



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO EM ESTUDOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE**

CRISTIANE MARTINS REIS

**NOVOS OLHARES, NOVOS CAMINHOS:
AS CONCEPÇÕES E AS PRÁTICAS DA SEXUALIDADE DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Salvador
2014

CRISTIANE MARTINS REIS

**NOVOS OLHARES, NOVOS CAMINHOS:
AS CONCEPÇÕES E AS PRÁTICAS DA SEXUALIDADE DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Estudos de Gênero e Diversidade.

Orientadora: Profa. Dra. Alinne de Lima Bonetti.

Salvador
2014

CRISTIANE MARTINS REIS

**NOVOS OLHARES, NOVOS CAMINHOS:
AS CONCEPÇÕES E AS PRÁTICAS DA SEXUALIDADE DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Estudos de Gênero e Diversidade.

Aprovada em ____ de _____ de 2014.

BANCA EXAMINADORA:

Alinne de Lima Bonetti - Orientadora _____
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de Campinas.

Jalusa Silva de Arruda _____
Prof. Ms. Estudos Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismo
pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal
da Bahia.

Caroline Barreto de Lima _____
Prof. Ms. Mestre em Desenho, Cultura e Interatividade pela Universidade
Estadual de Feira de Santana.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de estar aqui e por ter me fortalecido diante das dificuldades que se apresentaram.

À minha família amada, pelo apoio irrestrito, por serem meu porto seguro.

Ao meu amado pela espera e pelo incentivo nos momentos de desânimo e saudade.

À minha orientadora pela contribuição sensível e generosa.

Às minhas professoras e professor que, juntas (os) exerceram os seus papéis para além das disciplinas, demonstrando o verdadeiro comprometimento com as causas sociais.

Aos meus novos amigos (as) que gentilmente me cederam as entrevistas para a construção deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, que fizeram parte de todo o meu aprendizado, pessoas especiais que jamais vou esquecer.

Aos meus amigos (as) de longas datas que já torciam por mim e a todos (as) que em alguns momentos me ajudaram durante esse percurso.

Dedico esse trabalho à minha Nathália, filha amada que sempre me deu apoio antes mesmo de entender o propósito da minha luta. Ao meu pai Antônio e minha mãe Cleuza, às minhas irmãs Érika e Clara, ao meu irmão Sérgio e ao meu companheiro Igor, pessoas importantes que, por muitas vezes, fortaleceram o meu ânimo nessa caminhada. Muito obrigada por tudo! Amo muito Vocês.

A menos que modifiquemos
a nossa maneira de pensar,
não seremos capazes de resolver
os problemas causados pela forma
como nos acostumamos
a ver o mundo.

Albert Einstein

RESUMO

O objetivo deste estudo é mostrar as concepções e práticas da sexualidade da pessoa com deficiência física tendo em vista um corpo que destoa dos padrões estéticos socialmente construídos. A análise se desenvolve a partir da relação entre os conflitos pessoais desses indivíduos e as contribuições teóricas que buscam mostrar os conceitos sobre deficiência e sexualidade, a partir das construções sociais e não como aspectos biologicamente determinados. Este trabalho aponta para como a sexualidade é um campo ainda pouco explorado pelas ciências, o que contribui para o reforço dos estereótipos e das opressões sofridas por esses sujeitos e, também, como as ideias do senso comum sobre a deficiência criam entraves para o desenvolvimento das suas identidades e vivências sexuais. Esta pesquisa tem um cunho qualitativo. O tratamento dos dados foram orientados pelo método etnográfico com entrevistas semiestruturadas, observação participante e encontros pela internet, o que possibilitou maior privacidade, interação e acessibilidade aos (às) e para os (as) interlocutores (as).

Palavras - chave: Deficiência física. Sexualidade. Construção Social da Sexualidade. Modelo Social da Deficiência.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	“TODO MUNDO ACHA QUE DEFICIENTE NÃO NAMORA”: DESAFIOS TEÓRICOS, METODOLÓGICOS E ÉTICOS DA PESQUISA SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	11
2.1	OS CAMINHOS DA PESQUISA.....	11
2.1.1	Construindo um Objeto de Investigação.....	11
2.1.2	Modelo Social da Deficiência.....	20
2.1.3	Sexualidade como uma Construção Social.....	22
2.1.4	Sistema Valor Sexual.....	23
2.2	ENTRE QUESTÕES METODOLÓGICAS E ÉTICAS, ENCONTROS E DESENCONTROS.....	27
3	ENTRE NOVAS SENSIBILIDADES E TERRITÓRIOS NÃO DESBRAVADOS: OS DESAFIOS À GENITALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA SEXUALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	40
3.1	AS INTERLOCUTORAS E OS INTERLOCUTORES DA PESQUISA: TRAJETÓRIAS PLURAIS NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE.....	40
3.2	ENTRE PROTEÇÃO E AUTONOMIA: O LUGAR DA FAMÍLIA E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	46
3.3	A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E SUAS CONCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE: DESAFIO À GENITALIZAÇÃO DO SEXO?.....	49
4	NA CULTURA DA NORMALIDADE, OS CORPOS DESVIANTES: A DEFICIÊNCIA, A SEXUALIDADE E SUAS NUANCES.....	64
4.1	PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS: OS MARCADORES SOCIAIS E A SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	64
4.2	DENTRE AS EXPERIÊNCIAS DA DEFICIÊNCIA, AS QUESTÕES DE GÊNERO.....	68
4.3	QUANDO A DEFICIÊNCIA É SÓ MINHA E QUANDO A DEFICIÊNCIA É NOSSA.....	73
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
	APÊNDICE A: Roteiro para Orientação do Trabalho de Campo.....	82
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é analisar como as pessoas com deficiência física elaboram e vivenciam a sua sexualidade, a partir de um corpo considerado como inapto para as práticas e interações sexuais.

Esta pesquisa surgiu de algumas das minhas inquietações a respeito da temática, sobretudo diante dos relatos de pessoas com deficiência física sobre suas dificuldades de interagir afetiva e sexualmente, numa cultura que exalta a perfeição estética dos corpos. Percebi então, que muitos discursos sobre a assexualidade da pessoa com deficiência, não correspondiam às realidades vividas por elas. Concluí, a partir daquelas conversas, que existem diferenças significantes entre as percepções que estes indivíduos possuem de si mesmos e o que o imaginário social projeta sobre eles. Assim, o trabalho foi estruturado em três capítulos de modo a fazer uma relação entre os discursos sobre a sexualidade dos cinco entrevistados (as), e as teorias que mostram que tanto a forma de ver a deficiência nas sociedades ocidentais, como a maneira de compreender a sexualidade, são criações sociais e não uma condenação atribuída a um corpo.

A proposta do primeiro capítulo é apresentar a maneira como foi estruturado o trabalho, evidenciando as dificuldades na busca por produções teóricas que auxiliassem na construção do objeto de pesquisa. Poucos estudos foram encontrados sobre a temática e isso me leva a pensar o quanto ainda a sexualidade da pessoa com deficiência vem sendo invisibilizada no meio acadêmico.

O caráter interdisciplinar do Bacharelado em Estudos de Gênero e Diversidade possibilitou o trânsito pelos meandros da Antropologia e das Ciências Sociais de forma a dar substância para as análises sobre as subjetividades dos sujeitos da pesquisa. Porém, o maior desafio se apresentou na busca por entrevistados (as), que, em algumas situações relatavam sentimentos de dúvida e desconforto diante da temática. Após alguns contatos e algumas desistências, o universo da pesquisa foi delimitado levando em conta a escolha por sujeitos com diferentes acometimentos físicos. A intenção era perceber como os (as) entrevistados (as) elaboram a sua sexualidade a partir das limitações que o corpo apresenta.

O segundo capítulo abrirá possibilidades para pensarmos a maneira como as vivências de cada entrevistado (a), na sua rede de relacionamentos, traz elementos importantes para relativizar a sexualidade enquanto concepção e prática, a partir de parâmetros de conformidade dos corpos em padrões culturalmente estabelecidos. Por meio dos relatos será possível prever outras alternativas viáveis para ampliar as possibilidades de satisfação sexual destes sujeitos para além da obtenção do prazer atrelado convencionalmente à genitália.

O último capítulo visa analisar as manifestações sexuais da pessoa com deficiência no âmbito da cultura que marginaliza os corpos dissonantes dos padrões de perfeição estética difundida na sociedade. A análise partirá da observação de como, alguns valores e estigmas¹ construídos socialmente quando inter cruzados com alguns eixos de diferenciação, como gênero, raça, geração, classe e orientação sexual potencializam a opressão, condenando os sujeitos com deficiência à privação das vivências sexuais em sua plenitude.

Para dar substância as análises apresentadas, procurei alicerçar o trabalho sobre três pontos principais: o modelo social da deficiência, a construção social da sexualidade e o “sistema valor sexual”, fazendo uma correlação entre as abordagens teóricas e os registros obtidos por meio das informações coletadas em campo.

O artigo de Débora Diniz, Lívia Monteiro e Wederson Santos (2007) sobre o modelo social da deficiência afirma que o discurso médico colaborou em grande medida para as discriminações sofridas por estas pessoas, pois, durante muito tempo e ainda hoje, propõe que a dificuldade e a “incapacidade” das pessoas com deficiência está no fato de que elas não conseguem realizar as tarefas da mesma forma que as demais e, por isso, estão em situação de desvantagem social. A proposta do modelo social da deficiência tenta quebrar a lógica da inadequação ao meio social deslocando-a para a noção de que a sociedade é quem deve adaptar-se e que habitar um corpo com limitações é apenas uma das muitas formas de estar no mundo.

¹ O conceito de estigma utilizado nesta monografia é o apresentado por Erving Goffman em “Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” (1980, p. 7), que afirma ser uma referência construída socialmente, normalmente pejorativa, a um traço físico ou de comportamento que coloca o indivíduo que o possui em relação de desvantagem social diante dos demais.

O segundo ponto apresenta a sexualidade como um conceito elaborado no interior de cada cultura, deslocando-se das noções essencialistas da sexualidade como um impulso biológico para pensar que os atos sexuais, as identidades e as preferências quanto ao objeto de desejo são construídas a partir das apropriações dos modelos existentes em cada sociedade (VANCE, 1995). Por fim, o “sistema valor sexual” apresentado por Gayle Rubin (1984) mostra como as culturas ocidentais, sobretudo Estados Unidos e Europa, determinaram valores para analisar a conduta dos indivíduos a partir das suas práticas sexuais, que os exaltariam à condições de prestígio social, ou os relegariam à marginalidade.

Outros estudos foram incorporados à pesquisa na medida em que as questões apresentavam a necessidade de maior aprofundamento. Tanto a sexualidade quanto a deficiência trazem consigo elementos ainda pouco explorados no âmbito acadêmico. Os artigos, dissertações e teses encontradas nos mecanismos de buscas evidenciaram a sexualidade a partir de um tipo de deficiência específica ou, ainda, trouxeram a abordagem médica e psicológica para o centro da discussão sobre reabilitação de pessoas com deficiência física. Por esta razão, me atenho nesta pesquisa à multiplicidade de identidades elaboradas a partir de corpos com acometimentos diferentes, visto que a imagem que o corpo projeta, renegocia as suas possibilidades de interação sexual.

Não almejo com este trabalho resolver os problemas que envolvem a sexualidade da pessoa com deficiência. Pretendo abrir caminho para pensarmos numa estratégia que se disponha a reverter o processo histórico que sobrevive marginalizando-as, e que não contribui para a sua emancipação enquanto sujeitos sociais tão partícipes da diversidade quanto quaisquer cidadãos.

2 “TODO MUNDO ACHA QUE DEFICIENTE NÃO NAMORA”: DESAFIOS TEÓRICOS, METODOLÓGICOS E ÉTICOS DA PESQUISA SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

A proposta deste capítulo é apresentar a maneira como foi construído este estudo, apontando as dificuldades na busca por produções teóricas, a escolha pelos métodos mais apropriados e os desafios na busca por entrevistados (as).

2.1 OS CAMINHOS DA PESQUISA

2.1.1 Construindo um Objeto de Investigação

Na busca pela compreensão dos fenômenos que nos rodeiam, sobretudo das constantes mudanças na forma de nos perceber como partícipes do mundo enquanto indivíduos sociais, algo me intrigava: o meu saber empírico dizia-me que, em universo de pessoas com diferentes características físicas, ideológicas e culturais, a figura da pessoa com deficiência² - visualmente marcada pela diferença corpórea ao ser comparada ao padrão dito ideal - continua sendo julgada como portadora de desvantagem social. Permanece vivendo sob os olhares discriminatórios e preconceituosos sobre o desejo e a capacidade de relacionar-se de forma afetiva e sexual, constituir família e interagir com a sociedade de forma plena, sem que as diferenças não se convertam em desigualdades. Grande parte deste incômodo surgiu nas conversas que se estabeleceram entre mim e um amigo que me fez enxergar questões muito interessantes acerca da deficiência.

Miro³ se comunicava com o mundo além do seu quarto por meio de um espelho que era estrategicamente posicionado através da janela lateral. Segurava-o de forma a

² O termo “Pessoa com deficiência” foi adotado pela - Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) da Organização das Nações Unidas (ONU) no lugar de outros como “pessoa deficiente” ou “portadores de deficiências” anteriormente utilizados. A CDPD, no seu Art.1, define que “Pessoas com deficiência” são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (CDPD-ONU, 2006).

³ Todos os interlocutores desta pesquisa terão pseudônimos ou apelidos escolhidos de forma livre, conforme informado no sub item 2.2.

buscar o objeto da sua observação. Caso o visitante desejasse entrar para vê-lo, Miro lançava mão de uma penca de chaves e a entregava à pessoa também através da janela para que o destrancasse e pudesse então adentrar a casa. Ao sair, o processo seria inverso, primeiro trancá-lo e depois devolver as chaves.

Seu espaço de circulação estava restrito a uma sala adaptada como quarto, onde havia alguns móveis e objetos úteis para um indivíduo na sua condição de paraplégico. Os demais cômodos só eram acessados por cuidadores, contratados ou voluntários que, nos horários acertados apareciam para ajudá-lo com o banho, alimentá-lo, ou colocá-lo na cadeira de rodas, sua companheira para os momentos de liberdade. A maior parte do tempo meu amigo assistia o movimento da rua pela imagem refletida no espelho, onde fui vista por ele quando resolvi me apresentar como sua mais nova vizinha. Timidamente me chamou a entrar e a partir daquele dia, todas as noites eu o visitava para conversarmos.

Miro me contou sobre o episódio que lhe causou a paraplegia⁴. Para defender um amigo, envolveu-se numa briga e um dos inimigos o golpeou com uma faca, provocando-lhe uma lesão na medula. Por conta do ocorrido, Miro perdeu os movimentos e a sensibilidade abaixo do umbigo, o controle das funções excretoras, bem como da ereção peniana.

Durante vinte anos ficou deitado em seu colchão d'água sentindo o afastamento dos familiares e dos amigos, sempre tão presentes antes do acidente. Falou-me sobre o desejo de constituir família, de ter uma companheira que o olhasse com admiração e respeito, visto que sentia que a sua condição gerava a dúvida nas pessoas sobre a sua incapacidade de proporcionar prazer às suas parceiras. Sobre este aspecto, Miro me revelou sua intimidade contando-me a forma com que se relacionou sexualmente com algumas mulheres. Como não possui ereção, utiliza as mãos para a exploração do corpo feminino, obtendo com isso enorme prazer tanto para si, quanto para sua parceira, segundo contou-me. A partir destas experiências, ele sempre ensinava: “os homens poderiam ter muito mais sucesso com as mulheres se

⁴As paraplegias ocorrem quando as vias motoras e sensitivas que percorrem a medula espinhal são interrompidas por um acidente ou outro motivo qualquer, geralmente no nível da coluna dorsal ou lombar. Essa interrupção pode ser completa ou incompleta, levando assim a diferentes repercussões e sintomas. As paraplegias levam à perda do controle motor e da sensibilidade dos membros inferiores e de toda a parte inferior do corpo. Quanto mais alta for a lesão, maior será a área corporal comprometida (ABC.MED.BR, 2013).

se dispusessem a conhecer seus corpos, saber onde elas sentem prazer” e “o orgasmo vem da cabeça. Eu não preciso do pênis para ter orgasmos”.

Sua revelação trouxe-me muitos questionamentos a respeito da forma como as pessoas com deficiência vivenciam seus relacionamentos afetivo-conjugais. Fui então, a seu convite, ser voluntária na Associação dos Deficientes Físicos de Eunápolis (ASDEF), onde residi até o ano de 2006, antes de vir para Salvador. Pude colaborar com as ações que visavam trazer melhorias nas vidas dessas pessoas, como garantia do transporte gratuito, acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Neste percurso pude compreender melhor as subjetividades das(os) deficientes físicas(os) associadas(os) e os preconceitos sofridos dentre outros aspectos que, em muitas situações, os impedem de ter uma participação social e afetiva semelhante aos indivíduos “normais”.

Desde então, comecei a busca por informações sobre tudo o que envolvia este universo. Direitos, políticas públicas, educação, acessibilidade, saúde, enfim, tudo o que diz respeito à garantia plena da cidadania de qualquer indivíduo.

Comecei atualizando os dados que possuía do Censo do IBGE do ano de 2000, que trazia a informação de que 14,5 % dos brasileiros possuía algum tipo de deficiência. O mais novo recenseamento (2010) revela que da população brasileira 45,6 milhões declaram ter algum tipo de deficiência, ou seja, 23,9%. Quanto aos impedimentos físicos ou motores, o Brasil abriga 7% das pessoas com algum grau de comprometimento. Importantes avanços foram conquistados em benefício dessa população tal como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2012), baseado da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), da ONU, bem como ações que visam à inclusão social através da educação, acessibilidade, saúde, emprego, tecnologias de reabilitação e locomoção, dentre outras. Contudo, segundo Marivete Gesser (2007), pouco se tem publicado sobre questões que afetam a subjetividade humana, sobretudo no âmbito da sexualidade dessa população. Inspirada por esta afirmação, empreendi uma pesquisa bibliográfica de modo a identificar o que, de fato, se tem escrito sobre o tema.

Ao longo do mês de julho de 2013, me dediquei a buscar referências bibliográficas sobre o tema da sexualidade e deficiência no Brasil em bancos de dados científicos disponíveis. Elegi dois dos mais completos sobre a produção no país, o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Ministério da Educação (MEC),⁵ em especial o seu banco de teses e dissertações, bem como o sítio do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO)⁶ que revelaram o quanto ainda é necessário explorar as experiências no âmbito da sexualidade da pessoa com deficiência. A pesquisa inicial foi feita no Portal da Capes, a partir dos termos “deficiência física” e “sexualidade”. O sistema resgatou 54 trabalhos, dentre os quais 37 não possuíam nenhuma relação com o tema deficiência e sexualidade. Os demais abordam a temática a partir de pesquisas feitas nas áreas de Psicologia, com sete trabalhos, Educação, com três, Sociologia, dois, seguidos de Serviço Social, Antropologia Social, Psiquiatria e Saúde Coletiva com apenas um trabalho. Outras variações de descritores⁷ para pesquisas foram utilizados, porém, não trouxeram novas referências. Na SCIELO, em que foi utilizado o mesmo critério de pesquisa anterior, foram encontrados apenas dois trabalhos, ambos da área de Saúde Coletiva. Pude, então, perceber que os estudos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência ainda habita as zonas marginais dos universos de pesquisa.

Construí o meu projeto de pesquisa com o tema “As concepções e as práticas da sexualidade entre soteropolitanas (os) com deficiência física” cujos objetivos são identificar quais as representações sobre deficiência e sobre sexualidade dentro do universo investigado e analisar como se dão as relações afetivo-sexuais entre pessoas com deficiência física e entre elas e pessoas sem deficiência física. O projeto também visava compreender as estratégias para o exercício da sexualidade e da sociabilidade da pessoa com deficiência, bem como analisar o impacto das diferenças de gênero na expressão da sexualidade das (os) investigadas (os).

⁵<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw>

⁶<http://www.scielo.org/>

⁷Alguns trabalhos traziam temas como “Sexualidade da mulher na pós-menopausa”, “Desenvolvimento físico, sexual e função reprodutiva da ratas diabéticas” e “Representação social das mulheres negras sobre violência”.

Diante do material encontrado na CAPES e na SCIELO, bem como das indicações teóricas recebidas no âmbito do curso de Bacharelado em Estudos do Gênero e Diversidade, fui em busca de respostas para os questionamentos que surgiam ao longo da investigação. Aproximei-me dos estudos antropológicos, sociológicos, do direito, da linguagem e, sobretudo da sexualidade, buscando rotas de investigação que em algum momento convergissem para o tema por mim delineado e me fizesse chegar aos meus objetivos. Busquei analisar qualitativamente o material encontrado em busca de informações sobre como as pessoas com deficiência concebiam a própria sexualidade e também como os corpos “fora dos padrões” se comportavam na prática sexual.

Dentre as referências encontradas, há algumas questões apresentadas que se revelam importantes de serem consideradas nesta análise. Ana Carolina Savall (2008)⁸, por exemplo, organizou a sua pesquisa sobre reabilitação sexual para homens com lesão medular adquirida, em três ênfases específicas, intituladas “A sexualidade adaptada do homem com lesão medular”, “Auto adaptação sexual por homens com lesão medular” e “Reabilitação sexual para homens com lesão medular”. O primeiro estudo busca observar o impacto da lesão medular adquirida por homens, correlacionando suas subjetividades pré e pós lesão, o comportamento sexual diante das limitações e os desvios de zona erógena (antes mais ligada à genitália) para lugares como pescoço, orelhas e mãos.

No segundo momento, este estudo procurou evidenciar o tipo de assistência psicológica obtida por esses indivíduos na fase de adaptação e na fase posterior à lesão e o último estudo buscou criar uma comissão interdisciplinar composta por pesquisadores(as), lesados medulares e seus familiares, profissionais de saúde dentre outros para desenvolver formas mais apropriadas de reabilitação sexual das pessoas com deficiência física. Esta pesquisa foi feita com homens lesionados medulares, o que a princípio não parecia contribuir sobremaneira com a minha pesquisa, visto que tento verificar a sexualidade da pessoa com deficiência, homens e mulheres a partir das concepções do que é adequado para os diferentes corpos lesionados ou malformados. Porém, quando a autora discorre sobre as novas

⁸ Dissertação de mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina.

formas de utilização do corpo na prática sexual, traz para o meu estudo importante contribuição para pensar sobre as muitas possibilidades corpóreas de erotização e descoberta de caminhos possíveis para a satisfação sexual, relativizando a genitalização da sexualidade.

Já a pesquisa de Jennifer Dantas (2011)⁹, trouxe grande contribuição a esta pesquisa, pois mostra a interação entre o indivíduo com lesão adquirida (paraplegia ou tetraplegia) e a sua imagem perante um público composto por pessoas com ou sem deficiência. A pesquisa busca focar, nesta interação, a aceitação ou recusa social do corpo compreendido como anormal e assexuado frente às suas manifestações eróticas, que são, por sua vez, interpretadas socialmente como desvio ou pornografia. Além disto, tal pesquisa aporta uma grande contribuição metodológica para o estudo da temática. Para acessar os grupos de pessoas interessadas sexual e afetivamente em deficientes físicos (as), conhecidos como *devotees*, e empreender uma análise sobre o relacionamento entre estes (as) e as pessoas com deficiência, a pesquisadora realizou uma etnografia virtual, o que denominou de “netnografia”, visto que a prática *devoteísta* ainda se mantém no campo da marginalidade, sobretudo por ser compreendida entre fetiche, patologia, heresia (DANTAS, 2011).

A autora mostra o quanto as nossas práticas estão impregnadas pelas informações que a cultura nos fornece. Destaco também neste estudo a importância de pensar nos caminhos encontrados para a socialização através dos encontros na internet, para um público com acesso restrito aos ambientes onde possam desfrutar do lazer que a cidade de Salvador oferece. Quais seriam as estratégias dos (as) soteropolitanos (as)?

Já a pesquisa de Marly Bento (2010)¹⁰ apresentou a Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás (AFDEGO) onde captou as histórias de homens e mulheres com deficiência física adquirida. Sua pesquisa enfatiza as variações nas expectativas de ambos os sexos em relação à sexualidade pós lesão medular. A pesquisadora também discorre sobre a história da sexualidade da pessoa com

⁹ Dissertação de mestrado em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará.

¹⁰ Dissertação de mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

deficiência, fazendo um paralelo entre as produções teóricas do passado sobre um corpo visto como inadequado para o prazer, com os desafios da sexualidade vivenciados no Brasil contemporâneo. Marly Bento (2010) me fez pensar nas implicações de gênero na sexualidade da pessoa com deficiência e em que medida as concepções antigas sobre este público e sua sexualidade estariam moldando as concepções atuais.

Os dois artigos encontrados na SCIELO trouxeram uma perspectiva mais ampla sobre a discriminação da sexualidade da pessoa com deficiência no enfrentamento à violência a que são submetidos. O primeiro deles, “Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde” (NICOLAU, SCHRAIBER, AYRES, 2011) mostra a vivência da sexualidade das mulheres com deficiência diante da vulnerabilidade a que estão expostas: quanto às situações de violência que atingem as mulheres com o agravante da limitação a que está submetida em virtude da deficiência. O artigo apresenta, ainda, uma reflexão sobre a ineficiência do serviço de saúde frente às especificidades deste público, bem como os discursos que interferem na compreensão de si e do seu lugar na sociedade. As autoras evidenciam a coisificação do corpo com deficiência, que se acentua na condição feminina. O artigo contribui para esta pesquisa na medida em que propõe reflexão sobre as relações de poder existentes na sociedade e sobre como elas se potencializam nas relações entre pessoas com deficiência e entre elas e pessoas sem deficiências.

As autoras de “Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma” (SOARES, MOREIRA, MONTEIRO, 2007) fazem um comparativo entre as vivências da sexualidade de jovens da cultura brasileira e norte-americana. Busca identificar nos discursos dos grupos pesquisados, o papel das instituições religiosas, familiares, escolares, médicos, enfim, de como são afetados por aqueles (as) que os enquadram em categorias que muitas vezes rejeitam.

Embora todas estas pesquisas sejam de grande importância para o estudo da sexualidade da pessoa com deficiência, elas priorizam mostrar a sexualidade adquirida – paraplegia e tetraplegia – deixando de lado as vivências das pessoas com deficiência congênita ou degenerativa, a meu ver tão cruelmente afetadas pelos

preconceitos quanto as primeiras. Há sem dúvida grande contribuição nas obras em referência, sobretudo quando Jennifer Dantas (2011) cita a obra de Michel Foucault “Vigiar e Punir” para falar sobre a apropriação pelas instituições de um discurso punitivo, protetivo, medicamentoso e corretivo dos corpos lidos como assexuados. Grupos como os *Devotees* nos mostram as muitas possibilidades de desejos entre as pessoas com deficiências e as ditas “normais”, embora este seja um assunto de grande complexidade e que está sujeito à interferência das teorias psicológicas como parafilias, ou patologias a serem investigadas.

Além das inspirações encontradas nestes estudos, cabe apresentar outro conjunto de referências encontradas sobre a temática em questão, que mais do que inspiradores, tornaram-se norteadores da minha análise, fornecendo-me relevantes categorias de análise para esta pesquisa. A primeira delas diz respeito a uma tensão existente no campo de estudos sobre a deficiência no que tange aos modelos analíticos para compreendê-la: modelo biomédico *versus* modelo social. A segunda, diz respeito à forma como a sexualidade é também encarada, a partir da perspectiva da construção social. Vejamos, agora, o modelo social da deficiência, a primeira categoria de análise.

Marivete Gesser (2007)¹¹ apresenta em seu estudo a forma como a medicina investe na patologização da deficiência, ao criar métodos mais modernos de intervenção no corpo a que se deseja “consertar”, padronizar, tornando-o mais apto possível para o exercício das atividades diárias. O corpo apontado como incompleto, inadequado, é visto como inapto para o prazer, para a sensualidade e para a procriação. A autora ainda busca mostrar os equívocos no discurso da deficiência e da feminilidade que levam à mulher a situações de vulnerabilidade e submissão. Ainda que a vulnerabilidade física possa tornar ainda mais recorrente as situações de violência, o grande catalisador nas ocorrências de agressões foram os mesmos atribuídos socialmente à naturalização do poder do masculino sobre o feminino. Segundo a análise da autora, esta perspectiva de compreensão da deficiência enquanto uma patologia a ser reparada é, ela mesma, uma forma historicamente construída, assim como suas diversas nuances geradoras de opressão e desigualdade.

¹¹ Tese de Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Para Marivete Gesser (2007), desde a Idade Antiga, em muitas sociedades a importância da normalidade se pronunciava em função da capacidade produtiva, dependente da locomoção e dos demais atributos sensoriais. Nas culturas nômades, coletoras de alimentos, os impedimentos corpóreos comprometiam a segurança do grupo frente às ameaças naturais como o predatismo. Idosos (as), doentes e deficientes eram eliminados como forma de garantia da sobrevivência do grupo.

Já na Grécia, o culto ao corpo perfeito - condizente com os ideais atléticos da época - legitimava o abandono ou até eliminação de crianças doentes ou com má formação em lugares como cavernas, margem dos rios ou florestas. Na cultura greco-romana a segregação e a eliminação eram legalmente autorizadas pelo Estado que não admitia a sobrevivência dos cidadãos “disformes e monstruosos”, atribuindo ao pai a incumbência de dar fim à vida desses indivíduos. Os esquimós, entre os séculos XVII e XVIII, deixavam deficientes e velhos expostos aos ursos brancos para que fossem devorados, visto que estes animais eram considerados sagrados e precisavam ser bem alimentados.

A autora argumenta que, com o advento do cristianismo e o deslocamento do culto ao corpo/mente para o corpo/alma, os deserdados da “normalidade”, garantiam sua sobrevivência, porém estavam fadados à marginalidade e ao ostracismo. Possuíam alma, por isso não deveriam ser mortos, mas não herdariam um lugar no “céu”. A eles restavam a piedade e ânsia pelo perdão aos pecados cometidos. Na Idade Média eram atribuídos poderes sobrenaturais às pessoas com deficiência. Demônios e bruxos habitavam seus corpos, obrigando a Santa Inquisição ao sacrifício dos hereges, loucos, adivinhos e deficientes mentais. Nas artes, criaturas satânicas, misto de humanos deformados e animais, faziam crescer a abjeção aos corpos dissonantes.

Segundo a autora, foi somente a partir do Renascimento, entre os séculos XIV e o XVI, que o simbolismo acerca da deficiência ganha um olhar assistencialista a partir do pensamento humanista que determinou que era da sociedade a incumbência da promoção do bem-estar social das pessoas com deficiência, velhas e pobres. Ainda que tais mudanças estivessem longe de ideais, para estes indivíduos já se pensava

o desenvolvimento de tecnologias de reabilitação para o seu enquadramento no perfil do trabalhador útil ao sistema produtivo. O Iluminismo trouxe a emergência das concepções de normalização dos deficientes, em que se investiu nas experiências que aproximassem ao máximo as pessoas com deficiência do corpo ideal, útil e socialmente aceito. Muitas delas foram realizadas com o objetivo de contradizer a ideia preconceituosa de que pessoas com surdez não poderiam aprender algum tipo de linguagem e de que não haveria formas de apreensão do mundo por uma pessoa cega. Nos países de primeiro mundo, a diminuição das barreiras arquitetônicas contribuiu para que a falta de mobilidade do indivíduo não fosse pretexto para a falta de inclusão nos espaços sociais. O assistencialismo difundiu a ideia de que as questões que afligem a deficiência são passíveis de solução, sobretudo através das intervenções terapêuticas. Tais intervenções ganharam vulto no fim do século XIX, quando, na Europa e nos Estados Unidos, teve início a utilização dos profissionais com limitações físicas, surgindo assim atendimento médico terapêutico específico para este público. Nos Estados Unidos o modelo médico da deficiência começa a se propagar no século XX a partir das Primeira e Segunda Guerras Mundiais. Neste modelo, a deficiência vista como doença, justificaria qualquer intervenção no corpo “doente” no intuito de curá-lo para que houvesse a adaptação e sua inserção na sociedade. O problema estava no corpo tido como disforme e era ele que precisava conformar-se à sociedade, não a sociedade a ele.

2.1.2 Modelo Social da Deficiência

Contra-pondo-se a este modelo biomédico da deficiência, de acordo com Débora Diniz, Livia Barbosa e Wederson Santos (2007), nos anos 1970 na Inglaterra surge, com forte influência do materialismo histórico, a primeira geração de teóricos interessados em explicar a opressão vivida pelas pessoas com deficiência a partir das premissas centrais do capitalismo, na tentativa de aproximá-las dos Direitos Humanos. Segundo tais teóricos o capitalismo se retroalimenta da mão de obra de indivíduos cujos corpos sejam úteis e funcionais no processo produtivo. Enquanto o modelo biomédico culpabilizava o corpo dissonante pelo difícil acesso à escolaridade, ao emprego, o modelo social da deficiência ofereceu novos

instrumentos para a transformação social, sustentando que não é a natureza dos corpos quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que insiste em traduzir os corpos dissonantes como incapazes. Ao denunciar a opressão das estruturas sociais, o modelo social da deficiência mostrou que os impedimentos são uma das muitas formas de vivenciar o corpo.

O dualismo do normal e do patológico, representado pela oposição entre o corpo sem e com impedimentos, permitiu a consolidação do combate à discriminação como objeto de intervenção política, tal como previsto pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006a). Para além das formas tradicionais de discriminação, o conceito de discriminação presente na Convenção inclui a recusa de adaptação razoável, o que demonstra o reconhecimento das barreiras ambientais como uma causa evitável das desigualdades experienciadas pelas pessoas com deficiência. (DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2007).

Assim como nas questões de gênero, racial ou geracional, as pessoas com ou sem deficiência estão sob a tutela dos Direitos Humanos, cuja validade universal demonstra que a responsabilidade pela matriz da opressão está nas construções sociais. Este modelo então instaurou possibilidades de remissão do preconceito, deslocando o reducionismo da deficiência às limitações corpóreas, evidenciando os caminhos para a transformação social e garantia de direitos dos corpos antes vistos como indesejáveis.

A desvantagem social vivenciada pelas pessoas com deficiência não é uma sentença da natureza, mas o resultado de um movimento discursivo da cultura da normalidade, que descreve os impedimentos corporais como abjetos à vida social. O modelo social da deficiência desafiou as narrativas do infortúnio, da tragédia pessoal e do drama familiar que confinaram o corpo com impedimentos ao espaço doméstico do segredo e da culpa. As propostas de igualdade do modelo social não apenas propuseram um novo conceito de deficiência em diálogo com as teorias sobre desigualdade e opressão, mas também revolucionaram a forma de identificação do corpo com impedimentos e sua relação com as sociedades. (DINIZ, BARBOSA, SANTOS, 2007).

Esta forma de compreender a deficiência é analiticamente interessante para esta pesquisa por evidenciar a transposição de um discurso naturalizante sobre os corpos “anormais” para a deficiência como uma construção social. Diferente de pensar nos corpos somente como objetos de intervenção médica, o modelo social

da deficiência sugere que estes indivíduos tenham oportunidades e garantia de direitos por serem parte do todo social tanto quanto os que não possuem deficiências.

2.1.3 Sexualidade como uma construção social

Tão importante quanto entender a construção histórica da deficiência como desvantagem social e a contestação do modelo social da responsabilidade cultural sobre a opressão é compreender as construções acerca da sexualidade das pessoas com deficiência. Tal relevância assenta-se no fato de que a sexualidade humana é um tema crucial para compreensão das raízes de muitas opressões vividas por grupos denominados “minoritários”¹² nas sociedades ao longo da história.

A partir da década de 1980, a Antropologia Social e Cultural passa a investigar o fenômeno da sexualidade motivada pela pressão dos movimentos feministas, gays e lésbicos, pelas consequências da propagação do vírus da AIDS, os ânimos exaltados sobre os posicionamentos acerca da saúde sexual e reprodutiva em um contexto de fervor em prol das mudanças na ordem social. Em seu ensaio “Cultura, economia política e construção social da sexualidade” Richard Parker (1999) reflete sobre a perspectiva antropológica da sexualidade e comportamento sexual no final dos anos 1980 e 1990.

O autor faz distinção importante para esta análise quando confronta o modelo de “influência cultural” e o modelo de “construção social” da sexualidade. No primeiro a sexualidade é compreendida como um estado imutável das manifestações eróticas, assim como o impulso biológico e a função reprodutiva são fixas universalmente, embora ainda possa haver alguma variação de uma cultura para outra. O segundo modelo diz que a sexualidade é construída de forma diferente dentro das diversas culturas. Em geral esse modelo rejeita o essencialismo das manifestações sexuais e

¹² Miskolci (2009) faz uma importante observação sobre a expressão “minorias” em seu artigo “A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização”, em que diz ser necessário estar atenta(o) à utilização do termo pois oferece uma desvalorização dos grupos marginais em relação aos hegemônicos (simbolicamente considerados mais importantes) atribuindo a estes o parâmetro do modelo ideal de indivíduo. (Ver nota 27, p. 168).

embora haja discordâncias entre algumas linhas de análise sobre o tema, concordam que alguns aspectos da sexualidade como os atos sexuais, as identidades, as comunidades – construídas a partir da apropriação dos modelos disponíveis em uma dada cultura - o desejo e a direção do interesse erótico podem ser construídos.

Estes estudos apresentaram uma questão muito valiosa à problematização das concepções sobre a sexualidade que levantei neste estudo. Os aspectos que envolvem a subjetividade do indivíduo com deficiência tais como, a maneira de perceber seus corpos, suas necessidades, seus sonhos, suas perspectivas e também suas práticas sexuais, o interesse erótico, são passíveis de modificação a partir das conjunturas sociais em que estejam inseridos. Fazendo uma analogia entre o comportamento social da sexualidade e a sexualidade da pessoa com deficiência, é possível perceber que assim como as concepções da sexualidade mudam em função da variação do tempo, dos constructos sociais locais, não é possível manter os mesmos moldes para um determinado comportamento quando os corpos passam de uma configuração associada aos padrões de normalidade para um “novo corpo”, agora “disforme”, “estranho”, “limitado”.

2.1.4 Sistema valor sexual

A sexualidade, partindo do princípio do modelo da construção social, além de ser construída, também é contestada, reformulada, reafirmada a todo o tempo e de acordo com o período histórico. Segundo Gayle Rubin (1984), a sexualidade tem sua política interna, seu *modus operandi*. Há períodos históricos em que a sexualidade sofre maiores contestações e divisões.

Segundo o que apresenta a autora no seu ensaio “Pensando o sexo” desde meados do século XIX grandes inquietações perturbavam a sociedade Inglesa e Estadunidense, que mudaram suas legislações de forma a limitar a liberdade individual e incitando a repressão dos “vícios” – práticas sexuais ditas impróprias. Tais ações até os dias atuais influenciam a maneira pela qual as instituições criam

parâmetros para a formulação de leis, práticas médicas, educação sexual, repressão policial, etc. Homossexuais masculinos, lésbicas, prostitutas, profissionais do sexo, transexuais, sadomasoquistas e homens que mantêm intercuro sexual com cruzamento de geração, foram demonizados e considerados pelos discursos médicos e psicológicos como, “ofensores sexuais”, estupradores, molestadores de crianças, verdadeiros criminosos e suas práticas vistas como patológicas, desvio de conduta e parafilias.

Gayle Rubin (1984) afirma que o discurso médico e psicológico essencializa a sexualidade e desconsidera instâncias ideológicas importantes das relações sociais, cujo sistema de funcionamento chamou de “valor sexual”. Segundo sua perspectiva, as hierarquias ideológicas posicionam as manifestações sexuais entre extremos que vai do ideal ao inconcebível, gerando opressões ou privilégios à medida que tais práticas são observadas no contexto social. A ideia de negatividade em relação ao sexo vem principalmente da tradição cristã, que o vê como algo inerentemente pecaminoso. Teria sua pena abrandada caso fosse constituído dentro do matrimônio e com a intenção de gerar filhos sem que na sua prática houvesse permissividades e exageros. Nesta lógica o sexo é pecaminoso porque os órgãos sexuais estão posicionados na parte inferior do corpo, distante da “alma” e do “coração”.

O valor atribuído ao que a autora chamou de “a falácia da escala mal posicionada” (RUBIN, 1984) se refere à consequência da negatividade sexual. O cristianismo emprestou à legislação europeia e americana a sua carga de censura às práticas sexuais. Durante boa parte da história, em alguns estados, atos sexuais como sexo anal e sodomia¹³ poderia ser punidas com encarceramento e até pena de morte. Portanto, essa escala se refere à hierarquia das práticas sexuais em que os sujeitos sociais cujos gostos e hábitos sexuais estão adequados para os valores cristãos estão no topo. Heterossexuais casados e que queiram ter filhos estão numa posição de privilégio a partir da qual se possa julgar e condenar todos os outros “pecadores”. A medida do distanciamento do topo se relaciona com a medida em que os indivíduos se permitem as variações sexuais. Seguindo a lógica do que a autora

¹³ Segundo Gayle Rubin (1984, p.39), o termo sodomia se aplicava a qualquer ato sexual “não natural e perverso” como sexo anal e oral, homo ou heterossexual com ou sem consentimento dos participantes. Perante as leis locais e a sociedade, a sodomia era um ato abominável e pecaminoso punido criminalmente.

apresenta, abaixo dos eleitos, estariam os heterossexuais não casados, em seguida, os que praticam o sexo solitário; abaixo viriam os gays e as lésbicas em relacionamentos duradouros e não promíscuos, seguidos das sapatões de bar¹⁴ e os homens gays promíscuos. Na escória da escala estariam os deserdados da moralidade, tais como transexuais, travestis, fetichistas, sadomasoquistas, prostitutas e modelos pornográficos e por último os que fazem sexo transgredindo as fronteiras geracionais. Os indivíduos posicionados no topo da escala têm respeito, credibilidade, sanidade mental, suporte institucional e bens materiais. Já na base da pirâmide estariam os criminosos, os doentes mentais, os sem suporte institucional e os que sofrem sanções econômicas.

Gayle Rubin apresenta outro aspecto importante desse sistema, a “teoria dominó do perigo sexual” (1984, p. 16) em que relaciona os atos sexuais como catalizadores de males maiores, caso a inobservância nas condutas sexuais pudesse corromper o sexo “bom”. Ela fala, ainda, do valor social que impõe à sexualidade uma conduta única para todos os indivíduos, o que chamou de “falta do conceito de variação sexual benigna”. Isso corresponderia pensar que o “sexo bom, natural e recomendado” é heterossexual, dentro do casamento, monogâmico e sem fins comerciais. Não haveria variação segura para a sexualidade. Os contraventores dos “bons hábitos”, que fogem da sexualidade padrão estariam fora de qualquer zona de privilégios, sendo reconhecidos como insanos, praticantes de toda sorte de vícios, indivíduos que deveriam habitar as margens da sociedade, lugar onde permanecem os que não podem incomodar. Assim, a concepção da sexualidade como um constructo social elabora a explicação para as grandes tensões entre o que é bom e ruim, adequado ou inadequado, bonito ou feio, ou seja, dicotomias que distanciam os indivíduos aumentando ainda mais o espectro de opressão à qual os sujeitos estão submetidos.

O conceito “sistema de valores sexuais” (RUBIN,1984) aporta contribuição analiticamente importante para este estudo sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, sobretudo por mostrar que existe também, atribuído aos corpos, um julgamento do que é possível e considerado saudável nas variações das vivências

¹⁴ Os termos “sapatões de bar e homens gays promíscuos” estão aqui reproduzidos conforme o texto de Gayle Rubin (1984, p.14).

da sexualidade. As pessoas com deficiências, cuja sexualidade é perpassada pela dúvida sobre a incapacidade da reprodução e manutenção dos cuidados parentais, por ter um corpo dissonante do que é visto como sadio e por isso impróprio para a prática sexual, são afetadas pelos valores sexuais que determinam que há um padrão normal de como e com quem se relacionar. A partir deste conceito pode-se estender aos corpos a hierarquização assente sobre as práticas sexuais. Os corpos possuem funções perfeitamente organizadas pela divindade e quaisquer adaptações sexuais necessárias – devido às novas ou antigas formas e limitações do corpo deficiente – seriam impróprias e imorais, relegando os corpos dissonantes à base da pirâmide, tal como elaborada por Gayle Rubin (1984), o lugar dos deserdados das bênçãos e das leis. A autora ainda traz uma importante reflexão para este estudo quando aponta o relativismo das imposições de um único padrão para todas as formas de vivenciar a sexualidade, dizendo:

Uma moralidade democrática deveria julgar os atos sexuais pela forma através das quais um parceiro trata o outro, o nível de consideração mútua, a presença ou ausência de coerção, e a quantidade e qualidade dos prazeres que eles proporcionam. Quer os atos sejam héteros ou gays, em casal ou em grupo, nus ou com roupa íntima, comercial ou não comercial, com ou sem vídeo, não deveriam ser preocupações éticas [...] A maioria das pessoas tem dificuldade em compreender que aquilo que fazem sexualmente será repulsivo para alguém, e que alguma coisa que os repele sexualmente é o maior tesouro prazeroso para alguém, em algum lugar. Uma pessoa não precisa gostar ou fazer um ato sexual particular para que este ato seja reconhecido pelo desejo de outros, e que esta diferença não indica a falta de bom gosto, saúde mental, ou inteligência em qualquer uma das partes. A maioria das pessoas se equivoca ao posicionarem suas preferências sexuais como um sistema universal que vai ou deveria funcionar para todos (RUBIN, 1975, p. 17).

Partindo destas considerações, afirmo que tais perspectivas são de grande valia para se deslocar a noção da sexualidade dos indivíduos como algo natural e instintivo, para um aspecto da constituição da sua identidade culturalmente elaborado. As pessoas com deficiência são perpassadas pelo signo da inadequação e da desvantagem. Estas pesquisas mostraram que assim como a sexualidade foi cruelmente perseguida, a pessoa com deficiência vivencia as opressões sociais de forma alheia à sua condição corpórea, ou seja, não é o corpo nem a sexualidade que impõe as suas necessidades ao meio social, mas o contrário, as barreiras e os

entraves estão postos, moldando, negando, excluindo e marginalizando tanto as pessoas com deficiência quanto as práticas sexuais.

A partir de então, atentei para o fato de que seria necessário entender como a pessoa com deficiência vivencia a sexualidade a partir de dois elementos que foram apresentados como polêmicos e restritivos para a liberdade humana, como a noção de deficiência como desvantagem social, e a sexualidade como meio de interdição dos corpos. Portanto, o objeto de análise desta monografia é compreender como as pessoas com deficiência vivenciam a sua sexualidade a partir deste duplo conflito, estar no mundo com um corpo visto como inadequado e dar vazão a uma maneira de compreender e vivenciar a sexualidade a partir de formas e práticas possíveis, ainda que não sejam convencionais.

Para consubstanciar o meu estudo, fui em busca de pessoas com algum tipo de deficiência física na cidade de Salvador que de algum modo pudessem compartilhar as suas histórias de vida, a percepção de si enquanto indivíduos e enquanto pessoa com deficiência, tendo sempre como referência a sua compreensão sobre a sexualidade, a sua relação com pessoas com e sem deficiência, suas estratégias de sociabilidade e as implicações das diferenças de gênero nas vivências da sexualidade dentre os entrevistados. Abaixo descrevo o método empregado na investigação e como se deu a aproximação com os (as) personagens principais desse estudo.

2.2 ENTRE QUESTÕES METODOLÓGICAS E ÉTICAS, ENCONTROS E DESENCONTROS

Os estudos acerca das vivências da sexualidade da pessoa com deficiência, apresentados nesta pesquisa, mostraram-me o entrelaçamento de formas de opressão que marginalizam os indivíduos conforme as suas subjetividades. Porém, este tipo de estudo requer uma aproximação maior destes indivíduos para que seja possível, através de suas falas e das suas representações no cotidiano, a análise de suas realidades tais como se apresentam. Em função do objeto a ser investigado e o seu caráter subjetivo, a pesquisa desenvolvida é de cunho qualitativo.

De acordo com Gilberto Velho (1989) este método é muito utilizado na antropologia, pois sugere um contato maior com os sujeitos da pesquisa para que seja possível observar as suas vivências particulares. O autor afirma que a realidade é captada pelos filtros do pesquisador, visto que estamos imersos na mesma sociedade e, ainda que ele não compreenda todos os sistemas que a organizam, se sente familiarizado com aspectos mais gerais. Ele não quer dizer com isso que devemos deixar cair por terra o rigor científico da pesquisa, porém, é necessário entender que a pesquisa sempre terá uma objetividade relativa, com certa dose de ideologia e interpretação do (a) pesquisador (a).

A observação participante foi utilizada como importante técnica de coleta de dados diante dos (as) interlocutores (as) escolhidos (as) para esta pesquisa. Segundo Michel Angrosino (2009), a observação participante é a forma de perceber as ações e os relacionamentos entre pesquisados e pessoas inseridas no seu meio, através dos cinco sentidos do (a) pesquisador (a), sendo que este (a) permite-se envolver de alguma forma com a realidade observada. Para o autor, a boa observação deve, sobretudo, estar estruturada de forma a dar condições ao (a) observador (a) de captar as informações advindas do campo de forma bem detalhada e objetiva, pondo de lado seus preconceitos.

Esta técnica colaborou para este estudo no sentido de estreitar os laços de confiança entre mim e os (as) interlocutores (as) da pesquisa, visto que falar sobre a sexualidade da pessoa com deficiência poderia implicar em trazer à tona sentimentos e desejos nunca antes manifestados. Por esta razão, me aproximei dos (as) entrevistados (as) através de conversas telefônicas em que pudemos falar de assuntos do nosso cotidiano, ainda que informalmente.

Estive em suas casas para visita às famílias, embora dois/duas da (os) participantes tenham escolhido estar em outros ambientes, justificando não estarem à vontade diante da presença de familiares, assunto que tratarei no tópico seguinte. Todas as observações foram registradas no meu diário de campo, para posteriormente serem incorporadas à pesquisa.

O recurso empregado para a escolha dos sujeitos da pesquisa foi o de “bola de neve” em que, à medida que entrevistava uma dos (as) interlocutores (as), solicitava a indicação de outro (a), constituindo uma rede, ampliando assim o meu campo de análise. Neste movimento, a *internet* foi uma ferramenta de grande utilidade para a minha aproximação com os sujeitos da pesquisa. Tomarei de empréstimo o termo “netnografia” utilizado por Jeniffer Dantas (2011) compreendido como etnografia virtual, para apresentar um dos recursos que se fez necessário adotar no decorrer da pesquisa.

Pela internet ou nos encontros presenciais, foram concebidas entrevistas conduzidas de forma semiestruturadas, a partir de roteiro de entrevista (APÊNDICE A) para orientar o diálogo, guardando uma margem possível de flexibilidade na tentativa de deixar os (as) entrevistados (as) o mais à vontade possível, tendo em vista o tema em questão. Seguindo as orientações de Michel Angrosino (2009), a entrevista etnográfica permite digressões que sirvam para abrir novos caminhos na investigação, inicialmente não pensados pelo (a) pesquisador (a). Desta forma, conduzi as entrevistas de forma a permitir um desvio do roteiro previamente elaborado, tendo em vista as retomadas que se faziam necessárias para a constituição dos elementos de análise do meu objeto de investigação. As conversas foram gravadas com o intuito de permitir a liberdade de observação do gestual e outros aspectos pertinentes.

Quanto às questões éticas, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) cujo objetivo foi garantir o compromisso com o tratamento dos dados coletados, bem como o anonimato dos sujeitos da pesquisa, garantido pelo procedimento segundo o qual todos os interlocutores figuram nesta pesquisa com pseudônimos livremente escolhidos, à vontade do (a) entrevistado (a).

Para sistematizar seu referenciamento, as gravações das entrevistas foram numeradas, datadas, localizadas e associadas aos respectivos (as) interlocutores (as) (Quadro 1).

**Quadro 1:
Encontros Realizados**

Diário de Campo (D.C) / Nº da Gravação	Entrevistado(a)	Data	Local
1	JP	18 out. 2013	Ponto de ônibus
2	JP	02 nov. 2013	Residência
3	ZIG	30 nov. 2013	Praça
4	Carlota	02 dez. 2013	Praça
5	JP	06 dez. 2013	Internet
6	Nêgo	07 dez. 2013	Residência
7	Débora	10 dez. 2013	Praça
8	ZIG	11 dez. 2013	Bar/Lava-jato
9	Débora	12 dez. 2013	Telefone
10	ZIG	13 dez. 2013	Residência
11	Nêgo	14 dez. 2013	Residência
12	Carlota	16 dez. 2013	Internet

Fonte: Elaboração própria.

Meu primeiro interlocutor foi JP¹⁵, um jovem de 23 anos, branco que faz uso de cadeira de rodas. Encontrei-o por acaso logo após uma reunião de orientação monográfica em que falávamos das dificuldades de acesso aos sujeitos da pesquisa. Estava com sua mãe em um ponto de ônibus onde costumo esperar a minha condução para casa. Titubeei em me apresentar para os dois, visto que a temática da sexualidade quando abordada, costuma causar certo desconforto. Mas me enchi de coragem e fui em frente. Cumprimentei-os e apresentei-me como estudante da Universidade Federal da Bahia e do curso de Bacharelado em Estudos de Gênero e Diversidade.

Falei sobre o curso e das minhas intenções ao abordar o tema da sexualidade da pessoa com deficiência no meu trabalho de monografia. Discorri sobre o assunto de forma cuidadosa para não levantar quaisquer julgamentos ou conceituações, tendo em vista a possibilidade de perceber em seu depoimento, a própria concepção sobre o tema. Para a minha felicidade JP demonstrou enorme interesse se disponibilizando para fazer parte da pesquisa. Sua mãe explicou-me sobre como é difícil o relacionamento dele com as meninas que costumam vê-lo somente como amigas, pois, segundo ela, “todo mundo acha que deficiente não namora” (DC 18 out. 2013).

¹⁵ Apresentarei os sujeitos da pesquisa de forma mais ampla, bem como as características de suas lesões, na Seção 3.

Falou-me também que teria mais amigos se pudesse trabalhar. Diz saber que, para concorrer às vagas do mercado de trabalho, precisa estar melhor qualificado. Pensou algumas vezes em fazer o Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM para, se fosse possível, ingressar na Universidade Federal da Bahia no curso de Artes Cênicas. Porém, pelo fato de ser adventista e estar na condição de deficiência, teria grandes problemas com o período que estivesse esperando pela prova. Solicitei que me fosse detalhado este processo, e a sua resposta foi:

Por ser da religião adventista, eu não posso realizar qualquer tipo de atividade, durante os sábados. Como a prova no ENEM é no sábado, eu e outros adventistas vamos para a prova no mesmo horário que as outras pessoas. Entramos e ficamos lá durante toda a tarde numa sala isolada sem poder conversar com ninguém. Somente após as 19:00h é que começamos a fazer a prova. O problema é que no meu caso, preciso estar acompanhado com alguém que me ajude a fazer a sondagem, entende? Normalmente a minha mãe é que me ajuda, mas lá eles não deixam ela entrar. Então para mim não tem jeito. Não posso fazer a sondagem na frente das pessoas e também ela não pode entrar... então não faço ENEM. Já expliquei isso na igreja mas eles disseram que se eu fizer a prova num dia de sábado eu vou ir contra a lei que Deus deixou e daí, eu posso ser expulso da igreja. (DC nº 1, 18/10/2013).

Ficamos conversando enquanto esperávamos nossa condução. Fomos surpreendidos quando percebemos que iríamos para o mesmo bairro, fato que facilitaria o nosso contato para a entrevista e observação. O ônibus chegou e prontamente o motorista abriu a porta central enquanto o cobrador se posicionava para fazer o procedimento de decida da rampa do elevador, que o levaria para dentro do veículo. Sua mãe o ajudou a posicionar a cadeira e após sinal ao cobrador, foi içado para dentro e acomodado por ela em espaço reservado para pessoas com deficiência. Eu entrei pela porta traseira, local por onde passam as pessoas que pertencem ao grupo dos “normais”, mas fui acomodar-me ao lado de JP para que pudéssemos continuar conversando.

Durante o período entre a chegada do ônibus e a partida, observei o descontentamento de alguns passageiros, a pressa de outros, ainda que o incômodo não tenha sido verbalizado. Olhavam seus relógios, coçavam suas cabeças enquanto voltavam o olhar para a movimentação provocada pela entrada de JP. Ao

chegar ao meu destino, trocamos telefones e marcamos uma conversa para a semana seguinte.

Antes mesmo de entrar em casa recebi em meu celular um convite para um culto na Igreja Adventista onde congregam, convite este feito por JP a pedido de sua mãe. De alguma forma o meu universo de investigação começava a se mostrar. Por impedimentos pessoais não pude comparecer ao culto, mas na semana seguinte fui até a residência da família, um apartamento no pavimento térreo composto por três quartos, sala, cozinha e banheiro, mobiliado com poucos móveis, o que facilita o trânsito da cadeira de rodas.

Neste dia, conversamos longamente sobre assuntos diversos. Sua mãe transitava entre nós e se pronunciava em alguns momentos, principalmente sobre a sua infância e problemas gerados pela ausência paterna. JP falou sobre a tristeza de não poder contar com a participação efetiva do pai nos momentos de dificuldades, sobretudo, das tentativas constantes de redução de pensão alimentícia, quando é sabido que o seu progenitor possui renda superior a no mínimo cinco vezes o montante acordado.

Quando o assunto ganhava um tom mais pessoal, sua mãe parecia estar mais atenta ao depoimento do filho, demonstrando algum desconforto com a temática. Passava entre nós repetidas vezes, encostava-se na porta, nos observava, oferecia água. No decorrer da conversa JP relatou as dores físicas que sentia no momento provenientes de uma infecção urinária que o acometia e a partir de então me apressei em terminar a visita para que ele pudesse descansar.

Por poucos instantes ficamos eu e JP sozinhos na sala. Rapidamente ele me pediu que marcássemos um momento na internet, no site de relacionamentos *Facebook*¹⁶ para dialogarmos, visto que não se sentiria à vontade sob o olhar materno e que ela sempre o acompanharia onde quer que fosse.

¹⁶ Sites de relacionamentos por meio do qual pessoas conversam e expõem assuntos de seus interesses.

Diante do que foi solicitado, ao chegar em casa apressei-me em acessar o *Facebook* para iniciarmos a nossa entrevista. Neste site, escolhemos manter a conversa em completo sigilo, e assim seria feito. No dia seguinte, conseguimos nos encontrar “*online*”. Para minha surpresa, JP estava internado no hospital em função do agravamento da infecção. Ainda assim, disse-me que gostaria de começar a entrevista, visto que se sentia bem e que estava entusiasmado para dar início à pesquisa. Por meio do seu aparelho de celular conectado à internet, nos comunicamos por um período aproximado de quarenta minutos, tempo hábil para que eu pudesse expor as minhas dúvidas e ele começar a saná-las. Outros questionamentos surgiram após análise do primeiro contato pela internet, mas foram sendo sanadas em outras oportunidades que surgiram através da mesma ferramenta.

Numa de nossas conversas JP procurou em seus contatos alguém a quem pudesse me apresentar. Após algumas tentativas frustradas chegou a uma amiga com um tipo de deficiência semelhante à sua. Ela perguntou-lhe sobre os pormenores da pesquisa e, segundo JP, ouviu dele as mesmas explicações dadas por mim no nosso primeiro contato. Ela disse que iria pensar e que manteria contato. Um dia depois, deixou uma mensagem comunicando a sua desistência, sem explicar o motivo.

A minha busca continuou. Interessei-me em estar em contato com um grupo heterogêneo em relação às suas deficiências. Por algum tempo acreditei que diferentes “limitações” revelariam concepções muito distintas a respeito da sexualidade, visto que é recorrente a ideia de que, somente nos corpos se revela a sexualidade e, quanto maior fosse a sensação de inadequação de um corpo fora dos padrões, maior seria sua noção de incapacidade para as vivências sexuais em sua plenitude.

Assim, fui apresentada à ZIG pela minha irmã que se lembrou de um colega cadeirante da empresa na qual trabalha. Apressou-se em falar que é um homem negro de 40 anos, bonito, que não o conhecia bem, mas que estava sempre rodeado de pessoas e com um largo sorriso no rosto. Depois de abordá-lo e falar a respeito do meu projeto de pesquisa, anotou seu telefone para que eu pudesse entrar em

contato. Liguei e, assim como JP, utilizamos o *Facebook* para conversarmos, agora informalmente sobre os aspectos que envolvem o universo da deficiência física. Após longas conversas por telefone e pela internet sobre o meu tema de pesquisa, ZIG concordou em participar, ressaltando a grata surpresa pelo meu interesse em falar sobre um assunto tão pouco explorado pela universidade. Decidimos, então, nos encontrar.

Marcamos numa praça onde ele, juntamente com o seu irmão comercializa calzones. Disse-me mais tarde que parte da venda é revertida para um projeto que idealizou, cujo objetivo é informar sobre os riscos do mergulho em locais com pouca profundidade. Cheguei a esta praça e ele estava atendendo a clientela que ocupava as cadeiras que ficavam ao ar livre. Transitava entre as mesas com tranquilidade cumprimentando as pessoas. Não poderíamos conversar longamente até que o movimento cessasse. Falou-me de sua rotina entre a sua função de funcionário público e vendedor de calzones. Durante a semana divide-se entre o trabalho na empresa no período do dia e as vendas que acontecem entre as quintas-feiras e o sábado, sempre à noite.

Entre muitas pessoas que chegavam para apreciar a iguaria, fui apresentada à Carlota, uma mulher que se autodenomina parda, de 45 anos e possui paralisia no lado direito do corpo. Mais uma vez discorri sobre as minhas intenções no processo de construção do universo de investigação. Carlota ouvia-me atentamente, embora tenhamos sido interrompidas algumas vezes por seu filho de oito anos de idade. Fez a ressalva de que me ajudaria, ainda que julgue haver outras coisas mais importantes para falar a respeito da pessoa com deficiência que não a sexualidade. Confesso que fiquei ansiosa para ouvi-la sobre o que compreende sobre as dimensões da sexualidade da pessoa com deficiência. Teria que esperar por três dias, momento escolhido por ela em virtude dos seus afazeres profissionais.

Enquanto esperava o dia da entrevista com Carlota estive novamente com ZIG em local escolhido por ele, para iniciarmos a entrevista. Optou por um bar onde também funciona um posto de lavagem de carros de propriedade de um grande amigo seu. Adiantou que escolhera este local por gostar das iguarias que são servidas no local. Entre os ruídos dos motores, o trânsito das pessoas que chegavam e as cervejas

que bebia, desenvolvemos nossa conversa. Percebi que ZIG mantinha sobre seu colo uma tábua, de cor amarelada em que apoiava os braços, copos, celulares, ou seja, fazia daquele pedaço de madeira a sua mesa. Disse-me que o objeto o acompanha aonde quer que vá, servindo-lhe de instrumento que o ajuda no deslocamento da cama para a cadeira de rodas, dela para o carro, ou onde queira ir – ele a posiciona entre uma superfície e outra, se projeta para cima dela e em seguida para onde deseja chegar – sem que seja preciso o auxílio de outra pessoa.

Perguntando-lhe sobre tal objeto, explicou-me que, quando fora paciente da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) em São Paulo, em período que esteve na capital para tratamento, foi incentivado a utilizá-la com fins de transporte de um lugar ao outro e, ao retornar a Salvador, trouxe consigo o instrumento e, desde então, o Hospital Sara Kubitschek assumiu o seu tratamento adotou a tábua, tornando-a objeto de auxílio para o tratamento e para o incentivo à autonomia de outros pacientes. Ao final da entrevista, ficamos conversando com seu irmão que chegou para apanhá-lo.

Dias depois fui à sua casa passar uma tarde. Observei a forma como ZIG interagia com seus familiares que criam situações para que ele esteja sempre envolvido. A mesa colocada na varanda da casa estava posta com alimentos que deveriam acompanhar a carne que estava na churrasqueira, algumas bebidas estavam disponíveis como cerveja e um *drink* que chamavam carinhosamente de “Piratinha”, uma mistura de rum e refrigerante Coca-Cola. Embora não tenha tido acesso a muitos cômodos da casa, não observei obstáculos que dificultassem a sua locomoção com a cadeira de rodas. Neste dia preferimos conversar informalmente com todos os presentes – mãe, irmão, filho e amigos – enquanto cantávamos músicas e tocavam instrumentos. Tanto ZIG quanto Carlota preferiram estar fora do ambiente familiar onde se sentiriam mais à vontade para falar sobre a temática da sexualidade da pessoa com deficiência.

Dois dias depois estive com Carlota numa praça pouco movimentada no mesmo bairro de sua residência, longe dos olhares inquiridores de sua mãe. Carlota se dizia muito ansiosa para exposição da sua trajetória de vida. Seu entusiasmo crescia proporcionalmente à medida que se afastava das questões mais íntimas. Falava alto

e com velocidade sobre si e o seu relacionamento conturbado com a família, seus projetos, seu trabalho e, de forma pouco interessada, quando era perguntada sobre as suas concepções e práticas sexuais. Terminamos a entrevista e poucos dias depois recebo uma ligação da minha entrevistada dizendo que gostaria de estar novamente comigo falando sobre os mesmos assuntos. Continuou dizendo que estava muito “avuada” naquele dia e que agora estava mais calma. Justificou ser uma característica da paralisia que sofrera. Pedi para que eu passasse o roteiro de perguntas escritas e que me retornaria com as questões respondidas. Assim o fiz e rapidamente obtive as informações por e-mail. Em um novo contato estabelecido, alinhamos as informações que se mostraram divergentes entre o que fora dito pessoalmente e o novo depoimento escrito no e-mail.

Assim como Carlota, Débora uma jovem que afirma-se como parda chegou até mim também pelo intermédio de ZIG, que me entregou os números de telefones da minha futura interlocutora e aconselhou-me a entrar em contato. Ela possui 25 anos de idade e faz faculdade de Serviço Social. Liguei e conversamos longamente sobre o meu projeto de pesquisa. ZIG já havia adiantado algumas informações sobre a temática. Débora solicitou que fôssemos nos encontrar em algum lugar que não a sua casa. Revelou que a sua mãe havia ficado muito curiosa a respeito do que seria abordado na entrevista. Para evitarmos grandes deslocamentos em sua cadeira de rodas, sugeri que fossemos à mesma praça onde ZIG trabalha, visto que está situada próximo à sua residência. No dia e horário marcados, cheguei à praça e me coloquei à sua espera.

Após 30 minutos, avistei-a sendo conduzida por uma senhora que foi posteriormente apresentada como sua tia materna. Passearam pela lateral da praça a procura de uma rampa de acesso. Não nos conhecíamos pessoalmente e, após apresentações falou-me do seu atraso, justificando que é uma mulher muito vaidosa e que necessita muito tempo para se arrumar. Permanecemos um tempo conversando de maneira informal, sobretudo fazendo um paralelo entre as disciplinas estudadas nos nossos cursos, visto que ambos estão pautados nas premissas das Ciências Sociais. Logo em seguida, liguei o gravador e comecei a conduzir a entrevista por caminhos mais específicos. Sua tia nos olhava a uma distância suficiente para me fazer perceber a sua curiosidade sobre o assunto abordado na pesquisa. Distraiu-se

por algum tempo, observando o movimento das crianças que brincavam na praça. Mas ao final da entrevista com Débora, movimentava-se esfregando as mãos nos braços, como numa demonstração de que estava sentindo frio. Esta atitude, que se fez recorrente, me fez antecipar o fim da entrevista. Conversamos em outra oportunidade sobre a pesquisa, mas poucos dados foram acrescentados.

Nêgo, um homem negro de 48 anos me concedeu entrevista após o pedido de sua irmã, uma grande amiga. Homossexual, possui um filho de 22 anos, fruto de um relacionamento com uma mulher com quem teve um relacionamento passageiro. Nêgo lida com a deficiência física a pouco mais de um ano e a sua habilidade com a cadeira de rodas e o trânsito entre os móveis da casa ainda requer aperfeiçoamento. Tudo é muito novo para ele. Afirma que até a terminologia “deficiência física” soa-lhe estranha aos ouvidos. Neste momento ainda se encontra envolvido no processo de ganho de parte da autonomia perdida no acidente. Tudo é muito novo também para a sua família. Lidar com esta nova realidade tem sido um caminho difícil, mas desafiador.

Também pude perceber a curiosidade gerada na família de Nêgo ao saber que ele responderia a um questionário sobre sexualidade da pessoa com deficiência. Marcamos em sua casa para poupá-lo de qualquer deslocamento que pudesse causar-lhe incômodo. Nos recolhemos em um quarto e durante o período de 40 minutos conduzi a entrevista de forma que se sentisse à vontade. O meu interlocutor ressaltou que embora fosse embaraçoso para ele falar sobre sexualidade e deficiência, ele o faria por mim, que sou muito querida por ele.

Durante a entrevista, pessoas passavam pela porta do quarto e nos entreolhava. Um dos moradores da casa entrava e saía do quarto repetidas vezes, procurando algo no guarda-roupas, mas nunca encontrava. Por esse motivo, Nêgo interrompeu várias vezes o seu depoimento ou abaixava ainda mais o seu tom de voz para que não fosse ouvido, principalmente pela sua mãe que segundo ele, especula sobre a sua homossexualidade, assunto ainda não revelado aos familiares além da sua irmã. Estive outras vezes em contato com Nêgo, quando fui à residência da família por duas vezes com a intenção de observar fatos que pudessem compor o meu estudo.

Solicitou-me que tratasse o seu depoimento com cuidado para que a família não ficasse decepcionada com ele.

Nesta procura pela composição do meu universo de pesquisa mobilizei os amigos para que me indicassem pessoas que pudessem colaborar, visto que já havia feito contato com uma renomada instituição de reabilitação em Salvador que trata pessoas com deficiências físicas, mas não obtive sucesso. Havia uma enorme gama de restrições ao meu acesso e um trâmite burocrático que inviabilizava os meus esforços. Fui indicada para uma ex - paciente por um funcionário da instituição e, ao conversarmos por telefone, demonstrou interesse em participar da pesquisa, porém, após nosso primeiro contato em sua casa, telefonou-me dizendo estar muito constrangida em participar e ter a sua história contada, ainda que seus dados pessoais estivessem protegidos. Lamentei grandemente. O que havia por detrás dessas desistências e resistências em se tratar do tema da sexualidade entre meus/minhas interlocutores (as)? O que revelavam sobre o universo da sexualidade das pessoas com deficiência física?

Encontrei pistas analíticas na perspectiva teórica de Gayle Rubin (1984), segundo a qual o “sistema valor sexual” aponta para hierarquias ideológicas importantes para análise das manifestações sexuais. Os (as) portadores (as) de uma sexualidade “estranha” são subjugados (as) como contraventores (as) da moral. O sexo fora do casamento, sem fins procriativos e ainda mais, feito de forma não casual, transita para as esferas do fetichismo, da pornografia, da aberração e do abominável. Carole Vance (1995) fala sobre as dificuldades da antropologia e de outras disciplinas do meio acadêmico de produzir conhecimento de forma sistemática sobre a sexualidade.

Muitas vezes a sexualidade é vista culturalmente sem legitimidade como campo de pesquisa, o que causa dúvidas quanto ao caráter e à intencionalidade do (a) pesquisador (a) (VANCE, 1995). Por estas e outras razões o obscurecimento da temática compromete ainda mais a desvinculação da sexualidade como tabu, ainda mais presente no imaginário popular quando o corpo sexuado está marcado com os sinais da “anormalidade”, que dificultam as práticas convencionais para a obtenção do prazer.

Após avaliarmos os obstáculos enfrentados e a grandeza do material obtido através da fala destes indivíduos, decidimos então, eu e minha orientadora, que a minha análise partiria das vivências relatadas pelos meus cinco interlocutores: três homens e duas mulheres. Este seria o meu universo.

3 ENTRE NOVAS SENSIBILIDADES E TERRITÓRIOS NÃO DESBRAVADOS: OS DESAFIOS À GENITALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA SEXUALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Este capítulo possibilitará pensarmos a maneira como as vivências de cada entrevistado no âmbito em que estão inseridas, trazem elementos importantes para se relativizar a sexualidade enquanto concepção e prática, a partir de parâmetros da “normalidade”. Por meio dos relatos será possível prever outras alternativas viáveis para ampliar as possibilidades de satisfação sexual destes sujeitos, para além da obtenção do prazer atrelado convencionalmente à genitália.

3.1 AS INTERLOCUTORAS E OS INTERLOCUTORES DA PESQUISA: TRAJETÓRIAS PLURAIS NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

JP é um jovem soteropolitano, solteiro e de 23 anos, que se autodenomina branco. Heterossexual, nunca foi casado e não possui filhos. Sua família constitui-se de sua mãe uma dona de casa, seu pai um corretor de imóveis espanhol, e sua irmã, estudante. Reside com as duas num bairro de classe média baixa na região central de Salvador. De religião protestante, costuma “guardar” os sábados para reflexão e oração. Concluiu o ensino médio e pensa em fazer outros cursos, mas ainda não tem definido o que poderia ser, em virtude das incertezas causadas pelo seu tipo de deficiência. Enquanto isso, JP faz aulas de teatro e pensa em utilizar a arte para mostrar para a sociedade, que as pessoas com deficiência podem trabalhar, estudar, se relacionar, enfim, quase todas as coisas que uma pessoa que anda pode fazer.

JP nasceu com uma malformação do sistema nervoso medular denominado mielomeningocele. Seus movimentos estão paralisados da altura da cintura para baixo e também não possui nenhuma sensibilidade ao tato nessa região. Segundo Frangella (et al 2011) a malformação implica em transtornos como paralisia ou deformidade dos membros inferiores, descontrole urinário e fecal, disfunção sexual, dificuldade de aprendizagem e, em alguns casos hidrocefalia. Atualmente JP faz acompanhamento médico no Hospital Sarah Kubitschek sendo necessário a

utilização de diversas medicações para o sistema urinário, estômago, intestino e dores neurológicas. Por não ter controle da micção, JP faz uso de sonda para o esvaziamento da bexiga. Este processo é repetido algumas vezes ao dia, o que costuma provocar infecções urinárias devido à contaminação do instrumento, levando-o a constantes internações hospitalares. Relatou-me o quanto é problemático este quadro devido à resistência que as bactérias adquirem ao medicamento, o que se faz necessária a dosagem cada vez mais forte de antibióticos. Por não andar utiliza cadeira de rodas e conta com o auxílio da sua mãe nas tarefas cotidianas como tomar banho, vestir calça e colocar o tênis. Ela alega assumir os cuidados com o filho sem o auxílio da irmã dele, por entender que faz parte das funções maternas.

JP namorou uma única vez por quatro meses uma parceira sem deficiência. O namoro acabou por que foi surpreendido pela traição da sua namorada que se relacionava às escondidas com outra mulher. Desde então, espera ter a oportunidade de encontrar outra pessoa de “cabeça aberta” e livre de preconceitos para um relacionamento mais duradouro, que leve a um casamento e a construção de uma família. Para JP, os (as) filhos (as) desta composição seriam adotados, devido à sua impossibilidade de ter relações sexuais “normais”, e por não conseguir ereção em função das sequelas que a mielomeningocele traz.

GRAVAÇÃO nº 5:

Sou complexado porque no homem “de mielo”, o pênis é menor que o padrão... Eu tento me estimular constantemente mas não obtenho resultado. Daí tento procurar sensações em algumas partes do meu corpo, conhecer e saber como é meu corpo, já que em muitos (lugares) não tenho sensibilidade. Eu já tive relações sexuais, mas, devido à falta de sensibilidade, é quase nula a ereção, então, não senti prazer! Tive penetração, mas pouca ereção e não ejaculo, então... (DC, 02/11/2013).

ZIG é um homem negro de 40 anos e é funcionário público. Filho de um ex jogador de futebol e uma Cheff de cozinha, gozou de grande prestígio social proporcionado pela evidência do pai. Nasceu no Rio de Janeiro, mas veio para Salvador aos 17 anos de idade, dois anos antes de sofrer o acidente que o deixou na cadeira de rodas. Ele sofreu um trauma na coluna cervical ao mergulhar numa porção de rio com pouca profundidade na praia de Arebbepe, região praiana, na direção norte do

estado, a 30 km de Salvador. Caiu de uma ponte de uma altura aproximada de cinco metros encontrando abaixo de uma fina camada de água um banco de areia. ZIG se deu conta da lesão ao tentar se mexer na água e não obter êxito. Seu corpo flutuou com a cabeça submersa, de modo a perceber a chegada dos outros banhistas, que tentavam socorrê-lo. Enquanto lutava pela sobrevivência, sem poder respirar, diz ter pedido a Deus a oportunidade de continuar vivendo, independente das condições que lhes fossem apresentadas. Como o resgate não chegou, foi levado pelos amigos que o socorreram, para uma unidade hospitalar mais próxima. O impacto causou-lhe uma ruptura parcial da medula tornando-o tetraplégico, ou seja, possui paralisia total dos membros inferiores com certa sensibilidade ao tato, e dificuldades motoras nos membros superiores, o que não lhe impede de escrever e segurar objetos, manipular sua cadeira de rodas, dentre outras tarefas, mas necessita de algum auxílio no momento do banho, passar da cadeira para a cama e vice-versa e dela para o carro no qual é conduzido por algum membro da família. No início, fez fisioterapia e teve apoio psicológico. A função do tratamento era a de observar quais seriam os limites do corpo e se adaptar às novas necessidades de forma mais otimista. Por não ter lesionado a medula de forma completa, tem controle das suas funções excretoras, e em muitas relações sexuais consegue ter ereções.

GRAVAÇÃO nº 8:

Tenho problema também em função da lesão, nem sempre funciona, às vezes sim, às vezes não. No meu corpo, um lado eu tenho mais sensibilidade que movimentos. No lado que tenho mais movimentos, tenho pouca sensibilidade. (DC, 11/12/2013).

ZIG casou-se logo após o acidente e desta união nasceu seu único filho, hoje com 17 anos. Diz ter recebido grande ajuda da companheira que não cobrava reações ou demonstrava qualquer insatisfação com a sua nova condição.

Minha outra entrevistada é a Débora, uma mulher parda de 25 anos, solteira, que não possui filhos e é heterossexual. Mora com seus pais em bairro de classe média em Salvador. Faz faculdade de Serviço Social, já no sexto período e relata grandes problemas de acessibilidade na instituição de ensino onde estuda. Assim como JP, nasceu com mielomeningocele, mas não faz o uso de medicamentos diariamente, e também não diz ser afetada pelos problemas decorrentes da sondagem. Não tem os movimentos da cintura para baixo, mas possui sensação ao toque dos joelhos

para cima. Débora é paciente do Hospital Sarah Kubistschek desde os seis anos de idade quando ganhou sua primeira cadeira de rodas, e é de lá que traz toda a as informações sobre o tipo de deficiência que possui. Atribui ao tipo de conduta médica aplicada no hospital a sua tranquilidade em relação à sequela: “Eles me ajudaram muito a entender as limitações do meu corpo, a maneira como eu posso vir a sentir prazer” (GRAVAÇÃO nº 7: DC, 10/12/2013), afirma. Porém, o maior desafio do que sentir o que o seu próprio corpo pode lhe proporcionar é fazer o parceiro compreender as maneiras possíveis de proporcionar prazer a ela.

GRAVAÇÃO nº 7:

Eu conheço o meu corpo, mas nem sempre na prática funcionava... Tinha aquela coisa de ele achar que eu ia quebrar, até porque eu sou pequena e de repente ele ser muito grande pra mim... Por exemplo, tem vezes que eu não estou sentindo nada, porque onde eu não sinto nada, eu não sinto nada mesmo. Então eu tenho que ficar dizendo como fazer... (DC, 10/12/2013).

Débora continua, dizendo que nunca foi ao ginecologista para saber da sua possibilidade de ter filhos. Segundo ela, o hospital que a acompanha não tem outros médicos além daqueles que tratam de forma específica a lesão, nem atendimento ambulatorial para os pacientes em tratamento. Então, quando precisa ir a qualquer outro médico, como urologista ou ginecologista não consegue acessar os serviços. Nunca foi ao ginecologista e por isso não sabe das suas limitações caso queira engravidar. Conta que em uma determinada oportunidade, precisou ir ao médico para tratar alguns sintomas que davam indícios de infecção urinária. Ao chegar, o médico começou a fazer-lhes perguntas, e sua mãe, por acaso, comentou que Débora é paciente do Hospital Sarah. Imediatamente o médico disse-lhe que não precisava fazer nada, podia ir embora e tomar água. Não houve nenhuma solicitação de exames nem receitou remédios. De acordo com o relato de Débora, o paciente que necessita de sondagem tem constantes infecções urinárias e é necessário o uso de antibióticos. Como essa medicação só pode ser vendida nas farmácias com receita médica, a situação relatada gera um grande transtorno.

Carlota é uma mulher de 45 anos que se autodenomina parda. Nasceu no Rio de Janeiro, mas reside em Salvador há 31 anos. Filha de pais separados, sendo ele aposentado de uma instituição financeira, e sua mãe enfermeira de formação. Sua

genitora se tornou proprietária de uma pousada na orla de Salvador, onde Carlota trabalha quando não está produzindo obras de arte. Residem, ambas, em bairro de classe média, acompanhadas de seu filho de oito anos, fruto de uma relação malsucedida com um homem alcoolista com quem estabeleceu relação conjugal por dois anos. Além de auxiliar a sua mãe na pousada, desenvolve um trabalho artístico de decoração de ambientes, restauração de objetos, maquiagem teatral e comercial dentre outros. Também trabalhou na APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Carlota sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) aos sete meses de idade deixando-a com paralisia parcial de todo o lado direito do corpo. Se locomove com certa facilidade, sem ajuda de próteses¹⁷ ou órteses¹⁸, mas a pouca mobilidade com a mão direita a atrapalha na realização de algumas tarefas. Relata que, em alguns momentos, sua mãe já declarou se sentir culpada pelo ocorrido, visto que é enfermeira e, alguns sinais dados pela filha poderiam ter sido levados em conta. Carlota toma diariamente anticonvulsivantes desde a infância. O receio de ter convulsões a fez não querer mais dirigir, e isso de alguma forma a atrapalha quando pensa em ter mais liberdade. Carlota passou por três abortos, provocados por ela em função da recusa de seus parceiros em assumir a paternidade dos futuros bebês.

GRAVAÇÃO nº 4:

Eu não tenho problemas na prática sexual. Sempre me achei feia de rosto, mas achava meu corpo escultural. Acho que isso me atrapalhou um pouco, mas me acho atraente, claro respeitando as etapas da vida. Agora, com 45 anos me acho plena. (DC, 02/12/2013).

O último interlocutor a ser apresentado é um homem negro, solteiro, soteropolitano, de 48 anos de idade, que vou chamar aqui de Nêgo. Foi adotado por uma família de

¹⁷ Prótese são dispositivos que substituem partes perdidas do corpo. Exemplos: aparelho auditivo e perna mecânica. Disponível em: <http://sead.sedsdh.pe.gov.br/ortese_protese.php>. (Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos).

¹⁸ Órteses são dispositivos que auxiliam o desempenho de uma parte do corpo. Exemplos: colete e palmilha. Disponível em:<http://sead.sedsdh.pe.gov.br/ortese_protese.php>. (Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos).

amigos dos seus pais. Sua mãe biológica diz que as condições financeiras desfavoráveis não permitiam dar-lhe conforto e educação adequados, visto que era mãe de outros filhos. Estudou até concluir o ensino médio. Com o passar dos anos foi para São Paulo trabalhar na construção civil e somente há um ano voltou para Salvador depois que sofreu um grave acidente de trabalho que o deixou na condição de paraplégico. Não sabe ao certo como ocorreu o acidente, pois ficou desacordado por muitos dias após o trauma, sendo acometido de perda da memória durante o período do estado de coma.

O que sabe do acidente foi relatado por colegas de trabalho. Contaram-lhe que caiu de um telhado quando foi fazer um reparo, de uma altura superior a seis metros. Nêgo bateu fortemente a cabeça no chão. Seus membros inferiores estão paralisados e uma de suas mãos perdeu a força. Aos poucos, com o tratamento fisioterápico que lhe é proporcionado, ganha maior autonomia de movimentos, mas ainda necessita da ajuda de cuidadores ou mesmo dos familiares para sentar-se sozinho, passar da cama para a cadeira, tomar banho, vestir-se. Desde que voltou de São Paulo reside na casa de sua mãe biológica que, juntamente com suas filhas e netos proporcionam - lhe a assistência possível.

GRAVAÇÃO nº 6:

Eu achei que o (hospital) Sarah (Kubitschek) fosse resolver o meu problema, fiquei muito feliz porque estava indo pra lá. Mas, eles não estão resolvendo muito... Continuo sem sentir minhas pernas e quanto aquele negócio que você falou, de sexualidade... esses dias eu pensei que se meu pinto, desculpa, pênis não tiver mais ereção, eu não vou querer, vou perguntar para o médico se eu posso tirar...vou ter que me conformar né? Não vou poder fazer mais nada mesmo... E outra, eu já tô cansado...se antes já era difícil, agora vai ser muito mais. (DC, 07/12/2013).

Os (as) interlocutores (as) desta pesquisa possuem trajetórias de vida bastante distintas e todas elas estão, em maior ou menor medida, marcadas pelo simbolismo da anormalidade. Suas diferentes formas de deficiência ressignificam as suas concepções sobre sexualidade, trazendo para este universo de análise a conclusão de que não se pode pensar o que é sexual a partir de um mesmo ponto de referência, visto que as experiências vividas transformam o modo de enxergar o mundo e a si mesmos.

3.2 ENTRE PROTEÇÃO E AUTONOMIA: O LUGAR DA FAMÍLIA E A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

A pessoa com deficiência está submetida ao imaginário social que contribui para uma visão que restringe as interações em sociedade, tendo como referência, padrões, valores, crenças e expectativas sobre suas potencialidades, reduzindo-os ao patamar de incapaz, frágil e vulnerável.

Segundo Ana Helena Soares, Marta Moreira e Lúcia Monteiro (2007) a ideia da ruptura com a normalidade atribuída ao “defeito” corpóreo, se converte, na percepção da pessoa com deficiência, como alguém que é um ser incompleto sexualmente, sem possibilidades ou desejos afetivo-sexuais e que deve ser cuidado, protegido, disciplinado. Segundo as autoras, os fatores que influenciam no desenvolvimento pleno da sexualidade dessas pessoas tem sido negligenciado e silenciado tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelas famílias. Estas, por participarem cotidianamente do universo da pessoa com deficiência, estão em condições de contribuir de forma mais significativa para a definição dos contornos que a noção de si desses indivíduos imprime em suas vidas. O relato de Débora acerca da relação com sua mãe e seu pai, é significativo:

GRAVAÇÃO nº 7:

Ao mesmo tempo que me jogam no mundo eles me tiram: “vai fazer uma faculdade, vai ser independente!”. É mais pro lado da minha mãe, o meu pai não é tanto não...se eu digo a minha mãe que vou pegar um ônibus pra ir ali, ela pergunta: “vai pra onde, com quem, fazer o quê, volta que horas?” Sabe? Agora mesmo quando eu falei que vinha aqui, ela perguntou: “vai pra onde, qual o tema da entrevista? Eu vou lá olhar!” Coisas assim. Ao mesmo tempo que ela incentiva, ela quer saber o tempo todo o que estou fazendo. Outro exemplo: se eu digo que gosto de alguém, ela quer saber de onde é, faz o quê, e a família? Tem medo de ter algum problema, da pessoa me magoar, algo assim. Quando eu vou conversar com ela, ela muda totalmente de assunto desconversa...falar sobre sexo? Ela pensa que eu nunca vou querer isso. De vez enquanto ela diz, “ahh” pode ter filho”, agora ela até parou, mas ela diz que se eu quiser tudo bem. “Se for o caso adote, que eu ajudo a criar”. (DC, 10/12/2013).

Débora continua seu relato tecendo comparações com sua irmã, apontando que esta relação de cuidados não acontece com ela por não ser deficiente, e que foi

morar sozinha e, para qual a mãe promete a compra de um carro assim que terminar o ensino superior. Ela diz ter discussões com sua genitora ao tentar convencê-la a permitir que faça auto escola, justificando que também quer um veículo para se deslocar para onde queira ir. Normalmente sua mãe desconversa, dando a impressão de que não será possível tal situação. Débora afirma que começar a dirigir é como um rito de passagem para a vida adulta, uma possibilidade de tomar decisões sozinha, se relacionar quando e com quem quiser.

Diante do poder familiar e da teia de proteção a que alguns indivíduos com deficiência estão enlaçados, a sexualidade se constrói livremente ou desacreditada à medida que a interação destes familiares com o corpo dissonante reforça ou não a noção de desvantagem social e vulnerabilidade. Quanto maior é o comprometimento físico ocasionado pela lesão, maior será a disposição familiar para o enredamento desses sujeitos no sistema disciplinar e de cuidados, conforme demonstra JP:

GRAVAÇÃO nº 5:

Meus pais não falaram de sexo comigo, nunca, eles têm medo de que eu me decepcione e além do mais a minha mãe é careta. Bem, por causa da religião também. Eu sou da religião, mas não sou tão radical. Aprendi que não posso fazer sexo por sexo, tem que ter sentimento. Até pra isso pra mim é difícil, porque as pessoas já não se aproximam [...] também porque minha mãe está comigo o tempo todo. Tem coisas que me atrapalham, não é possível andar só nas ruas, também se eu tivesse algum tipo de preparo para aprender a passar por obstáculos, poderia sair sozinho e ser mais independente...ela está sempre comigo, em todos os lugares... (DC, 06/12/2013).

Débora e JP possuem mielomeningocele e, neste caso, existe um fator adicional que marca a vivência da sexualidade das pessoas com deficiência e que diz respeito à visibilidade do corpo. Diferente da paralisia, paraplegia e tetraplegia, a mielomeningocele confere ao indivíduo formas corpóreas que destoam de um corpo convencionalmente pensado como apto para ser desejado e desejar.

Para Ana Helena Soares, Marta Moreira e Lúcia Monteiro (2007) o estereótipo criado a partir do corpo malformado relaciona-se ao simbolismo de que é necessário ter atrativos físicos para que se possa conquistar e ser conquistado, sendo que, nesta relação, o corpo é o elemento usado na estratégia de sedução. Portanto, a ideia de

inadequação e desvantagem em relação aos corpos ditos perfeitos, cresce à medida que o corpo se mostra mais comprometido com as sequelas ou lesões. Neste percurso, também é reelaborado o papel da família e dos cuidados a serem dispensados que, quanto maior for a fragilidade apresentada, maior é a intervenção familiar e o estímulo à transcendência a qualquer sensação de vazio que a falta de interação possa trazer.

Na situação de Carlota, que tem paralisia no lado direito do corpo, o cuidado paternal a estimula ao arrefecimento dos desejos e práticas relativos às práticas sexuais, enquanto sua mãe a inferioriza, pautada na crença social de que um corpo dissonante não é passível de estabelecer interações com o meio de modo a dar vazão às manifestações sexuais.

GRAVAÇÃO nº 12:

Meu pai nunca falou de sexo. Meu pai era do tipo “minha filha..., nunca!” Meu pai sempre foi muito ativo e general. Eu até hoje não consigo ir ao um bar sozinha [...] tive uma criação conservadora. Minha mãe, quando ela me inferioriza, ai me sinto o “cocô do cavalo do bandido”, ela diz que ninguém vai me querer! (DC, 16/12/2013).

ZIG atribui à falta de informação dos familiares e à visão de desvantagem social que se estabelece sobre os corpos com deficiência as permissividades e os cuidados que recebe da família por ter adquirido uma deficiência. Para ele, existe um despreparo da sociedade em lidar com questões que envolvam a deficiência em si, e ainda mais, a sexualidade, duas questões ainda enxergadas como tabu.

GRAVAÇÃO nº 8:

[...] as pessoas não sabem lidar com a situação e os familiares pior ainda, e não sabem o que fazer, querem acalantar, não dialogam e não sabem como você tá percebendo as coisas, se está sendo esse peso todo ou se tem um equilíbrio maior. E nessa do entendimento deles, dos achismos, eles começam a passar a mão pela cabeça, tipo: “pô, veja a situação dele, ele tá na cadeira, deixa ele fazer isso!” Começam a dar umas permissividades meio estranhas, mas ainda bem que eu não me envolvi com elas, não porque, tanto as permissividades quanto as proibições são ruins...eles se preocupam comigo, tem medo que eu venha a sofrer com algumas pessoas, mas eu acho que em todas famílias tem isso também, né? (DC, 11/12/2013).

Nêgo se sente em vias de proporcionar um duplo problema para a família, a problemática da deficiência que se instala a cada dia e o peso do julgamento da cultura da heteronormatividade.

GRAVAÇÃO nº 6:

Tudo é muito novo pra mim. Minha mãe sabe que eu tinha uma pessoa antes do acidente, mas não que era um homem. Um cadeirante gay eu nunca vi...eu acho que vai todo mundo achar estranho, uma pessoa assim. Eu acho que agora ela pensa que eu não vou mais precisar disso então...Se eu for gay ou não, não vai fazer diferença. Já pensou, além de cadeirante, gay? Eu seria capaz de namorar outra mulher para não dar esse desgosto pra ela. Se bem que agora eu não vou ter mesmo como fazer, pelo menos, tem essa desculpa. (DC, 07/12/2013).

Na análise dos relatos foi possível observar uma relação entre a medida do comprometimento dos corpos por meio do tipo de deficiência e a rede de cuidados e proteção a que estão sujeitos. Para Débora, JP e Carlota, que possuem inscritos em seus corpos traços mais evidentes de “anormalidade”, as teias protetivas estavam mais fortalecidas. Segundo Débora Diniz, Lívia Barbosa e Wederson Santos (2007), o modelo social da deficiência desestruturou as narrativas históricas sobre a deficiência como uma desventura, tragédia pessoal e familiar que restringiram os corpos com limitações ao espaço doméstico, e de remissão da culpa pela imperfeição. A proposta deste modelo, seria então, desarticular as manobras das opressões, muitas vezes camufladas pelo cuidado e proteção excessivos, contribuindo para que as pessoas com deficiência estivessem inseridas nas relações sociais na mesma proporção de igualdade que as demais, de modo a ter autonomia sobre suas escolhas, sobretudo as afetivo-sexuais.

3.3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E SUAS CONCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE: DESAFIO À GENITALIZAÇÃO DO SEXO?

Início esta análise com uma citação de Miriam Grossi (2004), para ilustrar o quanto é forte no discurso do senso comum da cultura ocidental, o significado do falo como principal instrumento de prazer na prática sexual.

Uma das principais definições da masculinidade na cultura ocidental para o gênero é que o masculino é ativo. Ser ativo no senso comum a respeito de gênero, significa ser ativo sexualmente, o que para

muitos significa penetrar o corpo da/o outra/o [...] Mas, para a constituição do modelo de masculinidade hegemônica em nossa cultura, atividade não diz respeito apenas à sexualidade; ela também é percebida positivamente como agressividade [...]. (GROSSI 2004, p. 06).

A apresentação dos termos, atividade e agressividade, como essencialmente masculinos, também me faz pensar que existe um correlato social para o feminino, que seria a passividade e a mansidão na prática sexual. Ainda que no cotidiano o lugar do feminino e do masculino no ato sexual possa assumir posturas contrárias às características socialmente estabelecidas como próprias de cada sexo, o pênis e a vagina, aparecem nos discursos populares como os instrumentos mais comumente utilizados para a obtenção do prazer.

Convidando mais uma vez o “sistema valor sexual” (RUBIN, 1984) para esta análise, os órgãos sexuais, pênis e vagina, teriam um lugar central na sexualidade, visto que, juntos, estariam hierarquicamente a serviço das relações sexuais saudáveis e aconselháveis, desde que, no interior das relações conjugais e com fins de reprodução. Para as pessoas com deficiência a resignificação do corpo a partir das sequelas, traz um sentimento de castração diante da impossibilidade da penetração ou sensibilidade na vagina, conforme Jennifer Dantas (2011). Segundo o seu estudo, ao homem que não tem ereção é atribuído um símbolo de pureza e ao mesmo tempo incapacidade e invalidez.

Ser uma pessoa com deficiência é uma das maneiras de estar no mundo. Em um universo de possibilidades comportamentais, a sexualidade dos corpos “incompletos” figurou na história como algo a ser desconsiderado em virtude do pressuposto de que o interesse erótico, a sensualidade e a capacidade reprodutiva está endereçada a corpos perfeitos, simétricos, dentro de padrões desejados e saudáveis. Porém, os dados apontados nesta pesquisa mostram que tanto o conceito de deficiência como o da sexualidade são construções sociais nas quais o discurso do senso comum se apoia para justificar as práticas discriminatórias, as opressões e a marginalização de grupos que lutam por espaços políticos de representação para a garantia de direitos.

Este tópico pretende mostrar as concepções sobre sexualidade dos interlocutores por meio dos discursos, sobretudo, como estas noções estão carregadas de conflito entre o que realmente sentem e o que foi para eles colocado como ideal. Além disto, pretende discutir como as concepções e as práticas sexuais promovem ou reforçam as concepções hegemônicas de genitalização da sexualidade. Ou seja, o intuito é o de discutir a relevância que os (as) interlocutores (as) atribuem à genitália como principal fonte de obtenção da satisfação sexual. Esta reflexão levará à percepção da possibilidade de obtenção do prazer a partir das sensações proporcionadas ao (à) parceiro (a), conforme me sugeriu Miro, meu amigo paraplégico que foi a inspiração para esta pesquisa.

A intenção não é utilizar como parâmetro para a análise um conceito sobre sexualidade, visto que a teoria da construção social da sexualidade nos mostra que as vivências sexuais não são orientadas por um mesmo modelo de condutas, durante a existência da humanidade. Pelo contrário, não há uma razão fisiológica para as práticas sexuais, não havendo também, nenhum parâmetro que organize as escolhas pelos objetos de interesses, nem da intensidade que se queira imprimir na busca pela satisfação das questões que norteiam o universo do que é sexual.

Carole Vance (1995) aponta que o construtivismo social rejeita a noção de que há algo de inerente à natureza humana que está inscrito nos corpos como a pulsão sugerida pela psicanálise, bem como a ideia de que a sexualidade está a serviço da reprodução da espécie. Para a autora, fica evidente que os significados e os comportamentos sexuais não são passíveis de generalização, pois estão imbricados a outros fatores sociais que organizam as manifestações sexuais dentro dos sistemas de parentesco, de acordo com as relações de gênero, as ordens geracionais, dentre outras.

Os desdobramentos da teoria construtivista trazem para o estudo da sexualidade da pessoa com deficiência a possibilidade de ruptura com uma análise ancorada em padrões reducionistas do essencialismo, ou seja, de que os corpos interpretados como inaptos para a procriação estariam alheios às manifestações da sexualidade. Esta avaliação dos discursos pretende mostrar como os (as) interlocutores (as) percebem a sua sexualidade a partir das experiências com o corpo, levando em

consideração os tipos de deficiência e a forma como ela se converte em vantagens ou desvantagens na prática sexual.

GRAVAÇÃO nº 5:

Eu penso que a sexualidade são as sensações que posso obter sozinho ou até mesmo com alguém. Não é só o ato sexual. Sempre perguntam se eu posso ter relação sexual. Eu respondo que é diferente pra cada um, mas existem muitas maneiras de se relacionar sexualmente. As pessoas não sabem, mas deficientes namoram, sentem desejo, prazer. Eu quando vejo uma mulher com vestido colado eu fico doido! Admiro muito seios além duma visão sexual! Nunca contei a ninguém nem a meu melhor amigo pois posso não ser compreendido...Podem achar q é uma perversão. Tenho medo disso [...] por exemplo, tenho um pouco de receio sabe, mas sempre q dá eu fico nu. Não sei se é relevante citar isso no tema mas preferi falar. Sinto muito prazer no bumbum (risos) e tirar fotos sem roupa, ficar nu quando converso com pessoas que tenho certo envolvimento (virtualmente) [...]. Gosto de me exhibir. Nunca me privo disso, mas teve época, entendo até hj pq, mas por sentir prazer nisso me achava gay, sei lá. Aliás acho q por q descobri o ponto G masculino sozinho... (DC, 06/12/2013).

Como estávamos no site de relacionamentos, JP selecionou uma foto que estava armazenada no seu celular e enviou-me. A fotografia mostrava JP deitado em sua cama, em casa, despido, com apenas um pequeno pedaço de tecido em cima do pênis que não estava completamente coberto. Perguntou-me: “O que você acha?” Daí eu devolvi a pergunta: e você, o que acha? “Eu tentei ser sensual...se fui ou não, fica a critério da pessoa”, respondeu. Dias depois JP publicou no site de relacionamentos uma foto bem parecida com a primeira, mas com a genitália completamente coberta. A legenda da foto dizia: “Estou postando esta foto para mostrar que pessoas com deficiência podem ser sensuais”. Horas depois, entrei novamente na internet para fazer com ele novo contato e já haviam algumas frases dirigidas a ele, comentando, ironizando ou repudiando sua atitude. Comentários do tipo: “kkkkkkkkkkkkk” (risos), “quero que você me retire do seu Facebook!”, “o que é isso????”. No dia seguinte, fui observar se haviam mais comentários sobre a foto, mas ele havia retirado a foto. A atitude de JP foi justificada por ele como o desejo de se mostrar como alguém que está expondo a sua sexualidade. Quanto aos comentários, não se pronunciou.

O discurso de JP traz uma concepção de que a sexualidade está expressa na interação com o seu corpo e o “corpo virtual” das pessoas com quem ele mantém

conversas pela internet, sendo que, para as mais íntimas não hesita em mandar-lhes fotografias do corpo nu. Em alguns momentos da entrevista JP relatou o seu medo de ser mal interpretado e ter a sua orientação sexual questionada ao pronunciar as suas predileções, tanto no corpo feminino (seios) quanto das zonas erógenas, que descobriu através do toque nas partes em que mantém a sensibilidade ao tato. Comenta já ter friccionado o pênis na tentativa de obter prazer, mas foi em vão. Para ele é extremamente prazeroso tocar as suas nádegas. JP expõe as suas práticas sexuais – as vividas com a única namorada que teve e as que mantém na internet – mas em outros momentos afirma que sexo não pode ser feito de qualquer forma, com qualquer pessoa. Deve, antes, ser feito somente numa relação especial, mostrando uma diferenciação do que seja sexualidade – que reúne masturbação, exibicionismo, conversas “picantes” etc., e que é permitida para as relações fortuitas – e o sexo – que envolve a penetração, a utilização da língua no corpo da parceira, ou seja, a interação corpo a corpo - que deve ser feito com amor. Embora a sua crença religiosa se manifeste contrária à prática sexual fora da condição de conjugalidade, JP relata não ser radical quanto à obediência aos dogmas da igreja.

Esta ideia de que existe uma maneira adequada para a prática sexual, presente nas concepções de JP, é retratada por Gayle Rubin (1984) por meio do “sistema valor sexual”. Tal conceito carrega a ideia de que a sociedade estabelece valores hierarquizantes para separar o sexo bom do sexo ruim, as práticas adequadas das inadequadas. Para a autora, o sexo bom, ideal e respeitável é praticado por heterossexuais, dentro do casamento, com fins de reprodução. Quem estiver conformado a esses moldes, está socialmente ajustado. Por esta razão, JP relaciona as suas predileções como um ato de perversão, em que associa o seu desejo a algo errado, por não estar no rol das práticas saudáveis e recomendadas socialmente.

As concepções de ZIG também corroboram com a interpretação relativa à aplicação do conceito “sistema valor sexual” de Gayle Rubin (1984) acerca da concepção da sexualidade de deficientes físicos. Segundo a autora, tal sistema define as potencialidades da sexualidade reservada para cada faixa etária, ou seja, para ZIG, não é razoável que um homem de 40 anos mantenha o comportamento sexual de um jovem de 21. ZIG relata que, a medida em que foi amadurecendo, suas concepções sobre sexualidade e sobre a prática sexual foram mudando.

GRAVAÇÃO nº 8:

Antes era uma coisa da carne mesmo, tinha essa necessidade sim, mas tinha muito a carne que gritava. Eu me acidentei com 21 anos, então eu estava explodindo em si, o que gritava era essa coisa da necessidade mesmo... não que não existisse isso de carinho. Hoje o grito é aplacado, não tem mais aquilo, até porque eu já tenho 40 anos e não tenho mais esse vigor todo. Tô meio cansado (risos). Então na verdade, a sexualidade é a questão do dividir momento, tá junto seja o que for, acima de tudo estar junto e dividir o momento. É você entender que naquele dia ela tá com dor de cabeça e você buscar um remédio pra ela... Uma coisa que eu gosto muito de fazer é dormir com a pessoa com a cabeça no meu peito. Acho massa, as vezes não rola nada e até a conotação sexual ela se perde. Aquela coisa do fervor, do calor da agonia, ela se perde e se transforma em outra coisa, num momento em que a gente não corre - corre do dia, a gente não tem nem condições de perceber. (DC, 11/12/2013).

Outro aspecto de grande relevância presente no seu discurso é que quando o “fervor” e a “agonia” passam, a conotação sexual se perde e se transforma em algo que não é sexual. Fazendo um paralelo entre o discurso de ZIG e o que diz a construção social da sexualidade apresentada por Carole Vance (1995) as noções sobre corpo e desejo não são as mesmas durante todas as etapas da vida. As vivências do cotidiano modificam os valores e as práticas sociais, transformando também as subjetividades dos sujeitos.

A sexualidade não é uma condição fisiológica que injeta no corpo uma quantidade maior de hormônios no período da juventude e o torna escasso na maturidade. É, sobretudo um aprendizado cultural sobre o comportamento dos indivíduos nos ciclos da vida.

Já nas reflexões de Débora, pode-se perceber a incorporação de uma concepção de sexualidade estritamente relacionada à função reprodutiva e de como a condição da deficiência seria um impeditivo para o seu pleno desenvolvimento.

GRAVAÇÃO nº 7:

Eu não sei. Acho que sexualidade é uma coisa muito ampla, é uma questão de atitude da pessoa. Até porque uma pessoa que tem vida sexual ativa e uma que não tem, agem de formas diferentes no sentido de dar importância. Por exemplo, tem gente que fica naquela agonia e tem gente que não liga, como é o meu caso. Não é nem por nada, mas eu não ligo. Quando eu era criança eu via todo mundo se relacionando, tendo namorado, brincando de tudo e eu me

perguntava: por que eu não posso?”, hoje em dia não. Sou super tranquila. Pra mim tanto faz, se aparecer bem, se não aparecer tanto faz. Todo mundo tem vontade de casar e ter filhos, pra mim não é prioridade como antes, tipo “ai meu Deus se eu não namorar” [...]se tiver que acontecer, acontece. Tanto que eu nem tenho vontade de ter filho, então já não tenho aquela coisa pro lado de sexo, sabe? Tem gente que pensa “eu preciso namorar pra casar e ter filho” [...] o médico até ensina sabe? Ele diz “olha, você pode fazer de tal forma, tem isso e tem aqui...” Mas a pessoa que não tá acostumada que de repente acordou hoje e tava com uma deficiência, é mais complicado para se adaptar a isso, a falta. Pra mim tanto faz. (DC, 10/12/2013).

Outro elemento interessante presente no relato de Débora diz respeito às instruções dadas pelo médico sobre como se colocar fisicamente no ato sexual. Segundo ela, são ensinadas as maneiras mais apropriadas, que valorizam as potencialidades do corpo. Mais uma vez aqui se percebe a ingerência da biomedicina, no sentido de adequar o corpo dissonante aos modelos hegemônicos.

O discurso biomédico apresentado por Débora Diniz, Livia Barbosa e Wederson Santos (2007) mostram que há nas práticas da medicina uma tentativa de corrigir os corpos com deficiência por meio de próteses, exercícios fisioterápicos e intervenções cirúrgicas, enfim, quaisquer tratamentos que possam trazer mais funcionalidade para o corpo da pessoa com deficiência, quando na realidade, qualquer forma de satisfação do desejo – que também é subjetivo – é correto, sem que tenha um ritual a ser obedecido.

Pelo relato que Carlota apresenta, a sua percepção sobre sexo está desvinculada do que é a sexualidade. O primeiro, que deve ser praticado na interação com o parceiro com quem tenha envolvimento afetivo e, a segunda, que reúne outras interações, como se sentir bem com o trabalho, nas relações de amizade, estar com a autoestima elevada. Porém, Carlota faz uma distinção entre o que considera uma prática sexual inadequada, quando cita que não tem a capacidade de “fazer sexo por fazer”, sugerindo que o ato sexual quando feito sem vínculo sentimental é algo trivial, que embora sirva à satisfação de uma vontade, não deixa marcas, o que para ela, não deve ser feito.

GRAVAÇÃO nº 12:

Posso dizer que a minha sexualidade é perfeita. Hoje em dia acho que é algo majestoso, singular e muito profundo. Acho que a

sexualidade começa a partir de um pequeno beijo. Tudo me dá prazer se eu tiver com a cabeça boa, tipo, feliz comigo mesma. É um prazer pleno, dar risada estar com os amigos, ou as pessoas que te fazem bem, trabalhar no que gosta. Mas em relação ao sexo, é sentir a química e você ter sentimento verdadeiro pelo seu parceiro. Não tinha e não tenho capacidade de fazer algo por fazer, tudo meu é marcante e sentido, não gosto de nada banal. Quando fiz algo assim me arrependi profundamente, pois me respeito muito. Às vezes, me sinto fora do contexto, mas graças a Deus está melhorando. O problema é que às vezes as pessoas acham que sou incapaz. Isso me dá uma raiva e quando me chamam de aleijada, aí só falto morrer, afeta meu pensamento sobre mim mesma. Me lembro uma vez que a mãe de um namorado meu me chamou assim. Eu chorei a noite toda. (DC, 02/12/2013).

Carlota mostra também, a carga discriminatória por ter um corpo marcado pela deficiência. Diz sofrer com os discursos preconceituosos acerca do seu corpo, e que isso afeta a sua sexualidade que está diretamente ligada à sua autoestima.

Nêgo está iniciando agora a sua elaboração do que é ser um homem com deficiência física. Até um ano atrás, a suas concepções sobre sexualidade tinham como referência um corpo sem impedimentos para o ato sexual comumente praticado com homens e, sobretudo, livre para fazer escolhas em todos os níveis. Desde o acidente, Nêgo vem se ocupando dos tratamentos médicos e durante alguns momentos da entrevista, ressalta que ainda não conseguiu elaborar de forma organizada a sua nova condição, de modo a não pensar em certas questões como a sexualidade. Pensa que após a sua recuperação, tentará adentrar a universidade, ou qualquer outro curso que o proporcione contato social de modo a interagir melhor com outras pessoas e daí então, perceber quanto o seu corpo com deficiência poderá impedi-lo de ter uma vivência sexual satisfatória.

GRAVAÇÃO nº 6:

Eu acho que a sexualidade, ela está em muita coisa. Tá no desejo de ter aquela pessoa, de ficar com ela, de fazer plano junto. Eu nunca fui de ficar me achando a coisa mais importante do mundo não. Eu tive o acidente com essa idade, então eu já não agia como muito homem por aí. Já era tranquilo, sempre fui e não é agora que vou ser diferente né? Eu sonho ainda em ter alguém que me ame de verdade. Sabe aquele rapaz bem bonitão da novela das oito, que é médico e que não pode ver a outra médica... Então... meu top. Lindo... Ave, não posso ver, ele é lindo demais! Mas se ele chegasse agora aqui e quisesse ficar comigo bem rapidinho, eu não iria querer. Acredite. Só se ele quisesse ficar comigo. (DC, 07/12/2013).

Reaparece no relato de Nêgo a ideia que existe uma forma certa de vivência da sexualidade, no tempo certo, na intensidade correta e que ela perde o sentido se for desvinculada do amor. Esses valores sexuais, quando rigidamente obedecidos, criam uma concepção de que é necessário uma vigilância sobre os comportamentos sexuais, para que se estabeleçam relações saudáveis, visto que estas seriam formas de prevenção contra frustrações e sofrimentos.

A arena sexual é um espaço de grandes tensões que permeiam as subjetividades dos entrevistados. Estes indivíduos estão apontando as suas concepções e práticas sexuais de um lugar em que possam observar-se e serem observados, visto que, parafraseando Gayle Rubin (1984, p. 11), “nunca encontramos um corpo não mediado por significados conferidos pela cultura”. Tomando por empréstimo as ideias da autora, as nossas concepções sobre sexualidade estão impregnadas pelos interesses e manobras políticas de grupos com grande poder de persuasão. A família, os sistemas educacionais, a religião e o Estado imprimem um discurso da moral e da adequação, atacando os “vícios” que nos impedem de dar vazão às nossas vontades.

Toda essas hierarquias de valor sexual – religiosos, psiquiátricos e populares – funcionam em muito da mesma maneira como os sistemas ideológicos do racismo, etnocentrismo, e chauvinismo religioso. Eles racionalizam o bem-estar do sexualmente privilegiado e a adversidade da plebe sexual. (RUBIN, 1984, p.15).

Em meio à repressão das práticas sexuais inadequadas, a figura do pessoa com deficiência transita pela margem do sistema social que avalia a qualidade do sexo saudável. O corpo tem uma representatividade tão relevante para a sexualidade que, conforme os discursos, quanto maior for o nível de comprometimento funcional e estético, mais as concepções e as práticas se situam distantes do padrão de comportamento sexual adequado. Dentre os (as) entrevistados(as), dois deles possuem o mesmo tipo de sequela. A mielomeningocele afetou o corpo do JP e da Débora na mesma medida, porém as expectativas familiares, religiosas, de gênero, dentre outras formulações restritivas da sexualidade, trouxeram para ambos uma formulação e perspectiva de sucesso sexual diferenciadas.

Enquanto JP procura formas de dar vazão ao seu potencial erótico, por meio do toque, da masturbação, do exibicionismo – ainda que tenha receio de parecer perverso -, Débora tenta abstrair do seu imaginário o desejo pela prática sexual, justificando que não precisa mantê-las pois não deseja ter filhos. Cada um desses interlocutores teve um parceiro apenas. Relatam a dificuldade da prática sexual devido à falta de sensibilidade ao tato. Nas suas falas é perceptível a dificuldade de imposição de um corpo malformado como apto para a conquista e a sedução.

Quando Débora relata que frequentemente é chamada de “doentinha”, “coitadinha” ou a infantilizam, ainda que a percepção de si, a respeito das suas potencialidades, contrarie a opinião popular, evidencia o nível de abjeção a que o corpo com sequelas mais severas está sujeito. De forma semelhante, JP, em alguns momentos, desabafa dizendo que, embora se sinta bonito e atraente, sente muito de perto a predileção das meninas que transitam pelos mesmos espaços que ele, por um corpo “normal”. Sua mãe diz que “ele tem muitas amigas, mas na hora que se interessa por uma delas, ninguém se dispõe a ser sua namorada...ainda estão muito ligadas à aparência, não é?” (DC, 02/11/2013).

Tomando com recurso didático a escala apresentada por Gayle Rubin (1984) quando teorizou sobre o “sistema valor sexual”, esta pesquisa trouxe elementos importantes para pensar que existe um nível de abjeção aos corpos que se torna mais perverso, à medida que as sequelas são vistas como mais severas. Reforço que esta afirmação se baseia nas construções do imaginário social tão somente, e que não correspondem à subjetividade dos (as) interlocutores (as). Prosseguindo com este raciocínio, Nêgo e ZIG que, embora dependam da cadeira de rodas para locomoverem-se, assim como JP e Débora, elaboram as suas concepções sobre sexualidade a partir das vivências sexuais do passado pré lesão.

Ainda que a chegada da deficiência tenha provocado muitas mudanças em relação ao pensar e agir por meio da sexualidade, ambos já experienciaram relacionamentos sexuais com mais de uma pessoa, tendo ambos, inclusive, gerado filhos destas relações. Em seus relatos, ZIG mostra que a sua condição física implanta a dúvida nas mulheres quanto à possibilidade da relação sexual convencional.

Como a tetraplegia não é completa, seu corpo apresenta um aspecto que beira o da “normalidade”, visto que não possui atrofia ou deformidades aparentes ou significativas. Ainda que não tenha o mesmo ritmo anterior ao acidente, ZIG diz ter “caído no mundão”, expressão que usa para dizer que não está disposto a relacionamentos duradouros no momento, mas que, as paqueras e os relacionamentos de curta duração acontecem frequentemente. Já Nêgo, disputaria o espaço com ZIG no meio da escala, porém suas expectativas em relação ao por vir, não estejam definidas até o momento. Sua limitação, a paraplegia, o favorece em relação à maior mobilidade dos membros superiores quando comparada à tetraplegia. Contudo, a dúvida principal de Nêgo, paira sobre o casamento diante dos três fatores que podem interferir na sua vida sexual: a sua condição de pessoa com deficiência, a prática sexual dificultada pela falta de ereção e a sua homossexualidade.

Segundo Gayle Rubin (1984) a prática homossexual contraria todo o sistema discursivo sobre o que é o sexo bom, por subverter a ideia do sexo como reprodução, como uma prática sexual impura em decorrência da utilização do ânus como zona erógena, e como promiscuidade diretamente associada ao público gay, pensado como principal responsável pela propagação do vírus da AIDS. Com todos estes estigmas, a imagem que o meu interlocutor projeta para o seu futuro é de uma vivência sexual difícil em função dos desafios que precisa vencer.

Na “escala das possibilidades sexuais”, Carlota estaria numa posição privilegiada. A paralisia acometeu apenas um dos lados do seu corpo, sendo que as sequelas deixadas não prejudicaram as sensações táteis e não a impede de locomover-se para onde queira. Relata que hoje os seus impedimentos sejam apenas financeiros. Ainda que possa andar, a sua marcha denuncia a sua limitação, assim como a falta de movimento da sua mão e pé direitos. Segundo ela, este corpo que destoa dos modelos convencionais de normalidade, em muitas situações foi chamado de aleijado, o que trouxe para si uma grande sensação de revolta e baixa autoestima. Pode-se observar que nesta análise sobre as concepções e as práticas sexuais dos (as) entrevistados (as), é marcante o lugar do corpo como referência sobre as possibilidades de interação com os seus pares. E assim parece o ser também para a genitalização da sexualidade.

Ainda que Nêgo esteja em processo de avaliação das consequências da sua lesão, já foi advertido que seria pouco provável que conseguisse ter ereção, devido ao fato de que a altura da lesão paralisou os movimentos do umbigo para baixo. Há alguns dias, sua irmã retirou sua fralda para dar-lhe um banho. Neste momento, seu pênis ficou ereto, acontecimento que levou-os a pensar que seria um indício de que Nêgo teria a ereção preservada, porém, em conversa com o médico, foi avisado que esse movimento havia sido involuntário, o que trouxe para ele grande tristeza. “Eu não vou conseguir mais ter vida sexual, eu não tenho mais ereção!”, [...] “já falei que se não tem mais função, vou mandar tirar!” (GRAVAÇÃO nº 6: DC, 07/12/2013).

Como algumas sensações do ZIG estão preservadas a ereção se manteve, ainda que não aconteça sempre em resposta a um estímulo. ZIG relata ter outras maneiras de sentir satisfação sexual, ainda que, quando fala sobre o ato em si, relaciona o membro como único responsável para o coito.

GRAVAÇÃO nº 8:

Nem sempre funciona, as vezes sim, as vezes não [...] uma coisa que eu gosto muito de fazer é dormir com a pessoa com a cabeça no meu peito. Acho massa, as vezes não rola nada e até a conotação sexual se perde, aquela coisa do fervor, do calor, da agonia. [...] tipo, minha mulher quer dar uma, beleza. Vou lá de repente tomo um remédio, como dizem aí, vou lá, dou uma e vou dormir e, quando na verdade, de repente, se ele fizesse só isso, sei lá, botasse um filme e fizesse uma comida, botasse ela no colo e ninasse ela, ela ia acordar assoviando e cantando igual a se tivesse feito, ou mais, ou não? (risos), eu acho... [...] sexo é carinho também, e essas coisas são especialmente carinho e podem satisfazer sem a necessidade do ato. (DC, 11/12/2013).

As concepções de ZIG sobre sexualidade são abrangentes. Sexo para ele pode ser fazer comida para a pessoa amada, colocá-la no colo e niná-la, mas faz uma separação entre sexo e ato sexual, quando diz que “as vezes não rola nada e até a conotação sexual se perde. Logo é possível perceber que quando se refere à “conotação que se perde”, está atrelando as preliminares e a penetração ao ato sexual. “Quando minha mulher quer dar uma, vou lá e tomo remédio [...]”. Novamente aparece a utilização do pênis para a sua satisfação sexual e da parceira.

A “mielo”, como é carinhosamente chamada por JP, trouxe-lhe o pior agravo para a sua dificuldade de se relacionar sexualmente, a falta de ereção. Quando perguntado sobre a situação mais marcante da sua vida, JP respondeu-me, “conversando com uma pessoa, tive ereção mas foi algo rápido”. Em outros momentos, JP fala sobre o que pensa ser o ato sexual. “Tipo, não consigo ver outra forma de prática, entende?” (referindo - se à prática que envolve a penetração). Relata que “apesar de não segurar a ereção, quase tivemos várias relações”, lembrando situações em que estava em companhia da sua namorada: “[...] eu até sentia prazer quando colocava o dedo na vagina dela, enquanto isso me masturbava” (GRAVAÇÃO nº 5: DC, 06/12/2013).

Débora dá a sua opinião sobre o ato sexual a partir do tipo de sequela que possui, cuja característica mais marcante é a falta de sensibilidade da altura da cintura para baixo.

GRAVAÇÃO nº 7:

O problema é que se ela (a mulher com deficiência) não sente, ela não sente mesmo. Se não tem sensibilidade da cintura pra baixo não tem jeito... Acho que, para os homens ultimamente tem sido mais fácil. Por que tem seu artifícios. Eu não sei exatamente os nomes, acho que bombinhas, coisas assim. E a mulher, se ela não sente, ela não sente e acabou. (DC, 10/12/2013).

Débora diz que, na sua concepção sobre a relação sexual, o prazer da mulher está restrito à penetração pelo pênis ou manipulação da vagina, enquanto o homem, a satisfação sexual está vinculada única e exclusivamente à penetração.

Eu não tenho impedimentos para a relação sexual, a hemiplegia não afetou os meus órgãos sexuais”, afirma Carlota. “Uma vez, um hóspede da pousada me convidou para irmos à praia. Aceitei, tomamos cervejas e fomos para um motel. Eu fui muito sacaninha, mas não transamos.” A expressão “sacaninha” para Carlota, significa provocar sensações no parceiro, permitindo-se ser tocada por ele sem censura, desde que não haja a penetração. (GRAVAÇÃO nº 4: DC, 02/12/2013).

Em todos os discursos, os órgãos genitais figuram como os principais responsáveis pelo ato sexual. As concepções sobre a sexualidade variaram, mas a centralidade

no pênis e vagina se mantiveram. Ainda que JP tenha manifestado satisfação na introdução do seu dedo na vagina da namorada, é possível pensar que houve um deslocamento da função peniana para o seu dedo, visto que nenhuma outra ação na interação com o corpo da sua parceira provocou-lhe sensações de grande relevância.

Como afirma Gayle Rubin (1984) e Carole Vance (1995), a sexualidade existe a partir da interação do indivíduo com a cultura, a mesma que dá contornos para os padrões que determinam quem será mais ou menos oprimido. Nesta interação, as percepções de si e as percepções a partir de si, ou seja, o que as outras pessoas enxergam, se confundem, abrindo um fosso entre o desejo de ser e fazer dos primeiros e a recusa dos demais.

O estudo empreendido neste capítulo aponta que as concepções acerca da sexualidade se modificam a partir das diferentes experiências pelas quais os entrevistados passaram ao longo da vida. Segundo Avta Brah (2006), as identidades ganham sentido na articulação com circunstâncias sociais, pessoais e históricas com outros eixos específicos de diferenciação trazendo novos parâmetros para pensar o lugar do corpo na coletividade. Como toda construção da subjetividade ocorre na interação, a família aparece como primeiro mecanismo de imposição de valores na modelagem destas identidades. Neste processo, a relação que a família apresenta com o corpo da pessoa com deficiência revela possibilidades de opressão ou redenção nas práticas sexuais.

A sexualidade da pessoa com deficiência, quando observada pelo ângulo da anormalidade e da incapacidade associada ao corpo, revela o reducionismo do ato sexual à performance corpórea, sobretudo pensada somente possível através da penetração. Contudo, a própria noção de não fixidez das identidades nos dá a oportunidade de pensarmos que, ainda que sejamos parte de uma coletividade que segrega os atos sexuais divergentes, a insatisfação pelos modelos opressores pode reorganizar novas subjetividades e por conseguinte, dar subsídio para que outras práticas sejam admitidas como possíveis na arena da sexualidade.

No próximo capítulo será discutido melhor a interferência dos marcadores sociais apresentados na pesquisa em torno da percepção da sexualidade das pessoas com deficiência, e como isso se articula dando contorno para as preferências sexuais dos corpos desviantes na cultura da normalidade.

4 NA CULTURA DA NORMALIDADE, OS CORPOS DESVIANTES: A DEFICIÊNCIA, A SEXUALIDADE E SUAS NUANCES

Este capítulo visa analisar as vivências sexuais da pessoa com deficiência no âmbito de uma cultura que segrega os corpos fora dos padrões de normalidade. A análise partirá da observação de como alguns valores e ideais construídos socialmente, quando intercruzados, potencializam a opressão, condenando os sujeitos com deficiência à privação das vivências sexuais em sua plenitude.

4.1 PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS: OS MARCADORES SOCIAIS E A SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

As práticas sexuais, podem ter importância e significados diferentes a depender da cultura e do período histórico. Assim como não trazem um sentido universal, a relação entre elas, os sentidos dados à sexualidade, e as subjetividades formadoras de identidades não são as mesmas, conforme Carole Vance (1995). As construções sociais não só influenciam a subjetividade e o comportamento individual, mas organizam e dão significado as experiências vividas no cotidiano através do cruzamento de outros fatores sociais que organizam a vida em sociedade, como os marcadores sociais da diferença.

Os marcadores sociais perpassam a vida dos indivíduos de modo a influenciar a constituição das suas subjetividades e, por consequência, como se vêm diante do exercício da sexualidade e do interesse erótico entre seus pares. A experiência sexualidade na deficiência física não afeta a todos os sujeitos da mesma maneira, visto que estes possuem seus lugares na arena social, a partir dos estereótipos construídos culturalmente, fixando-os em posições de maior ou menor privilégio na sociedade. Ser negro ou branco, homossexual ou heterossexual, mulher ou homem, religioso ou ateu, ter ou não privilégios de classe ou ainda não estar vivenciando os padrões acordados para cada geração, faz com que as estruturas de análise das experiências vividas tenham que ser remodeladas a cada situação.

A proposta de estudo da sexualidade da pessoa com deficiência não pode deixar de considerar que estas pessoas estão submetidas a diferentes formas de desigualdade de acordo com sua identidade de gênero, sexual, pertencimento étnicorracial, religioso, geracional e de classe. Estas são categorias de análise que se somam e produzem efeito sobre a concepção da sexualidade de formas distintas.

Débora Diniz, Lívia Barbosa e Wederson Santos (2007) afirmam que a responsabilidade pela matriz da opressão é das construções sociais. O modelo social da deficiência instaurou possibilidades de fragilização do preconceito, deslocando o reducionismo da anormalidade aos padrões corpóreos para possibilidades de transformação social. Segundo ela, tanto a deficiência quanto o racismo estão submetidos ao mesmo vetor de opressão, ou seja, não são sentenças da natureza, mas as consequências do discurso da cultura da normalidade e da adequação.

Neste sentido, a experiência relatada por ZIG, por ser um homem negro é exemplar. Relata que o preconceito vivido com o racismo permitiu uma adaptação mais fácil às opressões proporcionadas pela deficiência.

GRAVAÇÃO nº 8:

Antes do acidente, quando eu morava no Rio, o racismo era muito forte. Eu com 1,93, negão, andava na praia, na “pegada” dessa cadeira... teve um tempo que eu usava cabelo de permanente, sempre diferente, roupa cheia de cor, eu fiz amigos assim. Sempre me achei exótico, mas aqui em Salvador o meu tipo faz mais sucesso. Lá no Rio tinha a situação da evidência do meu pai, que de uma certa forma modificava o meu convívio com as pessoas, eu não deixava de ser negro, mas não passava a ser branco, uma coisa pelo meio do caminho, mais pela condição social. Mas quando alguma coisa de ruim acontecia, sempre se olhava primeiro pro meu lado, entendeu? Sempre tive que encarar essa situação, sabe? As coisas mais banais sabe, do tipo mulheres, senhoras atravessarem a rua quando me viam...questionamentos tipo por que estava usando o elevador social... então, quando a deficiência veio, se tornou mais um desafio, eu falei: eu não fico em casa, eu não sou de *vídeo game*, eu não sou de *play ground*, morei no Rio, no edifício e minha brincadeira sempre foi na praia, então não vou mudar uma característica por medo ou por vergonha de mim, por causa da cadeira de rodas... muito pelo contrário, vou mostrar pra elas que pode-se conviver, pode-se interagir com essas pessoas. Não deixaram de ser gente, não deixaram de sentir, não deixaram de nada só por causa de uma ter deixado de andar, uma deixou de ouvir, outra de enxergar, mas que tem outras habilidades que a gente tem, que de repente não

teria conhecimento se se não tivesse uma dificuldade dessa para encarar. Então essa coisa do diferente nem todo mundo tem peito de bancar. (DC, 11/12/2013).

A deficiência física analisada por meio do modelo social trouxe uma importante contribuição para pensarmos que a visão da desvantagem social colocada pelo discurso biomédico, reforça o preconceito e a distância social. Carlota diz que há um constante esforço das pessoas sem deficiência em escolher a melhor maneira de resolver “os problemas” do cotidiano de uma pessoa com deficiência. Segundo ela, se fixam na ideia de que existe uma forma ideal de ser e fazer as coisas, como se houvessem métodos previamente estabelecidos para tudo.

Carlota traz o exemplo de um dia que desejou fazer um tipo de alimento que exigiria a manipulação da massa entre suas duas mãos. Como não tem o movimento de uma delas, pensou em comprar um instrumento de cozinha para adaptá-lo a tal tarefa. Ao solicitá-lo ao vendedor e explicar-lhe a função, ouviu que não daria certo, pois o alimento não teria o formato e a aparência convencionais, aconselhando-a a desistir do intento.

GRAVAÇÃO nº 12:

Fiquei indignada... por que tenho que reproduzir tudo sempre do mesmo jeito se a minha condição não me permite, se o meu próprio corpo não passa a ideia de conformidade? Das tarefas mais fáceis como estas, a forma de me comportar para não causar incômodo nas pessoas, sempre tem alguém ensinando como fazer, como se tivesse autoridade pra isso... é complicado! [...]. Frequentei a ABADEF [Associação Baiana de Deficientes Físicos] e na época fizeram um congresso e o assunto principal era sexualidade, ou melhor, como um deficiente faz sexo. Achava na época e agora também que qualquer agrupamento atípico aos olhos dos outros tem assuntos mais sérios a discutir como sociabilidade no sentido coletivo da palavra, o deficiente como cidadão, preconceito, política e situações importantes. [...]. Sinceramente, se você fosse falar na pesquisa como um deficiente tem que fazer sexo, eu ia ficar muito decepcionada. Eu não preciso que tenham pessoas decidindo por mim o jeito que eu tenho que fazer as coisas. (DC, 16/12/2013).

A ideia que socialmente sustentada da desvantagem social, se converte em sentimento de superioridade diante da pessoa com deficiência, como se estes não possuíssem autonomia para a tomada de decisões nas questões mais simples do cotidiano. Há uma tentativa de corrigir ou tornar funcional corpos “disformes” para

que se adéquem às condições proporcionadas por um mundo construído para andantes. O depoimento de Débora sobre a sua experiência da deficiência física contribui para pensarmos como se processa essa necessidade de padronização dos corpos, bem como possibilita relativizar essa necessidade:

GRAVAÇÃO nº 7:

Eu sempre fui a única a ter deficiência nos lugares (família, escola, faculdade) e me ajudou porque, por eu ter sido a única e não me enxergar daquela forma que todo mundo me enxerga, as pessoas aprenderam a me enxergar como eu me enxergo. Tanto que quando vem aquelas pessoas com aquelas ideias de “ah, coitadinha...olha ela estuda, ela faz faculdade...nossa!”, eu acho estranho! Os professores nunca foram de fazer diferença comigo, meus amigos também nunca foram... então quando chega alguém dizendo “ahh, você precisa se curar, eu vou te levar na minha igreja e você vai sair andando”, ou “coitadinha, não mexe com ela que ela tá dodói, não olhe pra ela não”, fico muito chateada. Infantilizam, virou deficiente virou criança e quem nasceu deficiente é uma criança eterna. [...] Tem gente que pensa que só porque você tá na cadeira quer muito sair andando... nem sempre é assim, e não é um fim de linha. Às vezes eu brinco dizendo que gosto de ser cadeirante. Eu não pego fila, eu pago meia entrada, e às vezes nem pago... as pessoas dizem “credo, que horror, tal...” mas não é mentira, é verdade! Não é tão ruim assim, é difícil, mas não é tão ruim assim. É uma questão de ponto de vista. (DC, 10/12/2013).

Contudo, a articulação dos marcadores sociais interfere na subjetividade do indivíduo de forma distintas (BRAH, 2006) e agudiza a sua condição de inadequação. Ser homossexual e ter deficiência para Nêgo é algo tão marcante que desconsidera outras facetas do preconceito vivido, como o pertencimento racial e a condição econômica.

GRAVAÇÃO nº 6:

Você imagine que ser deficiente já é ruim. Parece que a gente dorme e acorda assim com um bocado de coisas para resolver. Mas quando a gente é deficiente e ainda é homossexual, fica muito mais difícil. Tenho muita vontade de voltar para São Paulo, lá eu poderia ser quem eu sou (homossexual) Mas agora eu sou cadeirante né? Entendeu? Vai ser difícil lá também. (DC, 07/12/2013).

Nêgo sente a proximidade de um convívio social dificultado pelo preconceito, visto que sua condição de cadeirante é recente e a sua sociabilidade restringe-se aos familiares, aos cuidadores e à junta médica que o atende. De certa forma, o apoio familiar no início do processo de reabilitação tem contribuído para a diminuição das

tensões vividas por ele nesta nova condição. Há apenas dois meses Nêgo vem sendo tratado pelo Hospital Sarah Kubistchek que o recebe na segunda-feira para internação e dá alta na sexta-feira, possibilitando que ele esteja com sua família no final de semana. Por esta razão, não teve outras formas de interação social que o confrontasse com os preconceitos vividos pelos demais interlocutores, embora já imagine o que esteja por vir.

As narrativas demonstram alguns incômodos dos (as) interlocutores (as) diante das noções preconcebidas a respeito da deficiência. Os fatores que estão imbricados na constituição da sexualidade dos sujeitos com deficiência afetam a cada um de forma a moldar as concepções a respeito de si e das possibilidades de práticas sexuais. As construções discursivas sobre a incapacidade de auto-gestão dos corpos lidos socialmente como frágeis geram preconceitos e impõem questionamentos sobre os limites da autonomia dos sujeitos com deficiência.

4.2 DENTRE AS EXPERIÊNCIAS DA DEFICIÊNCIA, AS QUESTÕES DE GÊNERO

Um dos grandes propósitos dos estudos sobre sexualidade dos grupos marginalizados tem sido denunciar a opressão vivida, de modo a evidenciar a presença dos indivíduos na malha social. Segundo Gayle Rubin (1984) os pensamentos restritivos sobre a sexualidade como uma manifestação fisiológica e, portanto, essencialista, não colaboram para o discurso político levantado como bandeira de defesa das questões socialmente estabelecidas a respeito do que é sexual. Na arena das discussões sobre o lugar de onde surge a sexualidade, as teorias da construção social emergem, buscando superar os recortes biologicistas e mostrando que a sexualidade, assim como a de deficiência e as relações de gênero, são constituídos por meio da interação social nos espaços de luta por justiça e igualdade.

Ainda segundo Gayle Rubin (1984), as teorias da construção social da sexualidade trabalham sobre o mesmo eixo de investigação que os estudos feministas quando da análise das relações de gênero no meio social. Muitas das opressões vividas

pelas mulheres, se fundam, são suportadas e mediadas pela sexualidade. Ainda que a lógica do construtivismo social da sexualidade possibilite pensar na fluidez na delimitação dos espaços para cada sexo - sob o pretexto de que essas relações são mediadas por cada cultura e remodelada durante o percurso histórico – os discursos modernos sobre o apetite sexual masculino e a passividade feminina perante o sexo se mantêm. Desta forma, fica subentendido que para cada sexo existe uma carga de valor social que configura o que é apropriado para os comportamentos e práticas sexuais femininas e masculinas. Este pensamento retroage para a ideia essencialista de que os hormônios em maior quantidade arremessariam os homens na prática sexual “desordenada”, enquanto a cargas hormonais menos ofensivas das mulheres as fariam cordatas e submissas.

A exemplo do que fôra exposto acima, Débora diz que as mulheres não possuem tanta energia para o sexo quanto os homens e que frequentemente conseguem compreender as dificuldades que ocorrem na interação sexual com um corpo de uma pessoa com deficiência. Para ela, é fundamental o envolvimento afetivo nas relações sexuais, visto que o homem sem deficiência não tem a compreensão e cuidados suficientes para lidar com as diferenças que o corpo da mulher com sequelas pode apresentar. Afirma que a mulher por seu “instinto cuidador”, faz com que tenha mais cuidado, atenção e disponibilidade para o trato no momento da relação.

GRAVAÇÃO nº 7:

Mulher precisa de um monte de coisa, envolvimento. Porque a mulher não tem aquela coisa de eu quero e acabou...entendeu? Mas eu não sei bem sobre esse assunto. Pelo que eu sei, o homem é muito ligado a isso, fica numa agonia retada, e a mulher não é tanto isso. Para um homem entender que ela sente só umas ou outras partes do corpo é complicado. Homem não tem perfil pra isso e se for, por exemplo, só um sexo causal não dá. Pra você explicar pra ele, “eu sinto aqui, mas não sinto aqui. Olha eu uso fralda viu, pode ser que saia xixi no meio do caminho!” Tem que ser uma pessoa que goste muito, que ame e que entenda, que tenha paciência. Acho que o homem não tem essa compreensão com a mulher, quer logo, pronto e acabou. [...]. O problema com a mulher é que acham que as mulheres com deficiência não sentem nada. Então, as pessoas acham que não tem essa necessidade. Se você namora, acham que você só namora dando a mão. Acha que não vai dar vontade de fazer nada. Quando tem filho então... fica “nossa que maravilha, ela conseguiu ter filho”. E quando vê, pensa logo em inseminação artificial. Acham que a mulher deficiente não faz filho naturalmente.

Então, como eu não quero ter filho não dou importância para o sexo, eu não ligo pra isso (DC, 10/12/2013).

A reflexão de Débora demonstra que as diferenças percebidas nas relações entre homens e mulheres, ou seja, as relações de gênero, não se modificam quando acontecem entre pessoas com deficiência e entre elas com pessoas sem deficiências. Neste aspecto, todo o constructo social sobre os atributos de gênero destinados a homens e mulheres tendem a gerar entraves para a prática sexual, ou seja, se Débora observa que os homens não estão dispostos a buscar outros caminhos para a prática sexual com a mulher com deficiência, então ela prefere não pensar a respeito de sexo.

Num sentido muito semelhante, Carlota relata que está se dedicando à maternidade. Desde que o filho nasceu, há oito anos, só tem pensado em prover-lhe do necessário.

GRAVAÇÃO nº 4:

Eu converso com o meu filho de homem pra homem, de gente grande para gente grande. [...] Eu abortei três vezes. O primeiro, mandou eu tirar, a família dele quis que eu tirasse. O segundo, não quis assumir e o terceiro foi por quem eu me apaixonei, mas esse bebê eu perdi. Na minha juventude eu beijava todo mundo mas não transava. Sou muito família. As pessoas tem que se conhecer primeiro...me acho podre quando transo sem gostar, a mulher precisa saber que não pode sair assim né, de qualquer jeito, precisa ser especial. E também, é época de cuidar do meu filho. Eu até tentei voltar para o pai da criança para que o filho não ficasse sem pai, mas ele bebia muito e não deu certo. Hoje em dia eu dou tudo para o meu filho, abro mão de mim, pois o pai nem ajuda com a pensão (DC, 02/12/2013).

A delimitação do que é convencionalmente pensado para os sexos, está bem evidente no discurso de Carlota quando relata o seu lugar na maternidade. Para ela, existe um processo de culpa pelos abortos que fez e, por isso, necessita abrir mão do que for preciso para fazer o filho feliz, “afinal, eu sou mãe” (GRAVAÇÃO nº 4: DC, 02/12/2013), diz.

Outro aspecto a ser analisado é a forma como a mulher precisa se comportar para ter uma moral ilibada na sociedade. Quando Carlota diz que a mulher não pode fazer as coisas de qualquer jeito, está afirmando que existe um modo saudável e,

politicamente correto, de manifestar o seu desejo e dar vazão à sua sexualidade, ou seja, a mulher deve reprimir as suas vontades que serão saciadas dentro de uma relação especial, em que haja envolvimento afetivo. A afirmação de uma passividade feminina e uma superioridade masculina, fica evidente quando em seu depoimento, admite ter abortado, obedecendo à ordens não só dos seus namorados anteriores, quanto da família de um deles.

Marivete Gesser (2007) mostra que a ciência teve um papel fundamental na naturalização da maternidade como própria da condição física e psicológica da mulher, enquanto patologizava aquela que não quisesse ter filhos, visto que estaria negando a sua predestinação biológica. Esta afirmação está presente na fala de Débora quando diz que sua mãe sugere que, ainda que não possa engravidar, existe a possibilidade de adoção, e que ela, a avó, cuidaria da criança. Ou seja, há de ser feito qualquer sacrifício para que a maternidade seja efetivada. Já Carlota, se sente culpada pelos abortos que fez, em virtude de entender que o papel da mulher é o de amor e aceitação do filho, ainda que ele seja gerado em condições adversas.

Nêgo diz ser um homem diferente dos demais, pois na sua visão, se não gosta de relacionamentos passageiros e superficiais, não pode ser considerado um homem tradicional. Tal afirmativa contribui para pensarmos que, se para ele existem formas de ser homem – nos quais não se enquadra - ser romântico, gostar de servir e de cuidar são atributos de gênero associados ao universo feminino.

GRAVAÇÃO nº 6:

Eu falo que eu vou ter dificuldades de achar alguém, mas é meu sonho... não é porque eu gosto de homem que eu vou namorar com todos eles. Eu nunca fui um homem convencional, sempre fui mais romântico, gostava de fazer comida pra ele, arrumar sua roupa, pra ele chegar e ver tudo arrumado. E vou continuar assim. (DC, 07/12/2013).

Em “Pensando o Sexo”, Gayle Rubin (1984) aponta a maneira como prática sexual não convencional está enquadrada na sociedade como algo impróprio para os que pretendem continuar em posição de prestígio social. Penetrar com o pênis na vagina, é uma atitude correta, e é claro, se for dentro da relação conjugal. Contato

entre pênis e ânus não é permitido, por denotar práticas homossexuais, tão expressamente condenadas socialmente. Segundo Rubin, a variação erótica é considerada pecaminosa, depravada e doentia. JP diz que sente muito prazer em tocar suas nádegas, mas se sentia mal com tal preferência, “por sentir prazer nisso durante muito tempo achei que era *gay*”, afirma. A ideia de que existem formas adequadas de sentir prazer para homens e mulheres, traz para JP um grande conflito gerado pelo sentimento de inadequação. Como sentir prazer na “bunda”, se quem sente prazer tocando ou sendo introduzido pelo ânus é homossexual? Esta dúvida pairava no imaginário de JP, pois não poderia ser homem e gostar de tal prática.

ZIG não esconde a sua indignação diante dos sistemas que qualificam as práticas sexuais como adequadas ou inadequadas, para um ou outro sexo. Quando perguntado sobre a masturbação, responde:

GRAVAÇÃO nº 8:

Sim, sim, mas eu nunca pensei muito sobre isso. Para os homens é mais tranquilo. Sabe que você está me fazendo pensar? Eu nunca pensei sobre isso. Pra mulher é mais difícil mesmo. Por causa do histórico mesmo, dessa coisa de que mulher... vocês vem levando muita desvantagem mesmo no processo histórico. Essas são umas das coisas. A mulher não podia se masturbar, “não é de Deus, não é direito” Tem lugares no mundo que fazer circuncisão né? Terrível isso, numa época dessa isso ainda coexistir com a gente. Um absurdo!!! (DC, 11/12/2013).

A grande contribuição destas narrativas foi mostrar que ainda que as pessoas com deficiência tenham que se reinventar para conseguir ter uma vivência sexual plena, as concepções sobre o que é adequado ou não para cada sexo, estão ainda carregadas das elaborações sociais que, em nome de uma pretensa honra, vigia e condena as variações sexuais alheias. Auxilia também na compreensão de que pessoas na situação de deficiência, como sujeitos da cultura, produzem e reproduzem os mesmos modelos de feminilidades e masculinidades predominantes, mesmo experimentando discriminações por conta da sua condição. O relevante é demonstrar que há brechas para outras elaborações a partir de experiências como as relatadas por JP, que estão associadas a descobertas de formas alternativas de sensibilidade e prazer.

4.3 QUANDO A DEFICIÊNCIA É SÓ MINHA E QUANDO A DEFICIÊNCIA É NOSSA

Partindo do pressuposto da teoria da construção social, não existe uma forma normal e única de pensar sobre as manifestações da sexualidade. Também não existem predileções às formas e contornos corpóreos que sejam justificados pela biologia. Ainda que estejamos imersos numa cultura que estabelece determinados padrões estéticos como cânones, é necessário pensar que, se o ideal de beleza e performance corporal foi construído culturalmente, é passível de mudanças.

As pessoas com deficiência tentam sobreviver à pressão de uma visão que segrega seus corpos, traduzindo-os como incapazes para as interações que envolvam a sexualidade. Porém, como afirma Gayle Rubin (1984), estamos todos imersos na cultura e, em maior ou menor grau, nos apropriamos das ideologias impressas por ela nas nossas subjetividades. Na mesma medida, os (as) interlocutores (as) desta pesquisa, assim como os (as) demais cidadãos (ãs) da cidade de Salvador, não estão ilesos ao que a sociedade soteropolitana apresenta como atrativo físico ideal. Busquei neste espaço verificar a predileção dos (as) interlocutoras (es) desta pesquisa pelos modelos canônicos de beleza, determinados pela cultura da normalidade. Em muitos momentos apareceu de forma velada a predileção por corpos ditos normais. Fui, então, em busca de saber em que medida estes sujeitos estariam impregnados pelo discurso sobre o corpo ideal e desejável. Comecei pelo relato do ZIG:

GRAVAÇÃO nº 8:

Tem mulheres que olham, mas você só sabe depois de muito tempo. As que olham mais que ficam com seus irmãos, as que querem dividir, ou seja, as que querem passar o rodo na família geral. As que querem dividir mas que ficam com receio no início, mas depois se aproximam...é assim, eu não culpo nenhuma delas. Eu sempre procuro me colocar no lugar delas, pô é complicado mesmo você ver uma pessoa com deficiência e chegar pra se relacionar com elas, devem ficar pensando assim “como é que é, o que fazer”, mas não acho que seja uma coisa de outro mundo, não. A gente não tem essa coisa do convívio das pessoas com deficiência nas ruas, né? Muita gente se esconde mesmo. Enfim, eu acho natural as pessoas

pensarem assim. O que eu procuro é não entrar nessa noia, não. Tô nem aí, se você não me disser que eu sou deficiente, não sou eu que vou te dizer, não. (DC, 11/12/2013).

Quando perguntado se já teve ou teria namoradas com deficiência, ZIG respondeu que sim, “tive uma antes de me tornar cadeirante”, relata, mas “não tenho preconceito quanto a isso”. (GRAVAÇÃO nº 8: DC, 11/12/2013).

GRAVAÇÃO nº 8:

O que acontece é que as pessoas muitas vezes não tem preparo para lidar com a situação e ficam na dúvida se poderia dar certo ou não...talvez por uma questão de um ajudar o outro. Tem situações que dá certo, depende do casal. Onde trabalho, volta e meia aparece um casal de amigos meus que são cegos. Eles se dão muito bem...não parei para pensar em como seria entre duas pessoas com deficiência física. (DC, 11/12/2013).

Nêgo diz não ser capaz de se sentir atraído por uma pessoa com deficiência e, por isso, imagina que vai ter dificuldades também.

GRAVAÇÃO nº 6:

Eu sei que hoje eu não vou arrumar um namorado tão cedo... quando eu não era deficiente eu não queria ninguém nessa condição. Só com uma pessoa normal. Por que eu acharia que agora alguém vai me querer? Não é todo mundo que quer enfrentar tudo isso junto com a gente... eu prefiro o rapazinho da novela. (DC, 07/12/2013).

Débora não diz ter preconceitos quanto a namorar ou não alguém com deficiência, mas que ainda não aconteceu.

GRAVAÇÃO nº 7:

Olha... Tem gente que acha que só pelo fato de você ter deficiência, você tem que namorar com pessoas que tem deficiência. Por que se você não namora com pessoa que tem deficiência você é preconceituoso. Eu já ouvi isso. Tem um amigo meu mesmo que quis muito namorar comigo, mas eu não quis, mas porque ele era meu amigo. Não porque eu ele tem deficiência. Ai ficava, minha mãe “por que que você não quis namorar com o menino, fica sendo preconceituosa, um menino tão bom...” aquela coisa, mas não é bem por isso. Cada um tem seu gosto e fica com quem quer ficar. (DC,10/12/2013).

Durante algumas de nossas conversas informais, Carlota relatou que para ela há aspectos mais relevantes nas suas escolhas pelo objeto de desejo que a beleza em si. Sobretudo, a interação sexual precisa acontecer.

GRAVAÇÃO nº 12

Olha...eu tive muitos namorados, dentre eles uma pessoa com deficiência. Ele tinha sequelas bem mais severas que as minhas. O pai dele foi até fundador do maior instituto de reabilitação de Salvador, conheci ele quando andava por lá. [...] o importante é a química rolar, dar aquele frio na barriga". (DC, 16/12/2013).

Já JP, diz ter tido poucas oportunidades de se aproximar de uma mulher com deficiência e que não houve situação propícia para o investimento na sedução. JP conclui dizendo, "eu gosto de seios grandes, adoro seios. E quando vejo uma mulher andando de vestido colado eu fico doido". (GRAVAÇÃO nº 5: DC, 02/11/2013).

Os estigmas que a deficiência traz faz com que ela pareça uma desvantagem social grande o bastante para que as pessoas olhem para os indivíduos afetados, podendo até se sentir atraídas, mas recusando-se ao envolvimento. As análises feitas nesta pesquisa por meio dos depoimentos revelam que, as dificuldades de aceitação do corpo dissonante é maior quando o observador é uma pessoa sem deficiências, comparado às reações percebidas nas relações entre pessoas com deficiência. Os relatos aparecem variando entre a abjeção ao corpo com sequelas até a possibilidade de relacionamentos duradouros entre pessoas com deficiências. Embora algumas questões tenham sido levantadas como relevantes, a exemplo da presença da "química que precisa rolar", o ZIG e a Carlota, os únicos que já namoraram pessoas com deficiência, não tem como predileção este tipo físico, nem como posicionamento político, fato que pôde ser observado nas descrições dos parceiros com os quais se relacionaram ao longo da vida, ou seja, pessoas "normais".

A cultura da normalidade vem condenando os corpos com limitações a pagar um alto preço pela gama de preconceitos e estereótipos que ela conseguiu produzir ao longo da história. Ter um corpo desejável extrapola as noções de ideal estético almejadas por muitos sujeitos na arena social. Vai além, a cultura da normalidade imprime padrões que envolvem outros fatores que, ao serem percebidos nos corpos, evidenciam as vantagens de uns e as desvantagens sociais de outros. A pessoa com deficiência ainda é vista no âmbito da sexualidade numa posição de desconforto. Mesmo que tenha privilégios de raça e classe, por exemplo, quando diante do público sem limitações, continuará marcado pelos sinais da inadequação,

como sujeitos de menor valor e, ainda que provoquem dúvidas sobre suas capacidades de desenvolver interações sexuais, são relegadas ao segundo plano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as peculiaridades da sexualidade da pessoa com deficiência foi um dos muitos desafios analíticos e políticos dentre os que pretendo empreender na busca pela emancipação dos grupos oprimidos. Compreendo como desafio político, por entender que na arena da sexualidade existem interesses, proibições e interdições intencionalmente articuladas para servir aos interesses de grupos dominantes que forjam a autonomia dos cidadãos. Estar no mundo habitando um corpo dissonante é estar sujeito a uma dupla interdição, a sexualidade vista como problemática estranha, curiosa, imprópria e a própria condição corporal que estigmatiza os indivíduos, por meio de uma pretensa desculpa de que os impedimentos trazidos pelas deficiências é que são os responsáveis pelas barreiras que estes sujeitos precisam transpor todos os dias.

A cultura da normalidade produziu ao longo da história preconceitos e estereótipos sobre os sujeitos com deficiência física, obrigando-os a pagar o alto preço que os padrões estéticos impõem à sociedade. Ela imprime marcas sociais que, ao serem percebidas nos corpos, evidenciam as vantagens de uns atores sobre os outros. Em relação à pessoa com deficiência, ainda que se tenha privilégios de raça e classe, por exemplo, este corpo “disforme” ainda se apresenta em situação de desvantagem em relação ao corpo que não possui limitações, sendo considerados como sujeitos de menor valor, e ainda que tenham facilidades na interação sexual, não são objetos da predileção dos seus pares, sendo relegados ao segundo plano.

Na análise sobre a construção da subjetividade, a família apareceu como primeiro instrumento de imposição de valores na modelagem dessas identidades. A relação que a família estabeleceu com a pessoa com deficiência foi determinante para que estas se percebessem livres ou reprimidas diante das práticas sexuais. Quando o indivíduo se desenvolve acreditando que possui um corpo anormal e incapaz, a sua relação com a sexualidade vai ser conduzida de forma a pensar que somente através da penetração é que o ato sexual acontece e, como para alguns dos entrevistados nem a ereção nem a sensibilidade na região genital se fazem presentes, o ato sexual é considerado impossível, revelando o reducionismo da prática sexual à performance corpórea, pensada somente por meio da genitalização.

É a sociedade que constrói e impõe os seus valores que subjagam as práticas como próprias ou não para os indivíduos. Encontrei nos discursos dos (as) entrevistados (as) as implicações decorrentes do tipo de deficiência na manifestação das suas sexualidades. À medida que os corpos se mostravam mais visualmente comprometidos com a deficiência, mais os (as) interlocutores (as) denunciavam o preconceito e a exclusão vividos, bem como a dificuldade para o sucesso na busca por parceiros sexuais. É importante salientar que na observação do cotidiano dessas pessoas, a família, a religião, o racismo, a homossexualidade e as relações de gênero contribuíram de forma significativa para que a opressão se alargasse.

É importante pensarmos que ninguém vive numa determinada sociedade ileso ao seus preceitos e determinações. A medida que vivemos, influenciemos e somos influenciados (as) pela cultura. De alguma forma, os sujeitos da pesquisa acabam por reproduzir a mesma lógica que os oprime, atribuindo para si maneiras ideais e, repetidas vezes, demonstrando valores e desejos impressos pela cultura do que é belo, do que é funcional e do que é adequado para cada corpo.

Este trabalho trouxe-me grandes reflexões a respeito da noção de diferença que está implantada no nosso cotidiano. A diferença vista como desigualdade, a diferença vista como determinante para o enquadramento dos corpos, a diferença que promove a segregação. Como já havia dito, não pretendo com este estudo trazer soluções para a vida dessas pessoas ou ainda ideias prontas, visto que seria contrário às propostas que referenciam esta análise. A intenção é propor uma reflexão crítica a respeito das formas como as concepções da sexualidade da pessoa com deficiência física influenciam seu dia a dia, a sua maneira de ver a si mesmo e o mundo e acessar a sua cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC.MED.BR, 2013. **Paraplegia**: o que é? Quais os tipos e as causas? Como é o tratamento? Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/348059/paraplegia-o-que-e-quais-os-tipos-e-as-causas-como-e-o-tratamento.htm>>. Acesso: 11 jan. 2014.

_____. **Tetraplegia**: o que é? Quais as causas e os sintomas? Como é o tratamento? Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/348064/tetraplegia-o-que-e-quais-as-causas-e-os-sintomas-como-e-o-tratamento.htm>>. Acesso: 30 jan. 2014.

ANGROSINO, Michael. Etnografia e observação participante: Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009

BENTO, Marly Machado. **O corpo com paraplegia e tetraplegia adquirida**: um estudo sobre sexualidade. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2010. Disponível em: <<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw>> Acesso em: 7 jun. 2013.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu** (26), janeiro-junho de 2006: pp.329-376.

BRASIL, Secretaria Especial de Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=424&Itemid=. Acesso: 30 jan. 2014

BRASIL, Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência. **Órtese e Prótese**. Disponível em: <http://sead.sedsdh.pe.gov.br/ortese_protese.php>. Acesso: 01 fev. 2014.

BRONZERI, Fernanda Graciano; COIMBRA, Patrícia Carlota Falcão Cruz; FARIA, Tatiana dos Santos; FRANGELLA, Vera Silva; SILVA, Fernanda Simões de Andrade. Mielomeningocele e Nutrição: Proposta de Protocolo de Atendimento. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011;35(2):215-224. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mielomeningocele_nutricao_proposta_protocolo_atendimento.pdf. Acesso: 19 jan. 2014.

CRESPO, Lia. **Devotee**: Atração por Pessoas com Deficiência - Preconceitos e Mitos. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/devotee>. Acesso: 7 jul. 2013.

DANTAS, Jenniffer Karolinny de Araújo. **Sexo sobre rodas**: vivências e discursos da sexualidade de homens cadeirantes. Dissertação (Mestrado em Sociologia)

Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, 2011. Disponível em:
<<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw>> Acesso em: 7 jun. 2013.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur, **Rev. int. direitos humanos**. vol.6 n.11 São Paulo Dec. 2009.

GESSER, Marivete. **Gênero, corpo e sexualidade**: processos de significação e suas implicações na constituição da mulher com deficiência física. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em:< <http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/Marivete%20Gesser.pdf>> Acesso em 26 maio 2013

GOFFMAN, Erving. Estigma-Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada, Brasil, Zahar Editores, 1980.

GROSSI, Miriam Pillar. Masculinidades: uma revisão teórica. Antropologia em Primeira Mão, n. 75, 2004, pp. 1-37.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. 2010. **Censo demográfico de 2010**. Brasília: IBGE. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>> Acesso: 7 jul. 2013.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, n. 21, jan./jun. 2009, pp. 150-182.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita: Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde/ Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ano 18, n. 3, pp. 863-872, 2013.

PARKER, Richard. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In. LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 176p.

RUBIN, Gayle. "Pensando sobre sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade". **Cadernos Pagu**, n. 21, pp. 1-88, 2003.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues. **Reabilitação sexual para homens com lesão medular adquirida**: da auto adaptação sexual à intervenção terapêutica. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento e da Saúde do Esporte), Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em:
<<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw>> Acesso em: 7 jun. 2013.

SOARES, Ana Helena Rotta; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma/ Disabled adolescents: sexuality and stigma. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ano 13, n. 1, pp.185-194, 2008

VANCE, Carole S. A antropologia redescobre a sexualidade: Um Comentário Teórico. **Physis**, Rio De Janeiro, Vol. 5, n. 1, pp. 7-31, 1995.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In. NUNES, Edson de Oliveira (Org.). **A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método, da pesquisa social**. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

APÊNDICE A – Roteiro para Orientação do Trabalho de Campo

TEMA: As Concepções e as Práticas da Sexualidade das(os) Soteropolitanas (os) com Deficiência Física.

AUTORA: Cristiane Reis

Pesquisa qualitativa para monografia.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome (apelido) ou como gostaria de ser citado na pesquisa:

Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Orientação Sexual: _____

Namorado? Quantos namorados (as) já teve?

Religião:

Endereço:

Se não for natural de Salvador, reside a quanto tempo?

Escolaridade:

Trabalha? _____ Onde? _____

Quantos empregos já teve?

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR:

Estado civil: _____ Reside com cônjuge? _____ Se não, por quê? _____

Possui filhos? _____ Quantos? _____ Quais idades? _____

Possui auxílio no cuidado com os filhos? _____ Auxílio de quem? _____

Com quantas pessoas reside?

Pessoas com quem reside (além de cônjuge e filhos caso os tenha):

Reside com os pais? _____ Pais vivem juntos ou separados? _____

INFORMAÇÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA / SEXUALIDADE:

Qual o tipo de deficiência?

O que ocasionou e quando?

Faz tratamento? Que tipo? Onde? A quanto tempo? Utiliza medicação diariamente?

Tem acesso ao tratamento que precisa?

Necessita de próteses, órteses ou equipamentos para a locomoção? _____ De que tipo? _____

Possui tais objetos?

Participa de alguma instituição, associação, ONG's, movimentos populares, etc.?

Estudou em escolas que ofereciam condições adequadas para a sua deficiência?

O tipo de deficiência dificulta ou dificultou o acesso à educação?

Como foi a sua infância e adolescência?

Precisa da ajuda de outra pessoa no cotidiano? Que tipo de ajuda?

Caso tenha um parceiro (a) (casada (o) ou namorado (a)), a deficiência se deu antes, ou durante o casamento? Se durante, o que mudou na relação? Como foi a adaptação à nova condição?

Como a deficiência é encarada na relação conjugal/namoro?

Seus pais ou mães estimulam ou estimularam o exercício da sua sexualidade? De que forma?

Que tipo de orientação sobre a sexualidade recebeu dos pais? E dos amigos?
Seu parceiro(a) possui algum tipo de deficiência? Qual?
O que faz nos momentos de lazer?
Deseja ter acesso a outras formas de lazer? Quais?
Possui dificuldade na mobilidade urbana? Em qual/quais situações?
Possui carro adaptado? Qual o seu principal meio de locomoção? Necessita de ajuda? De quem?
Possui dificuldade ao se relacionar com outras pessoas? Que tipo?
Já se deparou com situações de preconceito? Quais? O que sentiu?
Qual a impressão de si quando se olha no espelho?
O que compreende por sexualidade?
Já se relacionou sexualmente com alguém? Em que situação? (Namorando, casada, relação eventual, abuso/ violência).
Quantos parceiros sexuais já teve? Uma
Possui algum impedimento para a prática sexual? Se sim, qual?
O que a (o) faz sentir prazer? Já chegou ao orgasmo?
O que pensa a respeito da própria sexualidade? Se acha atraente?
Como é a pessoa pela qual sentiria ou sente atração sexual?
Já experimentou a masturbação? O que achou?
Deseja ter filhos? Quantos? Naturais ou adotados?
Quem tem mais facilidade para encontrar um (a) parceiro (a) sexual, a mulher com deficiência ou o homem com deficiência? Por quê?
A dificuldade de acesso aos lugares dificulta o encontro com prováveis parceiros?
Quais os melhores lugares para paquerar?
O que costuma fazer para se sentir atraente?
Qual a situação mais marcante da sua vida?
Quais são seus sonhos?
Como acha que os soteropolitanos tratam as pessoas com deficiência?
A cidade de Salvador proporciona meios para que as pessoas se sintam incluídas?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) em uma pesquisa acadêmica. Após estar ciente das informações que seguem, assine ao final deste documento caso aceite fazer parte do estudo. Este termo estará em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra da pesquisadora responsável.

Informações sobre a Pesquisa: Esta pesquisa servirá como base para a redação da monografia para o Trabalho de Conclusão de Curso, que é requisito para aprovação e formatura no curso de graduação Bacharelado em Estudos de Gênero e Diversidade da Universidade Federal da Bahia.

Título do Projeto de Monografia: As Concepções e as Práticas da Sexualidade das(os) Soteropolitanas(os) com Deficiência Física

Pesquisadora Responsável: Pesquisadora/Orientadora: Alinne Bonetti

Telefone para contato: (71) 3237-8239

E-mail para contato: alinne.bonetti@ufba.br e crismr4@hotmail.com

Pesquisadoras Participantes: Alinne Bonetti e Cristiane Martins Reis

Nesta pesquisa propomos investigar o modo como as pessoas com deficiência concebem a sexualidade, desde as potencialidades do seu próprio corpo quanto ele na interação com seus pares. Nosso objetivo é compreender as concepções e as práticas em torno da sexualidade entre homens e mulheres com deficiência física na cidade de Salvador. Para tanto, utilizaremos metodologia qualitativa de pesquisa, por meio da qual faremos entrevistas bem como observaremos a rotina das(os) participantes com a finalidade de obter dados que constituirão o corpo de análise. As informações colhidas mediante anotações serão utilizadas sob propósito acadêmico e para fins de consulta e argumentação nessa pesquisa. Asseguramos o completo anonimato das(os) participantes com o intuito de proteção das suas identidades. Ao participar deste estudo você não terá nenhum tipo de despesa, bem como nada será pago por sua colaboração, ficando as informações cedidas de sua inteira responsabilidade.

Cristiane Martins Reis (pesquisadora)

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito

Ao concordar com esse termo, estou ciente de que fui informado(a) de forma clara e detalhada dos objetivos e da justificativa do presente projeto de pesquisa. Tenho conhecimento que receberei respostas a qualquer dúvida sobre os procedimentos relacionados com a pesquisa.

Entendo que não serei identificado e que meus dados de identificação se manterão sob acesso restrito das pesquisadoras, sendo informações por mim prestadas de caráter confidencial. Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo, para fins exclusivamente desta pesquisa, a utilização das informações obtidas.

Eu, _____, RG _____
concordo com a minha participação neste estudo, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo.

Salvador, ____/____/____

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____