

# Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.20 - aug. 2015 - pp.72-90 / Sousa, M. & Moleiro, C. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

## Homens gays com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial: duplo-fardo social

### Mónica José Abreu Sousa

Mestre em Psicologia  
Universidade de Aveiro  
Aveiro, Portugal

> [m.sousa@ua.pt](mailto:m.sousa@ua.pt)

### Carla Marina Matos Moleiro

Doutora em Psicologia Clínica  
Profa. Auxiliar no Instituto Universitário de Lisboa  
ISCTE-IUL / Cis-IUL  
Lisboa, Portugal

> [carla.moleiro@iscte.pt](mailto:carla.moleiro@iscte.pt)

**Resumo:** O estudo apresentado, de natureza qualitativa e exploratória, enquadra-se na linha de trabalhos que procuram contribuir, através da fenomenologia, para a compreensão da perspectiva única de homens gays com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial, no que concerne às vivências inerentes à deficiência física, bem como à sua orientação sexual. Nesse sentido, recorrendo a uma entrevista semiestruturada, o presente estudo procurou, através da descrição detalhada das experiências pessoais de dois participantes, compreender os seus valores, as suas crenças, as suas representações, as suas atitudes e opiniões, assim como as suas referências normativas. Entre outras conclusões, ressaltamos que, para além de as experiências de dupla discriminação serem relatadas de forma central pelos participantes, verifica-se, de igual modo, a emergência de significados existenciais alternativos que lhes possibilitem alcançar as suas expectativas quanto à vivência da homossexualidade e da sexualidade.

**Palavras-chave:** homens gays; deficiência; dupla-discriminação; sexualidade; estudo qualitativo

### **Hombres gays con deficiencia congénita y/o adquirida, física y/o sensorial: doble carga social**

**Resumen:** Este artículo, basado en un estudio de naturaleza cualitativa y exploratoria, se encuadra en la línea de trabajos que, a través de la fenomenología, buscan contribuir a la comprensión de la perspectiva de hombres gays con deficiencia congénita y/o adquirida, física y/o sensorial, en lo concerniente a las vivencias inherentes a la deficiencia física, así como a su orientación sexual. En tal sentido, haciendo uso a una entrevista semi-estructurada, este trabajo procura, a través de una detallada descripción de experiencias personales de los participantes, comprender sus valores, sus creencias, sus representaciones, sus actitudes y opiniones, así como sus referencias normativas. Se destaca, entre otras conclusiones, que más allá de las experiencias de doble discriminación se ubican en el centro del relato de los participantes, se verifica la emergencia de significados existenciales alternativos, que les posibilitan alcanzar sus expectativas en cuanto a la vivencia de la homosexualidad y de la sexualidad.

**Palabras clave:** hombres gays; deficiencia; doble discriminación; sexualidad; estudio cualitativo

### **Gay men with congenital and/or acquired physical and/ or sensory disability: a social double-burden**

**Abstract:** The present qualitative and exploratory study seeks makes a contribution in the field of phenomenology to an understanding of the unique perspective of gay men with congenital and/or acquired physical and/or sensory impairments with regard to disability-related experiences, as well as their sexual orientation. Using a semi-structured interview and a detailed description of the personal experiences of two participants, the study addresses their values, beliefs, representations, attitudes, opinions, and normative references. Among others conclusions, we emphasize that, beyond the experience of double discrimination reported centrally by the participants, alternative existential meanings emerge, which allow them to meet their expectations regarding experiencing homosexuality and sexuality, free of prejudice and stigma.

**Keywords:** gay male; disability; double-discrimination; sexuality; qualitative study

## Introdução

Nas últimas duas décadas observaram-se o aumento da quantidade e a diversificação de estudos relacionados à homossexualidade. No entanto, a abordagem da experiência de pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial torna-se difícil devido à escassez de estudos nesta área (Duke, 2011). Até recentemente, a orientação sexual desta população foi ignorada ou assumida como inexistente (Hunt, Matthewa, Milsom & Lammel, 2006). Tal se deve à extrapolação infundada de que pessoas LGB com deficiência não são sexualmente atraentes, desqualificando a possibilidade de estabelecerem um relacionamento homossexual satisfatório, não só devido às limitações causadas pela incapacidade congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial, mas também por se partir do pressuposto de que, pela sua invisibilidade, a sexualidade nesta população é inexistente (Cheng, 2009).

O sistema ideológico defende uma sociedade heteronormativa (Carneiro & Menezes, 2006), discriminando todos aqueles que não se enquadram na norma e se constituem como uma minoria (Sinecka, 2008). Por esta razão, Oliveira (2001:15) refere que “a doença é uma situação intrínseca, exteriorizada na deficiência e objetivada na incapacidade; a desvantagem é a tradução socializante de toda a situação”. De facto, o modelo social da deficiência considera-a como uma construção social, inerente às características pessoais, embora resultante de barreiras artificiais, socialmente construídas (e.g. barreiras arquitetónicas) (Mog & Swarr, 2008). Para a Organização Mundial da Saúde, particularmente nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF (2003), “*impairment* (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; *disability* (incapacidade) é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; *handicap* (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e da incapacidade” (Buchalla & Farias, 2005:189). Contrariamente ao modelo anterior, a CIF (2003) defende atualmente uma abordagem biopsicossocial, destacando-se por incorporar o modelo médico, o psicológico e o social, sem descuidar a influência dos fatores ambientais.

As pessoas LGB com deficiência enfrentam uma dupla discriminação ao constituírem-se uma minoria dentro da minoria (Bennett & Coyle, 2007). Esta marginalização estende-se tanto às instituições LGB como às instituições de deficiência, pois a sua deficiência, associada à promoção do *body beautiful*, impede-os de serem aceitos na subcultura homossexual, ao passo que a expressão da sua orientação sexual leva-os a serem excluídos do seu próprio grupo (UNC-Chapel Hill LGBQ Center, 2009).

Para Duke (2011), as pessoas LGB com deficiência estão sujeitas à homofobia, ao heterossexismo, ao racismo e ao sexismo. Paralelamente à discriminação, à exclusão, à marginalização, as pessoas LGB enfrentam a dependência de outros, principalmente de pessoas mais próximas, nomeadamente a família. Segundo Whitney (2006), os familiares e/ou cuidadores das pessoas LGB com deficiência consideram-nas e tratam-nas como crianças, desvalorizando as questões em torno da sua sexualidade e da sua orientação sexual. Para o *National Disability Authority* – UK (2005), esta “cultura de proteção” coloca inúmeros desafios a esta população, visto que o medo da marginalização força-os a esconder sua orientação sexual, o que pode repercutir no seu *coming out* (Hunt, Milsom & Matthews, 2009).

A consideração do estigma e da discriminação como eventos estressores levou Meyer, em 2007, a adaptar o Modelo de Stress Minoritário de Miller e Kaiser (2001) às minorias sexuais. A constituição deste modelo teve como quadros de referência o Modelo Transacional do Stress de Lazarus e Folkman (1984) e os postulados teóricos de Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen e Wadsworth (2001). Este modelo procura colocar em evidência os recursos pessoais, sociais e culturais, assim como os estilos de *coping* (lidar) a que os homossexuais recorrem para fazer face a esses eventos estressores. Garrett, Teixeira e Martins (2007) assinalam a utilização dos mesmos recursos do Modelo Transacional do Stress nas pessoas com deficiência.

Os estereótipos sociais e a discriminação social em torno da homossexualidade colocam esta população minoritária numa posição de vulnerabilidade psicológica que poderá se expressar através da depressão, da perturbação de pânico, da ideação suicida e de outras formas de sofrimento psíquico (Makadon, 2011). Paradoxalmente, a maioria dos profissionais que trabalham com esta população não possui conhecimentos técnicos nem teóricos, assim como competências específicas para intervir junto da diversidade característica das pessoas LGB (Moleiro & Pinto, 2009).

Pelas razões sublinhadas, a trajetória da construção psicológica da identidade homossexual deve ser considerada como algo complexo e difícil (Rosario, Schrimshaw & Braun, 2006). Pereira e Leal (2005) alertam-nos que a sexualidade humana e particularmente a identidade sexual são construtos que, condicionados por fatores socioculturais, estão continuamente em mutação. Estes autores revelam ainda que na última década transformações jurídico-legais e de enquadramento de saúde mental ocorreram nas sociedades contemporâneas, tornando indesejáveis as expressões abertas do preconceito contra esta minoria sexual.

A escassez de abordagens desta temática, quer no contexto acadêmico, quer no contexto profissional, torna a sua aplicabilidade em diversas áreas, como a saúde e a educação, ainda um desafio (Hanjorgiris, Rath & O'Neill, 2004). É neste sentido que as *guidelines* internacionais, como as da American Psychia-

tric Association (APA, 2011) e as da World Health Organization (WHO, 2011) assumem importância crescente, mostrando-se como determinantes na promoção e na implementação de uma intervenção compatível com um conjunto de considerações biológicas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais. Inseridas numa matriz multidisciplinar, elas visam à qualidade de vida dos indivíduos em seus múltiplos aspectos, sem descurar as idiosincrasias pessoais, de modo que esta seja cada vez menos uma ilusão e cada vez mais uma realidade necessária e essencial à promoção da equidade de direitos da população LBG com deficiência (Equality Network, 2006).

Este estudo qualitativo tem como objetivo principal analisar a eventual dupla discriminação que homens gays com deficiência congénita e/ou adquirida, física e/ou sensorial podem ser alvos na sociedade portuguesa. Para tal foram traçados os seguintes objetivos específicos: a) explorar as representações que os homens gays têm acerca da sexualidade humana; b) perceber o impacto que a deficiência teve e tem na representação da sua sexualidade; c) conhecer o desenvolvimento da identidade homossexual e o processo de *coming out*; d) explorar as experiências e as expectativas dos homens gays com deficiência congénita e/ou adquirida, física e/ou sensorial relativamente ao grau desse impacto em termos emocionais, psicológicos e relacionais; e) conhecer os aspectos particulares das experiências subjetivas de dupla discriminação vivenciadas pelos homens gays com deficiência congénita e/ou adquirida, física e/ou sensorial; f) caracterizar os obstáculos e as necessidades específicas sentidas tanto nas instituições associadas à homossexualidade como nas de deficiência física.

## Metodologia

Trata-se de um estudo ideográfico, divergente e descritivo de natureza qualitativa, que adotou como linha metodológica a fenomenologia. Operacionalmente, a metodologia qualitativa surge como adequada, dada a riqueza de conteúdos ao analisarmos os discursos dos participantes em profundidade, privilegiando a interpretação dos fenómenos e a compreensão dos significados e das dimensões da experiência de vida em contextos sensíveis, como é o das pessoas LGB (Dowsett, 2007). Neste sentido, a opção metodológica adotada permite explorar com maior profundidade as perspectivas dos homens gays com deficiência congénita e/ou adquirida, física e/ou sensorial no que concerne à apreensão do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 1994), indissociáveis quer da vivência da homossexualidade, quer da vivência da deficiência.

Procurou-se, assim, compreender as percepções que homens gays têm dessas

vivências e o significado que esses fenômenos têm para eles, sendo que o foco central é a descrição de fenômenos particulares por meio do relato de situações experienciadas (Masini, 2004). Os participantes surgem através de uma amostra de conveniência, cujos critérios de inclusão compreendiam a condição de haver uma deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial (qualquer nível, extensão e tipo), serem homens gays e terem uma idade superior ou igual a 18 anos. Exploramos aqui o discurso de duas pessoas que aceitaram participar nesta investigação e que, mesmo não sendo representativos da população em causa, podem descrever-nos a experiência que têm relativamente à orientação sexual vivida na sua deficiência.

Um dos participantes tinha 33 anos de idade na data da entrevista e era residente na cidade do Porto; e o outro tinha 34 anos e residia na cidade de Aveiro. Ambos eram brancos, com formação universitária, e identificavam a religião católica apostólica romana como aquela que melhor descrevia o contexto familiar no qual cresceram. À época da entrevista, ambos estavam solteiros, embora mantivessem relacionamentos casuais.

No que concerne à situação profissional, ambos revelaram ser estudantes, um cursava mestrado e o outro, uma segunda licenciatura, os dois na área da saúde. Em termos de deficiência, um dos participantes tinha uma lesão adquirida, uma tetraplegia C5/6 (completa), e o outro, uma lesão congênita, uma cifose congênita.

O melhor conhecimento das inibições, das suas causas e, fundamentalmente, da forma como estes participantes experienciam a sua orientação sexual, assim como a sua deficiência foi apurado através de um dos métodos da coleta de dados mais utilizados na metodologia qualitativa, a entrevista semiestruturada (Turner, 2010). De acordo com Belei, Gimenez, Paschoal, Nascimento e Matsumoto (2008), as entrevistas semiestruturadas são, por norma, um dos modelos mais empregados para perceber o significado que os indivíduos atribuem aos acontecimentos, pois permitem uma organização flexível à medida que as informações vão sendo fornecidas.

Neste caso, a coleta e a análise dos dados situam-se numa perspectiva fenomenológica, que visa à compreensão da temática em análise de acordo com a autenticidade e a singularidade de cada participante (Fortin, 2000). Para tal, foi elaborado um roteiro para entrevista semiestruturada, constituído por oito questões abertas, tendo como referencial o estado da arte e o que as investigadoras pretendiam esclarecer.

A realização do roteiro para a entrevista semiestruturada em causa comportou uma revisão bibliográfica cuidadosa, tendo em consideração o paradigma de investigação do objeto de estudo, assim como da população-alvo, sem descurar

os critérios que levaram as investigadoras a optarem por aqueles indivíduos específicos como fonte de informação empírica. As questões contidas nesse roteiro procuraram reconstituir a teoria implícita acerca do assunto, de forma a permitir a compreensão do fenómeno em estudo (Flick, 2005).

Seguindo as indicações teóricas de Hulley, Cummings, Browner, Gray e Newman (2008), este roteiro ficou ainda sujeito à apreciação de outros investigadores, a um pré-teste e à realização de uma entrevista piloto, sendo que só após o final de cada uma dessas etapas se deu o roteiro como terminado.

As entrevistas foram realizadas no mês de Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012, em dia, hora e local marcados pelas entrevistadoras. Antes do início da entrevista, as entrevistadoras fizeram alguns comentários introdutórios sobre a pesquisa, quando se referiram sucintamente aos objetivos do estudo e ao interesse da administração do mesmo, assim como à garantia do anonimato e à estrita confidencialidade das respostas. Foi entregue um documento com esclarecimentos acerca da investigação, bem como o formulário de Consentimento Informado. Foi ainda feito pedido de gravação da entrevista, tendo esta uma duração média de 60 minutos. De modo a garantir o anonimato e a confidencialidade, atribuiu-se um código a cada participante (Schilling, 2006). Deste modo, foi codificada cada entrevista com a letra P, seguida de número, em função das entrevistas realizadas.

Optou-se por uma análise de conteúdo qualitativa, categorial e predominantemente indutiva. Esta opção está relacionada, por um lado, ao facto de este tipo de análise ser o mais adequado ao estudo de temáticas cujo conhecimento é ainda escasso (Elo & Kyngäs, 2007), como é o caso da vivência da dupla discriminação. Por outro lado, pelo facto de o foco ser o conteúdo das entrevistas, não as análises das frequências, as quantificações rigorosas ou a confirmação de hipóteses. A unidade de análise elegida foi a totalidade da entrevista e a estratégia de sequência de codificação adotada foi a *cross-interview* (Schilling, 2006). Deste modo, analisou-se a totalidade das respostas de cada entrevista, de forma a ter o conhecimento da globalidade, da complexidade e da singularidade dos dados de cada participante.

Esta análise de conteúdo obedeceu ao pressuposto da análise qualitativa, tendo sido realizada de forma autónoma por duas investigadoras familiarizadas com este tipo de análise metodológica, assegurando-se assim a sua validade (Yin, 2010). Em primeiro lugar, foi feita uma leitura global das entrevistas, através da *cross-interview*, que permitiu a imersão nos dados, constituindo estes a unidade de codificação e a unidade de contexto que correspondem à parte menor e à parte maior de texto codificado, respectivamente (Yin, 2010). Posteriormente, procedeu-se à organização da informação em categorias e subcategorias. Estas emergiram dos dados, dos temas das questões da entrevista semiestruturada e da literatura científica consultada, garantindo-se, deste modo, a validade reflexiva (Creswell & Clark, 2007).

Em face do que foi descrito anteriormente, numa primeira fase, a análise centrou-se num tipo de codificação dedutivo não estruturado, ou seja, num conjunto de dimensões teoricamente formuladas e organizadoras. Contudo, em função da metodologia adotada, assim como dos objetivos a que nos propusemos no presente estudo, privilegiou-se, numa segunda fase, uma abordagem indutiva de análise, considerando esse processo de codificação dinâmico e flexível (Schilling, 2006). Assim, a necessidade de relatar fatos, mas também os significados faz com que a análise de conteúdo repercuta o conteúdo manifesto (o que os fatos dizem) e o conteúdo latente (a interpretação dos fatos).

Uma vez que as categorias e as subcategorias foram surgindo ao longo das codificações das entrevistas de forma indutiva, depois de codificada a totalidade dos textos, as codificações foram revistas, tendo surgido reorganizações de categorias, discutidas por ambas as investigadoras.

Ao optar-se por uma abordagem indutiva, pretendeu-se também “dar voz” aos participantes através do texto. Por isso, para a apresentação dos resultados foram extraídas citações representativas de algumas das categorias com maior relevância para o estudo.

## Resultados

Os resultados da análise qualitativa permitiram identificar seis categorias centrais: a) representações globais da deficiência; b) representações globais da orientação sexual; c) identidade LGB; d) dupla discriminação; e) impacto da deficiência na sexualidade; f) associativismo LGBT em Portugal.

No domínio das representações globais da deficiência, os entrevistados descreveram a deficiência como um *handicap* físico e/ou mental. Esta descrição foi pautada pela dicotomia normal *versus* anormal, por situações de preconceito e de estereótipo, pelas questões das acessibilidades e pelas desigualdades sociais por eles experienciadas:

[deficiência] Limitação física ou sensorial do indivíduo. Apesar do esforço das sociedades modernas em esbater as limitações, as pessoas com deficiência ainda se debatem com uma qualidade de vida inferior à população em geral, quer devido ao preconceito das pessoas ditas normais, quer devido a outro tipo de barreiras físicas ou de igualdade de oportunidades [P1].

O significado que, em geral, os entrevistados atribuíram à homossexualidade prendeu-se à atração sexual e emocional por uma pessoa do mesmo sexo. Um



exemplo encontra-se nas seguintes palavras: “Orientação sexual em que o objeto de afetividade ou desejo sexual é dirigido para pessoas do mesmo sexo” [P1].

Ambos os participantes acrescentaram que, apesar de todos os constrangimentos que passaram e que passam, estão constantemente a adaptar-se à sua realidade, quer em termos clínicos, quer em termos da sua orientação sexual.

No que diz respeito ao domínio da identidade LGB, esta foi descrita como “[...] um processo quase natural de descoberta da sexualidade” [P2]. No entanto, quando associada à deficiência, passou a ser narrada como um “Processo longo e doloroso” [P1]. Ainda neste domínio, os discursos dos participantes apontaram para a influência das atitudes sociais negativas em face da homossexualidade que os levou, numa fase das suas vidas, a tentarem identificar-se com a heterossexualidade: “[...] recusando ter qualquer tipo de contacto físico com rapazes e obrigando-me a gostar de raparigas” [P1]. Nessa fase, para além de questionar a sua própria identidade, sentimentos de culpa e de vergonha, por experienciarem o desejo sexual homossexual, foram narrados: “[...] desconforto e receio de olhar para os amigos quando víamos pornografia juntos e eles se masturbavam” [P2]. Outro participante acrescentou a esses sentimentos o “medo de ser promíscuo” [P1].

Por estas razões, os participantes contaram que o desconforto com a sua orientação sexual levou-os a adotar estratégias de evitamento e invisibilidade: “Evitar contato físico com rapazes (evitava desportos de contato, preferindo desportos individuais, como a natação)” [P1]. Dentre tais estratégias se destaca o recurso à deficiência como uma forma de evitar o confronto com a sua homossexualidade: “[...] rapazes bastante mais velhos e ver tantos rapazes mais desenvolvidos nus à minha frente deixou-me desconfortável a ponto de ter arranjado atestado e nunca mais ter feito educação física. Aqui a deficiência ajudou” [P2]. A aceitação da orientação sexual foi descrita como algo que implicou uma “[...] fase de negação [...]” [P2], mas que possibilitou “a realização emocional e o desejo no primeiro contato íntimo com um rapaz” [P2].

No que toca ao domínio da dupla discriminação, um participante relatou a sua experiência subjetiva de ter sido duplamente discriminado: “Já senti discriminação pela deficiência *per se*, pela orientação *per se*, e ambas conjugadas. Evito pensar muito no assunto, tento esquecer” [P1]. Posteriormente, relatou episódios de discriminação, potencializados por agressões físicas. Este participante recorreu à estratégia de fuga/evitamento para fazer face a esse evento estressor: “[...] sonhar acordado com cenários paradisíacos onde encontro o meu príncipe que me aceita como sou [...]” [P1], o que lhe permite uma visão otimista do futuro.

Referências à discriminação estiveram também patentes no discurso do outro participante: “Discriminação pela deficiência por parte de pessoas com a mesma orientação não posso dizer que tenha sofrido, tive reações de choque, curiosidade

e eventualmente aversão, sempre de forma sutil, mas tenho a certeza de que a deficiência foi um fator determinante no não desenvolvimento de algumas relações sérias” [P2]. Ele acrescentou ainda a vivência de uma experiência subjetiva de dupla discriminação por parte de uma outra pessoa, também homossexual: “Já vivenciei discriminação de pessoas com a mesma orientação sexual por causa da minha orientação sexual, o que é perfeitamente absurdo e ridículo, principalmente porque a orientação sexual era bastante mais óbvia nas pessoas em questão [...]” [P2]. Paralelamente à dupla discriminação, neste discurso encontraram-se também as noções de homofobia e heterossexismo internalizados em face das atitudes negativas sobre a homossexualidade num contexto social e cultural heteronormativo.

Os participantes deste estudo evidenciaram a urgente necessidade de obter apoio psicológico, assim como orientações de outras pessoas LGB, pois, para eles, a vivência da dupla discriminação acarreta problemas de foro psíquico. De forma a minimizar o sofrimento psicológico consequente dessa experiência discriminatória, um participante relatou que: “Preferia desligar a parte da atração sexual [...] Creio que seria mais feliz e equilibrado deste modo”, mencionando inclusive o “sentimento de frustração [...] a vida é injusta” [P1].

No domínio do impacto da deficiência na sua sexualidade, a análise do discurso de um participante indicou que ele enfrenta processos de estigmatização e discriminação pelo “duplo fardo” que carrega, relatando perceber a sua deficiência como um obstáculo que o impede de viver a sua sexualidade em toda a sua plenitude: “Frustração em não poder vivenciar a sexualidade de modo pleno devido à deficiência que adquiri” [P1].

Os resultados do presente estudo revelaram também que os significados atribuídos à deficiência congénita e/ou adquirida, física e/ou sensorial, e à sexualidade aparecem relacionados, por um lado, à vivência de uma sexualidade livre de preconceito e estigmas e, por outro lado, à dificuldade de se enquadrar em uma sociedade normativa que faz constantemente a associação da deficiência, da incapacidade e/ou da desvantagem com uma “pessoa anormal”, e que reforça a noção do corpo perfeito, *body beautiful*. Todavia, os próprios participantes acabaram por expressar esses preconceitos e estereótipos sociais que tanto procuram rejeitar e até mesmo ignorar, ficando clara nas palavras de um deles a noção de heterossexismo internalizado, resultante de atitudes negativas em face da homossexualidade, assim como o seu interesse na minimização da sua deficiência durante o envolvimento afetivo: “[...] Quais as estratégias de *coping* adotadas pelas pessoas com deficiência durante um ato sexual? Ou como possivelmente podem tentar ocultar a deficiência quando ela não é evidente?” [P2]. Este participante parece ter igualmente internalizado as atitudes negativas veiculadas pela sociedade diante da deficiência. A narração de sentimentos negativos dirigidos à sua imagem corporal

pode se dever ao fato de essa internalização ter tido um impacto negativo na sua autoimagem e no seu autoconceito, assim como na sua identidade individual.

Por fim, no domínio do associativismo LGB em Portugal, um dos participantes relatou não se identificar com os princípios que regem os indivíduos que integram essas associações, alegando ainda que: “[...] não frequento bares nem websites gays e não me identifico com a forma de estar das pessoas homossexuais em Portugal, felizmente conheço a realidade de outros países e a homossexualidade é vivida de forma diferente, mais natural e mais saudável” [P2].

### Discussão dos resultados

O presente estudo surgiu da necessidade de averiguar qual seria o conceito de deficiência e de orientação sexual na visão de homens gays com deficiência congênita ou adquirida. A opressão estrutural e, em consequência, a estigmatização e a discriminação foram implicitamente incluídas na definição de deficiência pelos participantes. Na sua essência, o conceito de deficiência é, para estes homens, indissociável das desigualdades sociais, que desvalorizam a diferença (Mog & Swarr, 2008), o que torna árdua a promoção de direitos (*National Disability Authority*, 2005; *World Association for Sexology*, 2000).

Relativamente à homossexualidade, a forma como os participantes a conceitualizaram aproxima-se da definição da American Psychological Association – APA (2008:1):

Sexual orientation refers to an enduring pattern of emotional, romantic, and/or sexual attractions to men, women, or both sexes. Sexual orientation also refers to a person’s sense of identity based on those attractions, related behaviors, and membership in a community of others who share those attractions.

Contudo, nestes participantes, a aceitação da sua orientação sexual produziu sofrimento psíquico significativo em face do contexto e das barreiras atitudinais no contexto social e cultural para a sua vivência plena da homossexualidade, devido à heteronormatividade. Esse sofrimento decorre da opressão e da dupla estigmatização a que estão sujeitos.

Em consonância com a revisão bibliográfica, observa-se no presente estudo que os discursos dos participantes reforçaram a convicção de que a sociedade na qual estão inseridos tendencialmente considera as pessoas portadoras de deficiência, seja ela congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial, como seres assexuados (Hunt et al., 2006). Para Cheng (2009), essa sociedade normativa parte de pressu-

posto errôneo de que essas pessoas não são atraentes nem desejáveis e que as suas limitações físicas e sensoriais as impedem de terem desejos dessa natureza, ou até de estabelecerem um relacionamento sexual satisfatório.

A deficiência e a orientação sexual devem ser percebidas como componentes interligados que integram a sua condição de seres humanos, independentemente da sua deficiência (Harley et al., 2002), tal como salientou um dos entrevistados: “É um perfeito disparate nos dias de hoje ser discriminado pela orientação sexual. [...] Uma sociedade só ganha com a diversidade e a multiculturalidade, em que há respeito e tolerância pelos outros” [P2]. Porém, um dos participantes chegou a questionar as suas limitações físicas e sensoriais e, sobretudo, como podia readaptar-se a essas limitações, particularmente em termos sexuais. Todavia, pondera-se que esse discurso esteve envolto de heterossexismo internalizado, pois outro dos seus objetivos consistia em ocultar essas limitações, direcionando-se também neste domínio para as questões da autoimagem e do autoconceito que, por sua vez, se interseccionam com o mito do corpo perfeito (Thompson & Bryson, 2001).

Os participantes deste estudo apontaram o desenvolvimento da sua identidade sexual como um processo complexo e difícil (Rosario, Schrimshaw & Braun, 2006), indissociável de uma sociedade opressiva que se rege por uma concepção binária linear – de oposição da “homossexualidade” à “heterossexualidade” – e que reforça os pressupostos da heterossexualidade como a forma “natural” e “normal” da sexualidade, discriminando todos aqueles que não se encontrem nesta norma (Carneiro & Menezes, 2006). Os resultados realçaram ainda que a dificuldade da identificação homossexual dos participantes reside na homofobia e no heterossexismo internalizado e, conseqüentemente, no desconforto e no receio de serem discriminados por não pertencerem ao modelo estipulado por uma sociedade opressiva, o que pode ter influenciado o seu *coming out* (Miller & Major, 2000; Meyer, 2007). Neste sentido, o discurso dos participantes sugeriu que o desconforto em relação à sua orientação sexual levou-os a tentarem se identificar com a norma heterossexual e, na impossibilidade dessa identificação, a se tornarem invisíveis, de forma a não sofrerem de forma direta o preconceito (Schope, 2002).

A trajetória da construção psicológica da identidade homossexual nos participantes centrou-se na identificação homossexual sem contactos sexuais prévios (Dube, 2000), embora “a realização emocional [...]” [P2], como descreveu um dos participantes, seja alcançada com o primeiro contacto homossexual de cariz sexual.

Como anteriormente foi referido, também em Portugal a investigação tem mostrado que, de um modo geral, esta população é alvo de discriminação (Eurobarómetro, 2008), tal como indica um participante: “[...] é algo bastante comum nos homossexuais portugueses e já ouvi centenas de histórias” [P2]. Distintas experiências subjetivas de dupla discriminação foram retratadas pelos participantes, algu-

mas vezes de forma sutil: “[...] tive reações de choque, curiosidade e eventualmente aversão, sempre de forma sutil [...]” [P2], e outras de forma clara: “ser alvo de troça dos rapazes com agressão verbal e física” [P1]. Neste sentido, Balsam, Beauchaine e Rothblum (2005) chamam a atenção para o fato de que adultos homossexuais reportam elevadas taxas de violência no longo das suas vidas.

Os resultados que obtivemos acerca da experiência subjetiva de discriminação podem conduzir-nos ao chamado modelo de *stress* minoritário (*minority stress model*) de Meyer (2007), que defende que o estigma e o preconceito, assim como a ocultação da orientação sexual, podem ser considerados como eventos estressores, sendo que as reações a esse acontecimento estressante resultam de uma interação dinâmica, na dualidade entre o indivíduo e o meio ambiente, a depender da significação que tal sujeito atribui a esse mesmo evento estressor. Após a avaliação dos recursos pessoais e dos recursos sociais e culturais, o sujeito coloca em ação determinados mecanismos de  *coping* que o ajudarão a enfrentar o acontecimento estressor (Meyer, 2007). Numa análise holística, o mecanismo de  *coping* privilegiado pelos participantes no que tange à homossexualidade foi a estratégia de fuga/evitamento (Compas et al., 2001; Talley & Bettencourt, 2011).

Outro dos aspectos salientados pelos participantes é o do sofrimento psíquico inerente à vivência quer da deficiência, quer da orientação sexual: “[...] um ou outro episódio de ‘gozo’ durante a adolescência em que posso apontar apenas um relevante, que na altura me deixou devastado, com crise de choro e tristeza profunda, aumento dos complexos” [P2] e que “[...] a vivência desses momentos é, primeiro, de incredibilidade e, depois, desperta os piores sentimentos” [P2]. Estes dados vão ao encontro dos postulados teóricos de Makadon (2011).

Tal como é revelado pelo relatório do *Equality Network* – UK (2006), os participantes deste estudo indicaram sentir a necessidade de obter informação e aconselhamento por parte de uma “ajuda especializada” [P1], assim como suporte social e emocional no seio da comunidade LGBT. Neste âmbito, poder-se-á refletir sobre o restrito número de psicoterapeutas que têm consciência, conhecimento técnico e competências específicas que lhes permitam uma intervenção afirmativa e sensível em face da diversidade de clientes LGBT (Moleiro & Pinto, 2009).

Por fim, o discurso dos participantes revela que não se identificam com o ativismo gay e lésbico em Portugal, o que contribui para uma baixa participação cívica e manutenção da invisibilidade desta minoria sexual, tal como refere Brandão (2008).

## Considerações finais

A presente investigação procurou aceder à forma como as experiências, as expectativas e as vivências são sentidas e subjetivamente construídas por homens gays com deficiência. Não foi objetivo deste estudo determinar padrões discursivos generalizados e representativos da população homossexual masculina com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial, mas sim analisar aprofundadamente o discurso específico e subjetivo de dois participantes que integraram a pesquisa. Tratou-se de um objeto de estudo abrangente e ainda pouco alicerçado empiricamente, dada a temática da deficiência ser historicamente analisada através do modelo médico (Cheng, 2009). Também a temática da homossexualidade tem sido retratada na literatura científica, na sua maioria, através de postulados teóricos (Hunt et al., 2006) e/ou dos discursos dos técnicos e especialistas (Goldfried & Pachankis, 2007). Por esta razão, considerou-se, por um lado, a metodologia fenomenológica e, por outro lado, a entrevista semiestruturada como os métodos mais adequados para compreender em maior profundidade as experiências únicas desta população minoritária. Com efeito, esta metodologia permite abordar processos e fenómenos que não são suscetíveis de serem minimizados à operacionalização de variáveis (Strauss & Corbin, 2008).

Embora os participantes tenham relatado vivências e experiências que podem, de certo modo, ser equiparados, verificou-se que eles têm percursos de vida que, no que toca à homossexualidade e à deficiência, se diferenciam pela sua singularidade e por uma multiplicidade de variáveis presentes. Na verdade, a riqueza, a complexidade e a profundidade dos dados obtidos na análise de conteúdo impedem-nos de circunscrever um conjunto rígido e restritivo de proposições finais. Não obstante esta dificuldade, inerente à diversidade de trajetórias de vida, os discursos dos participantes deixaram transparecer que a própria vivência da homossexualidade na deficiência está entrelaçada com fenómenos complexos que abarcam a família, o contexto social, a cultura e até as características, as potencialidades, as funcionalidades e a aparência do corpo, bem como noções de homofobia e heterossexismo internalizados. Este entrelaçado acarreta múltiplas implicações do ponto de vista clínico, que repercutem na saúde mental dos participantes, já que a vivência da dupla discriminação parece estar intrinsecamente associada ao sofrimento psicológico.

Espera-se que este trabalho se constitua em estímulo para a continuidade da pesquisa em torno da homossexualidade e das pessoas LGB com deficiências, dado tratar-se de uma temática que ainda está envolta em indefinição e desconhecimento. Embora se reconheça como uma linha de investigação emergente e prioritária para a comunidade científica, há muito por explorar, aprofundar e compreender

neste domínio. Assim, sugere-se que futuros estudos procurem entender a dinâmica das relações sociais dentro das instituições associadas às pessoas LGB e à deficiência, visando à estimulação do desenvolvimento de novas percepções sobre a variedade e a profundidade dos fenómenos sociais.

Outra proposta para ulteriores investigações seria, indubitavelmente, o alargamento da amostra, de modo a que se possa colmatar a maior das limitações deste estudo que, apesar de não pretender mostrar-se representativo, limitou-se a dois participantes, ambos do mesmo sexo. Consideramos que se deve procurar, de igual modo, averiguar se outros participantes trazem novas visões, vivências e experiências sobre estas questões. Sugere-se também que esse alargamento da amostra contemple a população lésbica e se estenda às pessoas LGB sem deficiência física, com o intuito de avaliar as distintas representações sociais em torno desta matéria.

Recebido: 27/06/14  
Aceito para publicação: 12/02/15

## Referências bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL Association. 2011. "Practice guidelines for LGB clients: guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients". American Psychological Association. Available at: [www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx](http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx) [Accessed on 15.01.11].
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2008. *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, D.C.: APA. 1 p.
- BALSAM, Kimberly; Rothblum, Esther & Beauchaine, Theodore. 2005. "Victimization over the Life Span: A Comparison of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 7, nº 3, p. 477-87.
- BELEI, Renata; Gimenez-Paschoal, Sandra; Nascimento, Edinalva & Matsumoto, Patrícia. 2008. "O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa". *Cadernos de Educação*. Vol. 30, p. 187-199.
- BENNETT, Christopher & Coyle, Adrian. 2007. "A minority within a minority: Experiences of gay men with intellectual disabilities". In: Clarke, Victoria & Peel, Elizabeth. *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives*. Chichester: Wiley. p. 125-145.
- BENNETT, Christopher & Coyle, Adrian. 2007. "A minority within a minority: Experiences of gay men with intellectual disabilities". In: Clarke, Victoria & Peel, Elizabeth. *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives*. Chichester: Wiley. p. 125-145.
- BRANDÃO, Ana. 2008. *Breve contributo para uma história da luta pelos direitos de gays e lésbicas na sociedade portuguesa*. Semana Pedagógica União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR)/Associação Académica da Universidade do Minho (AAUM), Braga, Portugal.
- BUCHALLA, Cassia & Farias, Norma. 2005. "A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas". *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 8, nº 2, p. 187-93.
- CARNEIRO, Nuno & Menezes, Isabel. 2006. "Do anel à aliança'. Sentido dos iguais e emancipação pessoal na psicologia das sexualidades". *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Vol. 76, p. 73-89.
- CHENG, Ryu. 2009. "Sociological Theories of Disability, Gender, and Sexuality: A Review of the Literature". *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Vol. 19, nº 1, p. 112-122.
- CIF – Organização Mundial da Saúde. 2003. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo – Edusp.
- COMPAS, Bruce; Connor-Smith, Jennifer; Saltzman, Heidi; Thomsen, Alexandria & Wadsworth, Martha. 2001. "Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research". *Psychological Bulletin*. Vol. 127, p. 87-127.



- DOWSETT, Gary. 2007. "Researching gay men's health: The promise of qualitative methodology". In: MEYER, Ilan & NORTHRIDE, Mary. *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. New York, NY: Springer. p. 419-441.
- DUBE, Eric. 2000. "The role of sexual behavior in the process of gay and bisexual males". *The Journal of Sex Research*. Vol. 37, n° 2, p. 123-133.
- DUKE, Thomas. 2011. "Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis". *Journal of LGB Youth*. Vol. 8, n° 1, p. 1-52.
- ELO, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. "The qualitative content analysis process". *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 62, n° 1, p. 107-115.
- EUROBARÓMETRO. 2008. "DISCRIMINATION IN THE EUROPEAN UNION 2008. RESULTS FOR PORTUGAL". AVAILABLE AT: [HTTP://EC.EUROPA.EU/PUBLIC\\_OPINION/ARCHIVES/ EBS/EBS\\_296\\_ SHEET\\_PT.PDF](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_296_sheet_pt.pdf) [ACCESSED ON 28.01.11].
- FLICK, Uwe. 2005. *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- FORTIN, Marie-Fabienne. 2000. *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusodidacta.
- GARRETT, Ana; Teixeira, Zélia & Martins, Fernando. 2007. "Modelo transaccional do stress: Período que antecede ao reinício da sexualidade do lesionado vertebro-medular". *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Vol. 4, p. 222-228.
- GOLDFRIED, Marvin & Pachankis, John. 2007. "Commentary: Homosexuality – toward affirmative therapy". In: CHRISTOPHER, Muran. *Dialogues on Difference: Studies of diversity in the therapeutic relationship*. Washington, D.C.: APA. p. 98-106.
- HANJORGIRIS, William; Rath, Joseph & O'Neill, John. 2004. "Gay Men Living with Chronic Illness or Disability". *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. Vol. 17, n° 2, p. 25-41.
- HARLEY, Debra; Novak, Theresa; GassawaY, Linda & Savage, Todd. 2002. "Lesbian, gay, bisexual, and transgender college students with disabilities: a look at multiple cultural minorities". *Psychology in the Schools*. Vol. 39, p. 525-538.
- HULLEY, Stephen; Cummings, Steven; Browner, Warren; Gray, Deborah & Newman, Thomas. 2008. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Artmed: Porto Alegre.
- HUNT, Brandon; Matthews, Connie; Milsom, Amy & Lammel, Julie. 2006. "Lesbians with physical disabilities: A qualitative study of their experiences in counseling". *Journal of Counseling and Development*. Vol. 84, p. 163-173.
- HUNT, Brandon; Milsom, Amy & Matthews, Connie. 2009. "Partner-Related Rehabilitation Experiences of Lesbians with Physical Disabilities". *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Vol. 52, n° 3, p. 167-178.
- LAZARUS, Richard & Folkman, Susan. 1984. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- MAKADON, Harvey. 2011. "Ending LGB invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care". *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. Vol. 78, n° 4, p. 220-224.
- MASINI, Elcie. 2004. "Enfoque fenomenológico de pesquisa em educação". In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional*. São Paulo: Cortez. p. 61-67.
- MEYER, Ilan. 2007. "Prejudice and discrimination as social stressors". In: Meyer, Ilan & Northridge, Mary. *The health of sexual minorities*. New York: Springer Science. p. 242-267.
- MILLER, Carol & Kaiser, Cheryl. 2001. "A theoretical perspective on coping with stigma". *Journal of Social Issues*. Vol. 57, p. 73-92.
- MILLER, Carol & Major, Brenda. 2000. "Coping with stigma and prejudice". In: Heatherton, Todd, Hebl, Michelle, Hull, Jay & Kleck, Robert. *The social psychology of stigma*. New York: Guilford. p. 243-272.
- MINAYO, Maria. 1994. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- MOG, Ashley & Swarr, Amanda. 2008. "Threads of Commonality in Transgender and Disability Studies". *Disability Studies Quarterly*. Vol. 28, n° 4.
- MOLEIRO, Carla & Pinto, Nuno. 2009. "Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas". *ex aequo*. Vol. 20, p. 159-172.
- NATIONAL DISABILITY AUTHORITY. 2005. "Disability and sexual orientation: a discussion paper". NDA-QE5, p. 1-33.
- OLIVEIRA, Rui. 2001. *Psicologia Clínica e Reabilitação Física (Uma abordagem psicoterapêutica da incapacidade física adquirida)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- PEREIRA, Henrique & Leal, Isabel. 2005. "A homofobia internalizada e os comportamentos para a saúde numa amostra de homens homossexuais". *Análise Psicológica*. Vol. 1, n° XX, p. 107-113.
- ROSARIO, Margaret; Schrimshaw, Eric; Hunter, Joyce & Braun, Lisa. 2006. "Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time". *Journal of Sex Research*. Vol. 43, n° 1, p. 46-58.
- SCHILLING, Jan. 2006. "On the pragmatics of qualitative assessment: Designing the process for content analysis". *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 22, n° 1, p. 28-37.
- SCHOPE, Robert. 2002. "The decision to tell: Factors influencing the disclosure of sexual orientation by gay men". *Journal of Gay and Lesbian Social Services*. Vol. 14, p. 1-22.
- SINECKA, Jitka. 2008. "I am bodied, I am sexual, I am human. Experiencing deafness and gayness: a story of a young man". *Disability and Society*. Vol. 23, n° 5, p. 475-484.
- STRAUSS, Anselm & Corbin, Juliet. 2008. *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da Teoria Fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- TALLEY, Amelia & Bettencourt Ann. 2011. "The Moderator Roles of Coping Style and

- Identity Disclosure in the Relationship Between Perceived Sexual Stigma and Psychological Distress”. *Journal of Applied Social Psychology*. Vol. 41, n° 12, p. 2883-2903.
- THE EQUALITY NETWORK. 2006. “On Safe Ground – LGBT disabled people and community groups report”. *Avanté Consulting UK*, p. 1-19.
- THOMPSON, Anthony; Bryson, Mary & DeCastell, Suzanne. 2001. “Prospects for identity formation for lesbian, gay, or bisexual persons with developmental disabilities”. *International Journal on Disability, Development, & Education*. Vol. 48, n° 1, p. 53-65.
- TURNER, Daniel. 2010. “Qualitative Interview Design: A practical Guide for novice Investigators”. *The Qualitative Report*. Vol. 15, n° 3, p. 754-760.
- UNC (Chapel Hill LGBTQ Center). 2009. “Disability and Sexual Orientation, Gender Identity & Gender Expression”. Safe Zone\Manual\Section 5 – Exploring Identities\Disability and Sexual Orientation. Available at: [http://LGBq.unc.edu/index.php/documents/doc\\_download/21-disability.html](http://LGBq.unc.edu/index.php/documents/doc_download/21-disability.html) [Accessed on 23.12.11].
- WHITNEY, Chelsea. 2006. “Intersections in Identity-Identity Development among Queer Women with Disabilities”. *Sexuality and disability*. Vol. 24, n° 1, p. 39-52.
- WORLD ASSOCIATION FOR SEXOLOGY (WAS). 2000. *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. Guatemala: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2011. “Guiding Principles for National Health Workforce Strategies. Global Health Workforce Alliance”. Available at: [http://www.who.int/healthsystems/round9\\_6.pdf](http://www.who.int/healthsystems/round9_6.pdf) [Accessed on 23.12.11].
- YIN, Robert. 2010. *Qualitative Research from Start to Finish*. New York, NY: The Guilford Press.