. F. (2010). A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 578-583.

Brasil. 2015. 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). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 18 jan. 2021.

Buscaglia, L. F. (1993). *Os deficientes e seus pais*. Rio de Janeiro: Record. CAMPOS, L. F. L. (2000). *Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia*. Campinas: Alínea.

Cazé, C. M. D. J. O., & da Silva Oliveira, A. (2008). Dança além da visão: possibilidades do corpo cego. *Pensar a prática*, 11(3), 293-293.

Corrent, N. (2016). Da antiguidade a contemporaneidade: a deficiência e suas concepções. *Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXVI*, (000089).

Costa, A. B., Picharillo, A. D. M., & Paulino, V. C. (2018). O processo histórico de inserção social da pessoa cega: da Antiguidade à Idade Média. *Revista Educação Especial*, 31(62), 539-550.

Crema, I. L., Tilio, R. D., & Campos, M. T. D. A. (2017). Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 753-769.

Dantas, T. C., Silva, J. S. S., & Carvalho, M. E. P. D. (2014). Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(4), 555-568.

Dias, A. A. M. (2018). Guia de Boas Práticas para a Acessibilidade. 31a Reunião Brasileira de Antropologia: "Direitos Humanos e Antropologia em Ação". Brasília, Distrito Federal.  
[https://www.31rba.abant.org.br/download/download?ID\\_DOWNLOAD=16](https://www.31rba.abant.org.br/download/download?ID_DOWNLOAD=16)

Diniz, D. (2017). *O que é deficiência*. Brasiliense.

Dutra, G. S. O. (2020). Capacitismo e a experiência da mulher com deficiência: uma reflexão sobre o Direito e a produção do saber. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, Linha de Pesquisa: História, Poder e Liberdade. Belo Horizonte, Minas Gerais.  
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33420/1/DUTRA%2c%20Gabriella%20Sabatini%20Oliveira.%20disserta%20a7%20a3o%20-%20com%20ata%20de%20aprove%20a7%20a3o.pdf>

Ferreira, C. S. C.; Morgado, F. F. R.; Ferreira, M.E.C. (2010). Avaliação da Satisfação Corporal do Sujeito com Deficiência Visual. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Ferres, E. R., Megías, J. L., & Expósito, F. (2013). Gender-based violence against women with visual and physical disabilities. *Psicothema*, 25(1), p. 67-72. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/4082.pdf>

Foucault, M. (1988). *História da sexualidade, vol. 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.

França, D. N. O. (2013a). A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(1), 88-95.

França, D. N. O. (2013b). *Sexualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia.

França, D. N. O. (2013c). Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão. *Rev. bras. educ. espec*, 583-596.

Franco, J. R., & Dias, T. D. S. (2007). A educação de pessoas cegas no Brasil. *Avesso do Avesso*, 5(5), 74-82.

Freire, I. M. (2005). Na dança contemporânea, cegueira não é escuridão. *Ponto de Vista: revista de educação e processos inclusivos*, (6/7), 57-78.

Glat, R. (1996). O papel da família na integração do portador de deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2(4), 111-118.

Greguol, M., & Costa, R. F. D. (2013). Atividade física adaptada—qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. *Manole*.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. 2010. Censo demográfico de 2010.

Interdonato, G. C., & Greguol, M. (2009). Auto-análise da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual sedentários e fisicamente ativos. *Conexões*, 7(3), 1-13.

Laignier, M. R., Castro, M. D. A., & De Sá, P. S. C. (2010). De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. *Escola Anna Nery*, 14(1), 113-119.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. D. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed.-São Paulo: Atlas.

Lebedeff, T. B. (1994). Aprendendo com o toque: reflexões e sugestões para uma educação sexual adaptada ao portador de deficiência visual. *Rev Bras Educação Especial*, 1(2), 31-7.

Macedo, F. N., & Terrassi, E. P. (2009). Sexualidade de adolescentes portadores de diferentes deficiências. *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*, 203.

Maia, A. C. B. (2002). Avaliação diagnóstica em educação especial: processo de integração ou exclusão. *RAPHAEL, HS; CARRARA, K. Organizadores. Avaliação sob exame. Campinas: Autores Associados*.

Maia, A. C. B. (2006). *Sexualidade e deficiências*. Unesp.

Maia, A. C. B. (2010). A importância das relações familiares para a sexualidade e a autoestima de pessoas com deficiência física. *Psicologia. com. pt-O portal dos psicólogos*.

Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2011). Educação sexual: princípios para ação. *doxa*, 15(1), 75-84.

Meereis, E. C. W., Lemos, L. F. C., Pranke, G. I., Alves, R. F., Teixeira, C. S., & Mota, C. B. (2011). Deficiência visual: uma revisão focada no equilíbrio postural, desenvolvimento psicomotor e intervenções. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 19(1), 108-113.

Mello, A. G., & Nuernberg, A. H. (2012). Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Estudos Feministas*, 2(3), p. 635-655.

Morgado, F. F. D. R. (2013). *Escala de autoaceitação para pessoas com cegueira congênita ou precoce= desenvolvimento e investigação psicométrica = Self-acceptance scale for people with congenital or early blindness: development and psychometric analysis*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Educação Física.

Moura, G. R. D., & Pedro, E. N. R. (2006). Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 220-226.

Nobre, L. A. (2007). Personagens cegas na literatura brasileira: esteriótipo e símbolo. *Benjamin Constant*, (38).

Nunes, S., & Lomônaco, J. F. B. (2010). O aluno cego: preconceitos e potencialidades. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 55-64.

Oliveira, M. G. D., Áfio, A. C. E., Almeida, P. C. D., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., & Pagliuca, L. M. F. (2018). Aprendizado de cegas sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino mediante manual educativo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 755-761.

Organização Mundial da Saúde. (2007). Organização mundial da saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/about/es/>>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

Papadopoulos, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in developmental disabilities*, 35(3), 671-675.

Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1071-1077.

Ribeiro, N. C. (2018). *Autoestima para pessoas com deficiência visual: análise qualitativa do constructo e fatores influenciáveis*.

Rocha Morgado, F. F., Ferreira, M. E. C., Andrade, M. R. M., & Segheto, K. J. (2009). Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fitness & performance journal*, 8(3), 204-211.

Rodrigues, C. P. (2014). A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, BebedouroSP, 1(1):89-104

Rodrigues, O. M. P. R.; Capellini, V. L. M. F.; Santos, D. A. N. (2014). Fundamentos históricos e conceituais da Educação Especial e inclusiva: reflexões para o cotidiano escolar no contexto da diversidade. Disponível em: [https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155246/1/unesp-nead\\_reei1\\_ee\\_d01\\_s03\\_texto02.pdf](https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155246/1/unesp-nead_reei1_ee_d01_s03_texto02.pdf). Acesso em: 14 jan. 2021.

Rossi, P., & van Munster, M. D. A. (2013). Dança e deficiência: uma revisão bibliográfica em teses e dissertações nacionais. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, 19(4), 181-205.

Sadek, D. J. R. N., Geral, C., Arantes, V. M., Arantes, E., Furini, A., Libutti, G. B., ... & Pereira, C. (1998). *Secretaria de Educação a Distância Cadernos da TV Escola*.

Sampierl, R.H.; Collado, C.H.; Lucio, P.B. (2006). Metodologia de Pesquisa. São Paulo: McGraw-Hill.

Santos, R. F., Gutierrez, G. L., & Roble, O. J. (2019). Dança para pessoas com deficiência: um possível elemento de transformação pessoal e social. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 41(3), 271-276.

Sardenberg, C. M. B. (2006). Conceituando “empoderamento” na perspectiva feminista. Anais do I Seminário Internacional: Trilhas do Empoderamento de Mulheres–Projeto TEMPO’. Salvador: NEIM/UFBA.

Sassaki, R. K. (1997). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos* (Vol. 174). Rio de Janeiro: Wva.

Sassaki, R. K. (2011). Violência contra mulheres com deficiência. Centro para Estudos de Políticas sobre Mulheres [internet]. Relatório. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/violencia\\_mulheres\\_deficiencia.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/violencia_mulheres_deficiencia.pdf)

Scatolin, H. G. (2012). A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. *Psicologia Revista*, 21(1), 115-120.

Schmidek, H. C. M. V., Schmidek, W. R., & Pedrão, L. J. (2019). A vivência da corporeidade por pessoas com deficiência visual por meio da Biodanza. *Rev. enferm. UERJ*, e39714-e39714.

Senem, C. J., & Caramaschi, S. (2017). Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. *Barbarói*, (49), 166-189.

Silva, J. C. G. S., Costa, A. B., Simioni, S. M. R., Almeida, M. A., & Orlando, R. M. (2017). Do enfrentamento à autoaceitação da deficiência visual. *Rev Cient Claret Educ*, 7(2), 43-60.

Siqueira, D., & Faria, A. (2008). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Comunicação Mídia e Consumo*, 3(9), 171-188.

Soares, L. S. (2010). A construção da imagem corporal da mulher deficiente visual.

Spata, A. (2005). Métodos de pesquisa–ciência do comportamento e diversidade humana (AB Pinheiro de Lemos, Trad.). *Rio de Janeiro: LTC.(Trabalho original publicado em 2003).*

Teixeira, M. B. (2002). *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde* (Doctoral dissertation).

Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance*.(pp. 657-663). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

United Nations (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Vendramin, C. (2013). Diversas danças-diversos corpos: discursos e práticas da dança no singular e no plural. *DO CORPO: ciências e artes*, 1(3).

Vieira, A. I., & Maria da Consolação, G. C. F. (1997). A dança e os indivíduos portadores de lesão medular. *Motrivivência*, (10), 208-213.

