

GÊNERO, SEXUALIDADE E A EXPERIÊNCIA DA DEFICIÊNCIA FÍSICA EM MULHERES NO SUL DO BRASIL

Marivete Gesser, Adriano Henrique Nuernberg e
Maria Juracy Filgueiras Toneli
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

Resumo

Esta pesquisa teve o objetivo de caracterizar a experiência da sexualidade em mulheres com deficiência física do sul do Brasil, enfatizando-se a intersecção gênero e deficiência como limitadora dos direitos sexuais e reprodutivos. Participaram do estudo oito mulheres com deficiência física, com idades entre 24 e 68 anos, membros de uma associação de pessoas com deficiência física. As informações foram obtidas por meio de entrevistas individuais em profundidade e posteriormente analisadas com base no método de análise do discurso. O referencial teórico utilizado foi constituído pelos estudos sobre deficiência baseados no modelo social da deficiência e pelas teorias de gênero. As informações obtidas evidenciaram que as mulheres com deficiência enfrentam um processo de opressão no exercício de sua sexualidade. Este está intrinsecamente relacionado à intersecção gênero e deficiência, produz vulnerabilidade e limita a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Gênero, Sexualidade, Deficiência.

GÊNERO, SEXUALIDADE E A EXPERIÊNCIA DA DEFICIÊNCIA FÍSICA EM MULHERES NO SUL DO BRASIL

Introdução

A intersecção das questões de gênero com as relacionadas à deficiência é um importante aspecto a ser considerado no estudo da experiência da deficiência. Estudos recentes ancorados na segunda geração do modelo social da deficiência evidenciaram que a intersecção desses elementos gera opressão e vulnerabilidade (Dhungana, 2006; Petersen, 2006; Lang, 2009).

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi o de caracterizar a experiência da sexualidade em mulheres com deficiência física do sul do Brasil, enfatizando-se a intersecção gênero e deficiência como limitadora dos direitos sexuais e reprodutivos. Para tanto, buscou-se dar voz às mulheres com deficiência, de modo que elas pudessem narrar suas experiências de vida, conforme propõe autores como McDonald, Keys e Balcazar (2007).

A violação dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência é um fenômeno recorrente em diferentes países do mundo. Há evidências de que as barreiras arquitetônicas e, principalmente, atitudinais (mitos, tabus e preconceitos) são elementos que corroboram a constituição desse fenômeno (McDonald et al., 2007; Maia & Ribeiro, 2010; Gesser, 2010; World Health Organization, 2011).

Visando promover os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo social, foi proposta a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD). Essa foi construída a partir de um longo e amplo diálogo entre a ONU – Organização das Nações Unidas – e organizações da sociedade civil, especialmente de pessoas com deficiência. O documento final, aprovado no Brasil como Decreto Legislativo em março de 2008 (Decreto Legislativo nº 186/2008), preconiza que os Estados devem tomar medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas. Tais considerações indicam a necessidade de rompimento com o processo de infantilização e assexualização a que muitas mulheres com deficiência sofrem cotidianamente e que foram identificados em pesquisas como as de Shakespeare (1998), Silva e Albertini (2007), França e Chaves (2005), Nosek e Simmons (2007), Soares, Monteiro e Costa (2008) e Maia e Ribeiro (2010).

Além disso, a Convenção reconhece a intersecção gênero e deficiência como potencializadora da discriminação e da vulnerabilidade. Diante disso, o documento também versa, no artigo 6, que se refere às mulheres com deficiência, sobre a necessidade de os Estados, reconhecendo as mulheres e meninas com deficiência como sujeitas a múltiplas formas de discriminação, adotarem medidas para assegurar o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, garantindo o desenvolvimento e empoderamento destas.

Embora a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência traga importantes contribuições à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, há a necessidade de que seja investigado até que ponto ela tem contribuído para modificar processos opressivos vivenciados pelas pessoas com deficiência (Gesser, Nuernberg & Toneli, 2012). Diante disso, optou-se pela apresentação de alguns estudos que mostram a relação gênero e deficiência como limitadora dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente para as mulheres com deficiência.

Pesquisas realizadas por autoras como Joseph (2005-2006), na Índia, e Dhungana (2006), no Nepal, indicam que, ao contrário das mulheres não deficientes, as expectativas que a sociedade tem das mulheres com deficiência muitas vezes as excluem do direito ao exercício da sexualidade, do trabalho de qualquer natureza e da maternidade. Sustenta-se, nesses contextos, a crença de que as mulheres com deficiência são incapazes de cumprir os papéis tradicionais de dona de casa, esposa, trabalhadora e mãe (Dhungana, 2006; Joseph, 2005-2006; McDonald et al., 2007).

O estudo de Maia e Ribeiro (2010) mostra que há a compreensão de que as pessoas com deficiência são assexuadas (ou seja, não têm sentimentos e necessidades sexuais). Os estudos de Brodwin e Frederick (2010) corroboram essa questão. Esses autores destacam que a sexualidade das pessoas com deficiência é um assunto pouco discutido na sociedade. Além disso, os estereótipos associados às pessoas com deficiência presumem que eles não são atraentes, são incapazes de ter desejos sexuais, e que qualquer tipo de expressão sexual é inadequada. Joseph (2005-2006) alerta que essa ideia afeta as experiências pessoais e os projetos de vida de ambos os sexos, embora as mulheres sejam mais vulneráveis pela intersecção da deficiência com as desigualdades de gênero.

A ideia de que, caso as pessoas com deficiência optem pela maternidade, o filho nasça com a mesma doença¹ (Dhungana, 2006) também está presente no cotidiano. Portanto, as mulheres com deficiência são expostas ao estigma social e aos estereótipos no âmbito de suas comunidades, que as levam a se sentirem desvalorizadas, isoladas e envergonhadas junto a esses espaços (Joseph, 2005-2006).

A dimensão de gênero raramente tem sido considerada no atendimento em saúde às mulheres com deficiência. Estudos realizados por Nosek e Hungnes (2003) evidenciam que os serviços prestados às mulheres baseiam-se em normas masculinas e abordam as necessidades das mulheres segundo as atribuições sociais tradicionais de gênero. Joseph (2005-2006) identificou em suas pesquisas que há o pressuposto hegemônico de que a deficiência é o oposto de saúde, o que indica uma compreensão dessa condição ancorada fortemente no modelo médico da deficiência.

Ainda no que se refere à intersecção gênero e deficiência, autores como Dhungana (2006) e Marques e Madeira (2007) observaram que o processo de infantilização vivenciado pelas mulheres com deficiência produz vulnerabilidades. Estas são decorrentes, entre outros

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

1 Essa associação da deficiência com doença, encontrada por Dhungana (2006), em seus estudos no Nepal, foi amplamente criticada pelos autores do Modelo Social da Deficiência

fatores, da falta de informações relacionadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, garantidos pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU (Brasil, 2008).

Sánchez (2008), a partir de revisão de literatura, identificou a existência de mitos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, contribuindo para a não aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, diversos estudos mostram que, por esses mitos serem apropriados pelos profissionais que atuam no campo da saúde sexual e reprodutiva, acabam limitando o acesso a informações sobre sexualidade (Dhungana, 2006; Nosek & Simmons, 2007; Sánchez, 2008; Brasil, 2009; World Health Organization, 2011). Esse processo configura o que Paiva, Pupo e Barboza (2006) denominam de vulnerabilidade programática, caracterizando barreiras que incrementam ainda mais as formas de exclusão do sujeito.

Apesar da complexidade de elementos presentes no processo de constituição das pessoas com deficiência e de todos os estudos que visibilizam uma relação entre deficiência física, gênero, classe social e demais determinantes sociais, os movimentos sociais feministas pouco têm estudado questões relacionadas à deficiência física (Thorne, McCormick & Carty, 1997). Neste sentido, Ferri e Gregg (1998), fazendo uma crítica a essa omissão, destacam que a deficiência é uma questão feminista e que o gênero é uma questão da deficiência. Ancoradas no pensamento de bell hooks, as autoras ressaltam que simplesmente falar sobre a diversidade não é o suficiente. Há necessidade de que os movimentos feministas se articulem coletivamente com as mulheres com deficiência, buscando a constituição de uma política de coalizão. Neste sentido, Petersen (2006) enfatiza que, por meio deste diálogo, será possível considerar os múltiplos determinantes da opressão e sua articulação no processo de constituição do sujeito.

No Brasil, segundo informações obtidas no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, pelo menos 45,6 milhões de brasileiros vivenciavam a deficiência, o que representa 23,9% do total da população. Conforme esses dados, em 2010, 26,5% da população feminina (25,8 milhões) possuía pelo menos uma deficiência, ao passo que na população masculina esse contingente era de 21,2% (19,8 milhões). A análise realizada pelo estudo “Diversidade: Retratos da Deficiência no Brasil” (Neri, 2003) destacou que a maior propensão à deficiência feminina está relacionada ao fato de elas apresentarem uma expectativa de vida mais longa, estando mais propensas a lesões e impedimentos corporais característicos da idade avançada.

A deficiência foi entendida, neste trabalho, a partir do modelo social da deficiência. Os autores da primeira geração deste modelo focaram seus estudos na crítica ao modelo médico da deficiência, que reduz a deficiência às lesões e impedimentos corporais e às práticas de reabilitação. Também propuseram à compreensão sociológica da deficiência, na qual essa se caracteriza como uma experiência de opressão decorrente das barreiras sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência e enfatizaram a necessidade da criação de políticas públicas voltadas à garantia da participação das pessoas com deficiência na sociedade (Diniz, 2007).

De acordo com Diniz (2007), a primeira geração dos estudos sobre deficiência teve o importante papel de expandir o conceito de deficiência, situando esse tema para além do discurso biomédico. Já a segunda geração dos estudos sobre deficiência se constituiu em

interlocação com os estudos feministas, distanciando-se de premissas calcadas no marxismo para reavaliar o pressuposto da conquista da igualdade pela independência. Pesquisadoras das ciências humanas que viviam a deficiência ou eram cuidadoras de pessoas com deficiência chamaram a atenção para a questão do corpo, da dor, da subjetividade, além de introduzirem a questão do cuidado e da interdependência como uma condição humana que não se limita às pessoas com alguma lesão (KITTYAY, 1999). Resultou daí o grande avanço que propõe a transversalidade da deficiência em relação à gênero, geração, etnia (GARLAND-THOMPSON, 2002).

Essas mesmas teóricas feministas dos estudos sobre deficiência sofisticaram o debate do significado da experiência de deficiência ao abordarem essa questão no contexto da esfera privada, uma vez que a esfera pública estava bem demarcada pela primeira geração, que investiu em temas como o trabalho. No mesmo movimento histórico do feminismo, promoveram a visibilidade para uma experiência de opressão cultural e historicamente ocultada (GARLAND-THOMPSON, 2002).

Já a dimensão de gênero foi compreendida como “uma produção histórica e cultural baseada nas diferenças percebidas entre os sexos que organiza a vida social por meio de relações assimétricas” (Toneli, 2006). Essa dimensão potencializa processos de exclusão social, conforme identificado nesse trabalho e nos estudos sobre deficiência ancorados na segunda geração do modelo social. Destaca-se também a interseccionalidade das determinações de gênero com os demais marcadores identitários, conforme propõe (Nogueira, 2013), uma vez que eles se inter-relacionam criando um sistema de opressão que reflete a intersecção de múltiplas formas de discriminação.

Quanto ao entendimento da sexualidade, parte-se do pressuposto de que essa é uma produção discursiva. Um discurso ainda bastante presente na configuração da sexualidade na contemporaneidade é o religioso. Nele, a sexualidade é reduzida ao coito vaginal e entendida como algo que somente as pessoas adultas, em idade reprodutiva e que desejam ter filhos devem fazer (Gesser, Oltramari, Cord & Nuernberg, 2012). Por fim, impera a suspeita de que os deficientes não conseguiriam reproduzir a espécie, e a sexualidade estaria eminentemente associada a esta capacidade (e não ao desejo e ao prazer). Este discurso apresenta-se como um fator limitante do desenvolvimento dos sujeitos com deficiência (Dall’Alba, 2004; Costa, 2000).

O discurso médico também atravessa a sexualidade na contemporaneidade. Neste, predomina à compreensão a heterossexualidade como norma e das demais formas de expressão da sexualidade como patológicas. (Foucault, 1988). A partir do início do século XX, com base nos estudos de Kinsey e Masters e Johnson, o prazer foi instituído como expressão da sexualidade “saudável”. A partir de então, emergiu uma crescente atenção sobre o prazer sexual como ênfase na *performance* sexual e no orgasmo. A resposta sexual normal deveria culminar no orgasmo para não ser caracterizada como desvio sexual (Tepper, 2000). Shakespeare (1998) aponta que, a partir deste momento, a sexualidade de pessoas com deficiência passou a ser vista como uma tragédia médica decorrente de sua incapacidade física e, em alguns casos, impregnada de uma preocupação de que genes defeituosos viessem a se reproduzir.

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

No próximo tópico será apresentado o percurso metodológico da pesquisa. Em seguida, os principais resultados obtidos com ênfase na intersecção das questões de gênero e deficiência e suas implicações na dimensão da sexualidade. Por fim, serão apresentadas algumas considerações relacionadas à intersecção gênero e deficiência e seus efeitos nas trajetórias das mulheres entrevistadas.

Método

O presente trabalho foi elaborado pelos autores a partir de um recorte das informações obtidas na pesquisa de doutorado “Gênero, corpo e sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física” (Gesser, 2010). A pesquisa teve como objetivo estudar o processo de constituição de mulheres com deficiência física nas dimensões de gênero, corpo e sexualidade, buscando identificar as mediações que foram importantes neste processo, bem como as transformações ocorridas a partir da participação das mulheres em um grupo voltado à discussão e reflexão acerca das dimensões acima apresentadas.

Os sujeitos da pesquisa foram oito mulheres com deficiência física vinculadas a uma associação de pessoas com deficiência voltada à luta pelos direitos humanos e participantes de um grupo de mulheres da entidade, coordenado por um dos autores. Esse grupo teve como objetivos: a) problematizar a implicação da existência de um padrão dominante de corpo na constituição de mulheres com deficiência física; b) propiciar discussões acerca de temas como namoro, sexualidade, família e trabalho; e c) constituir um espaço de troca das experiências destas mulheres nos diversos âmbitos da vida. O trabalho foi realizado com base nas necessidades identificadas junto às mulheres, e é uma das ações desenvolvidas pela associação de pessoas com deficiência, objetivando a inclusão social dos associados.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, as participantes foram convidadas a participar do estudo. Neste momento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual explicitava os objetivos, a justificativa e os procedimentos técnicos da pesquisa. As participantes também foram esclarecidas de que as entrevistas seriam gravadas em aparelho de áudio e que suas identidades seriam preservadas na divulgação dos resultados.

Todas as entrevistas foram iniciadas nas residências das participantes, em datas e horários previamente agendados e escolhidos por elas. Isso foi importante para que fosse possível conhecer o contexto social no qual elas estavam inseridas. Todavia, devido à presença de integrantes da família durante a entrevista e impossibilidade de manter a privacidade, uma entrevista teve que ser remarcada e outra finalizada em uma sala com isolamento acústico disponível na associação de pessoas com deficiência da qual as participantes faziam parte.

As participantes da pesquisa eram predominantemente de religião católica, com idades entre 24 e 68 anos, sendo cinco de pele branca e três pardas. Três delas eram solteiras, uma viúva, uma divorciada e as demais casadas ou em união estável. No que se refere às lesões, uma apresentava luxação congênita; duas, paralisia infantil; uma, paraplegia; uma,

amputação do membro inferior esquerdo; uma, doença de Crohn; uma, hérnia de disco, osteofitose e osteoporose; e, por fim, uma possuía limitações motoras do lado direito do corpo, devido a um aneurisma cerebral, artrose e alterações degenerativas na coluna vertebral. Sete delas eram provenientes de camadas populares e possuíam renda *per capita* igual ou inferior a um salário-mínimo.

As informações foram obtidas por meio de entrevistas em profundidade e observação participante, e analisadas a partir da técnica de análise de discurso, com base em Vygotsky (Rossetti-Ferreira, Carvalho, Amorim & Silva, 2004). A partir da proposta desse autor, destaca-se a importância de se investigar os fenômenos presentes no cotidiano a partir do processo que os constituiu e suas relações com os múltiplos determinantes histórico-culturais. Também busca-se enfatizar os processos de apropriação desses determinantes e a mediação deles no modo como o sujeito pensa, sente e age.

Quanto aos procedimentos utilizados na análise de discurso, primeiramente realizou-se a transcrição detalhada das falas, na qual se procurou identificar tanto o texto quanto o subtexto. Em seguida, foi realizada a leitura flutuante do material, buscando-se as significações que as entrevistadas atribuem às questões relacionadas a gênero, corpo e sexualidade e suas intersecções ou os demais elementos presentes em seu contexto histórico-cultural. Por fim, esses elementos foram agrupados em categorias de análise.

Resultados e discussão

Os relatos das mulheres entrevistadas evidenciam que a experiência da deficiência foi marcada por processos de preconceito, opressão e exclusão social, corroborando estudos como os de Higgins (2010), Esmail, Darry, Walter e Knupp (2010), Soares et al. (2008), Sánchez (2008), McDonald et al. (2007) e Nosek e Hungles (2003). Esses processos estiveram muito presentes nas relações intersubjetivas e mediaram a configuração do processo de constituição do sujeito.

Especificamente no que se refere à interseção gênero e deficiência e suas implicações na vivência da sexualidade, quatro elementos se destacaram. São eles: a) o processo de infantilização e assexualização da pessoa com deficiência; b) a deslegitimação do *status* de esposa e mãe; c) a deserotização do corpo deficiente; e d) a resistência das mulheres com deficiência aos discursos opressivos. Esses elementos serão apresentados a seguir.

O processo de infantilização e assexualização da pessoa com deficiência

As informações obtidas na pesquisa evidenciaram que as entrevistadas foram, ao longo de suas trajetórias de vida, infantilizadas e caracterizadas como assexuadas. Esse processo obstaculizou a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos preconizados pela Convenção da ONU e já expostos na introdução deste artigo.

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

Quanto a infantilização, esta evidenciou-se principalmente por meio da super proteção e pela retirada do direito de as participantes da pesquisa decidirem sobre suas vidas. O depoimento mais representativo desse processo foi o de Mônica, uma senhora de 68 anos que possui mobilidade reduzida em decorrência da paralisia infantil adquirida por volta dos dois anos de idade e que atualmente utiliza cadeira de rodas. Ela relatou que desde a adolescência teve sua sexualidade cerceada pelos familiares. Estes julgavam que ela, em decorrência dos impedimentos corporais, não era atraente e que, por isso, os homens só se aproximariam dela por interesses financeiros. Além disso, seus familiares acreditavam que ela não tinha condições de discriminar as intenções das pessoas que viessem a se aproximar dela e que acabasse dando os bens deixados a ela pelo seu pai para uma pessoa que não fosse da família. Quando arranhou um namorado, seus familiares, inclusive, fizeram-na assinar um documento abdicando de sua casa para a sua irmã. Segue o relato de uma situação ocorrida quando um namorado ligou para ela e sua mãe atendeu:

(...) é que ele ligava em casa pra mim, né? Quando eu não estava, daí a minha mãe metia a língua nele, chamava ele de sem-vergonha, de vagabundo, de tudo quanto era coisa, que ele queria comer só o que eu tinha de herança. Se ele não tinha vergonha de namorar com uma deficiente.

São vários os fatores que podem contribuir para a configuração do processo de infantilização da pessoa com deficiência. Entre eles, um fenômeno muito presente é a associação feita entre deficiência física e problemas cognitivos (Costa, 2000; Mogollón, 2008). Segundo Mogollón (2008), outro mito que pode contribuir para a configuração desse processo é o de que o sexo é fonte de perigo, e por isso se pensa que as pessoas com deficiência devem ser protegidas, especialmente as mulheres. A partir deste mito, estas pessoas não são consideradas habilitadas para reprodução, muito menos se pensa que são capazes de viver o sexo por prazer (Tepper, 2000; Mogollón, 2008). Especificamente no caso de Mônica, a partir das informações obtidas em seu depoimento, a ideia, por parte de seus familiares, de que em decorrência de ela não dispor de competência cognitiva para identificar as intenções dos homens que desejavam namorá-la esses pudessem se apropriar indevidamente de sua herança pareceu estar mais presente do que a significação do sexo como fonte de perigo.

A compreensão, por parte de algumas pessoas do contexto em que as entrevistadas se constituíram, de que as pessoas com deficiência são assexuadas foi um elemento experienciado por algumas entrevistadas. Simone, uma senhora de 41 anos que ficou paraplegia aos 18, relatou que já passou por situações em que fizeram comentários afirmando que era bonita, lamentando que tinha uma deficiência e questionando se poderia ter relações sexuais, conforme o depoimento abaixo:

Eu me arrumo e tudo mais sempre tem aquele que... Ah! Tu é tão bonita! Mas tá numa cadeira de rodas, né? Sempre tem esses comentários. Já me perguntaram Ah! Tu podes fazer sexo? Chegaram, já me perguntar isso. Então, eles acham que devendo a gente estar nessa situação [silêncio] a gente não pode.

A experiência vivenciada por Simone evidencia uma significação atribuída à pessoa com deficiência já amplamente apontada pela literatura científica, sobre o tema que se refere

à ideia de que estes são assexuados (Esmail, Darry, Walter & Knupp, 2010; Brodwin & Frederick, 2010; Sánchez, 2008; Soares et al., 2008; Mogollón, 2008; Silva & Albertini, 2007; França & Chaves, 2005; Shakespeare, 1998; Thorne et al., 1997). Segundo Thorne et al. (1997), essa compreensão de que as mulheres com deficiência são assexuadas esteve presente inclusive entre algumas teóricas do feminismo. Essas autoras também apontam que essa ideia está relacionada ao fato de que seus corpos divergem do padrão normativo presente na contemporaneidade.

Tepper (2000) destaca que existe a ideia preconcebida de que o corpo fisicamente limitado será também um corpo sexualmente limitado, ou seja, no senso comum há uma significação de que a manifestação da sexualidade e a obtenção do prazer inexistem para as pessoas com deficiências físicas. Shakespeare (1998) ressaltou que a ideia de que as pessoas com deficiência são neutras, na questão da sexualidade, está relacionada também ao fato de a sexualidade ser hegemonicamente entendida como capacidade de completar o ciclo de resposta sexual, nem sempre possível para as pessoas com deficiência.

Intrinsecamente relacionado ao processo de infantilização e assexualização das mulheres com deficiência, evidenciou-se uma questão que se refere à deslegitimação delas como esposas e mães. Essa questão será apresentada na próxima unidade temática.

A deslegitimação do status de esposa e mãe

A intersecção gênero e deficiência também contribuiu para a deslegitimação do *status* de esposa e mãe. Considerando que a Convenção da ONU destaca o direito de a pessoa com deficiência, caso deseje, casar e constituir família, ressalta-se a importância de dar visibilidade a essa questão.

No que se refere à dimensão da maternidade, quatro das oito entrevistadas tiveram filhos. Dessas, três já eram mães quando adquiriram as lesões e/ou impedimentos corporais e uma delas optou pela maternidade após a lesão.

As barreiras arquitetônicas (falta de acessibilidade) e atitudinais (mitos, preconceitos e estigma) operaram como limitadoras do exercício da maternidade para todas as entrevistadas que tiveram filhos. Elas relataram como principal barreira arquitetônica a falta de transporte para levar os filhos ao médico e às atividades de lazer e também para participarem de outras atividades que elas relacionam à maternidade como a participação nas reuniões da escola. Neste sentido, observa-se as normas de gênero que, segundo (Guimarães, 2010), naturalizam a atribuição do cuidado às mulheres, operando também como limitadoras da dimensão da maternidade.

Como barreira atitudinal, algumas entrevistadas foram questionadas tanto sobre a possibilidade de exercício da sexualidade, como também sobre suas capacidades de gerar filhos saudáveis e de cuidar deles. Ademais, conforme já mostrado no tópico anterior, houve o cerceamento dos contatos amorosos e/ou sexuais e a assexualização de seus corpos.

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

Um dos depoimentos mais representativos dessa categoria foi o de Serena, uma senhora de 41 anos que, aos 18, sofreu um acidente de moto, implicando na amputação do membro inferior esquerdo. Na época do acidente, estava namorando com o seu atual esposo havia três meses. No julgamento da família dele, não era certo que ele permanecesse com ela, pois eles estavam pouco tempo namorando e ela “iria estragar a vida dele”. “(...) Era todo um futuro pela frente, que (...) eu ia estragar o futuro dele, porque ele ia **ter que ficar só cuidando de mim**. Então, foi uma situação bem chata, né?” (Serena).

A percepção da família do marido de Serena era muito próxima da significação, muito presente no contexto social, que associava deficiência à incapacidade generalizada e identificava a pessoa como um estorvo na vida de alguém sem deficiência.

Serena e seu esposo tiveram filhos gêmeos. Quando estes nasceram, houve uma preocupação com a possibilidade de eles criarem duas crianças, sendo Serena uma pessoa com deficiência, o que fez com que eles recebessem uma proposta de doação das crianças pelos irmãos de seu esposo. Esse acontecimento também é revelador de discriminação, especialmente o de gênero, pois evidencia a existência da crença de que cabe à mulher o cuidado com os filhos e de que uma pessoa com deficiência, não conseguindo nem cuidar de si, também não poderia cuidar de outros seres. Em suma, evidencia-se que gênero e deficiência são categorias que se interseccionam e, portanto, não podem ser analisadas separadamente no processo de constituição do sujeito.

A ideia que a família do marido de Serena tinha em relação à possibilidade de ela exercer as atribuições caracterizadas culturalmente como femininas também foi identificada em outros estudos que relacionam gênero e deficiência. Esses estudos, conforme já destacado na introdução deste trabalho, mostraram que há uma significação cultural de que as mulheres com deficiência são incapazes de cumprir os papéis tradicionais de dona de casa, esposa, trabalhadora e de mãe (McDonald et al., 2007; Dhungana, 2006; Joseph, 2005-2006; Ferri & Gregg, 1998).

Portanto, observou-se que a intersecção gênero e deficiência pode produzir a limitação do direito preconizado na Convenção da ONU que é o de casar e constituir família. A seguir será mostrado como essa intersecção produz um corpo (des)erotizado.

A (des)erotização do corpo deficiente

Nesta unidade temática evidencia-se a relação das entrevistadas com um corpo constituído pelo estigma da deficiência. Embora seis das oito entrevistadas sejam também obesas e relataram que se sentem mais julgadas pela obesidade do que pelas lesões e impedimentos corporais, o estigma da deficiência também se mostrou presente e mediou a relação delas com a sexualidade.

O depoimento mais representativo desta relação foi o de Simone. Ele evidencia o processo de apropriação da ideia de que um corpo sexualmente atrativo deve ser um corpo sem deficiências físicas e que, quando o corpo é “defeituoso”, pode haver rejeição por parte do

outro, principalmente quando este não é deficiente. Esses elementos contribuíram para que ela chegasse à conclusão, a partir de conversas com outras mulheres com deficiência, de que só namoraria alguém que também tivesse uma deficiência física, pois sentiria vergonha de mostrar os “defeitos” que ela tem a alguém sem deficiência. Vejamos seu depoimento abaixo:

É (...) um pouco assim é o próprio corpo da gente que é defeituoso, tem cicatrizes. Se a gente conhecer uma pessoa, vai ter a cobrança. E também a vergonha e o constrangimento. Porque eu penso assim: mas é mesmo por causa da deformidade que a gente tem, as cicatrizes que a gente teve problemas, de ter ferida [escuras] e as cicatrizes profundas, né? Então, eu acho assim que tudo isso aí influi.

As significações que Simone atribuiu ao seu corpo defeituoso, fora dos padrões normativos e indesejável - juntamente à crença de que este poderia ser rejeitado na interação com corpos não deficientes, contribuiu para que ela não buscasse esse tipo de relacionamento. França e Chaves (2005), com base em uma pesquisa realizada com mulheres paraplégicas, explicaram que o comportamento de pessoas com deficiência tenderem a manter relacionamentos entre si com a ideia disseminada no senso comum, de que tão mais belos e atraentes forem os parceiros sexuais, tão mais intensa e satisfatória será a sensação do orgasmo. Além disso, segundo as autoras, o processo de socialização sexual, aprendido e estimulado cotidianamente, tende, cada vez mais, a estabelecer para os sujeitos quais os desejos, os sentimentos, os papéis e as práticas sexuais típicos de cada grupo social, e quais as alternativas sexuais que suas culturas lhes possibilitam. Desta forma, “o modo como as pessoas reagem aos outros e são percebidas por eles estimula a assunção da conduta sexual entre iguais, porque se pressupõe a compreensão das dificuldades no desempenho sexual do outro” (França & Chaves, 2005, p. 18).

Fontes (2007) destaca que a ideia de que um corpo com lesões e impedimentos é menos desejável é reproduzida principalmente pelos discursos médicos e midiáticos por meio do estabelecimento de um determinado padrão corporal e definição deste como erótico (Fontes, 2007). Segundo a autora, essa ideia contribui para a configuração da significação de que as pessoas que não correspondem a esse padrão de corpo têm menos valor no “mercado” afetivo e matrimonial.

Portanto, os discursos normativos de gênero e corporeidade operam de forma violenta na constituição do corpo deficiente. Esses são apropriados pelas mulheres e constituem o modo como elas vivenciam a sexualidade.

A resistência das mulheres com deficiência aos discursos opressivos

Como já destacado, as mulheres com deficiência entrevistadas nesta pesquisa foram, ao longo de suas trajetórias de vida, oprimidas pelas barreiras sociais impostas na intersecção gênero e deficiência. Todavia, elas conseguiram, por meio da participação em um grupo de mulheres com deficiência, construir um espaço de resistência a esses discursos que as co-

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

locavam em um lugar de assexuadas, infantilizadas, deserotizadas e incapazes de reproduzir as atribuições de esposa e mãe. Diante disso, nesta unidade temática objetivar-se-á dar visibilidade aos estranhamentos que emergiram dos discursos que deslegitimam as mulheres com deficiência na dimensão da sexualidade.

Um ato de resistência identificado na pesquisa foi expresso por Mônica. Conforme já apontado anteriormente, sua família procurou, ao longo de sua trajetória de vida, cercar os contatos amorosos e sexuais. Todavia, após a inclusão dela no grupo de mulheres com deficiência, ela começou a questionar o lugar social atribuído a ela, conforme seu depoimento: “Porque [a mãe e a irmã acham que] a pessoa deficiente não deve namorar, não deve casar, não deve nada. **Tendo a cama e a comida, chega! Não precisa mais nada.** Não precisa. O deficiente não precisa mais nada”.

A participação de Mônica no grupo de mulheres e o anseio por experiências diferentes relacionadas à vivência da sexualidade fez com que ela se inserisse em um trabalho no âmbito público e em alguns espaços de lazer nos quais, sem sua família saber, tinha a possibilidade de flertar e, por meio disso, se sentir feminina.

Outro questionamento ocorrido por uma das mulheres participantes do grupo com paraplegia adquirida foi acerca de uma informação que obteve de um profissional da medicina. Esse, após Luana perguntar sobre como ficaria a dimensão da sexualidade após a lesão medular, disse para ela que essa questão não tinha importância e que ela era para se concentrar na recuperação, evidenciando uma atuação profissional ancorada no modelo biomédico da deficiência. Luana problematizou essa questão no grupo de mulheres e, juntamente com as demais participantes, conseguiu reinventar o modo de vivenciar a sexualidade.

Destarte, algumas participantes conseguiram identificar experiências opressivas na vivência da sexualidade e a desconstruir o preceito moral e religioso que deslegitima o prazer feminino. Vejamos o depoimento de Magali sobre essa questão:

É porque ele [ex-marido] fazia, vou fala assim né? Ele fazia, mas não (...) não chegava onde eu queria, entendeu? (...) **Então, era só pá pum e deu, né, acabou, né? Só servia pra ele, pra mim nada,** né? Ahã. Então, **eu me sentia assim (...)** **Meu Deus! Parece que eu sô um pano de chão, usa, vira e vira do lado e deu,** né? Ahã. Aí, depois que eu arrumei esse namorado, (...) foi muito bom, sabe? (...). Daí eu vi que eu que eu tinha vontade. (...) **Eu tinha prazer naquilo, sabe?** (...) Que eu pensava que eu não tinha, né? (...) Então, eu pensava (...) não, agora sim, **eu vi que eu... que eu sinto prazer, tenho uma coisa dentro de mim, né, um fogo,** né? (Magali, grifos nossos).

Depoimentos como esse corroboram o fato identificado por Shakespeare (1998; 2007), Tepper (2000) e Sakellariou (2011) de que pessoas com deficiência, dentro e fora de um relacionamento estável, podem sentir prazer por meio do sexo. A socialização dessas experiências no grupo de mulheres gerou um espaço de reconstrução da sexualidade também nas demais participantes que relataram o papel do grupo para que elas conseguissem conhecer o seu corpo e sentir prazer por meio dele.

Acredita-se que dar visibilidade à erotização e às necessidades sexuais do corpo deficiente é um ato político. Colocar em pauta a questão dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência, já garantidos pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, pode contribuir com a desconstrução do lugar social de assexuado atribuído às pessoas com deficiência.

Considerações finais

As informações obtidas nesta pesquisa evidenciaram que o processo de constituição das mulheres está relacionado a uma multiplicidade de determinantes sociais. Entre eles, destacam-se as questões de gênero, que atribuem à mulher um lugar de frágil e indefesa; o padrão hegemônico de corpo, que exclui e marginaliza as pessoas idosas, obesas e com deficiência; e o mito de que uma pessoa com deficiência não tem as mesmas necessidades que aquelas sem deficiência (principalmente as relacionadas à dimensão da sexualidade). Outros elementos constituintes dessas mulheres referem-se à ideia que as pessoas com deficiência se reduzem à lesão, de que são carentes de atrativos, e de que uma pessoa sem deficiência só se aproximará delas para obter alguma vantagem. A falta de acessibilidade também obstaculizou a inclusão social das entrevistadas. Esses elementos foram mediadores da relação das mulheres entrevistadas com suas famílias e com a comunidade.

A pesquisa mostrou que a intersecção da deficiência com as questões de gênero produziu diversas vulnerabilidades na vida das entrevistadas e limitou a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Todavia, espaços coletivos como o grupo de mulheres o qual as participantes faziam parte podem contribuir para o estranhamento dos discursos opressivos acerca da deficiência e reinvenção de alguns aspectos relativos à vivência da sexualidade.

Embora seja indiscutível a relevância das diretrizes preconizadas pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, a pesquisa evidenciou que ela tem pouco eco na experiência das mulheres entrevistadas. Diante disso, precisa-se criar mecanismos de efetivação dessa Convenção, visando a garantir a dignidade humana das pessoas com deficiência. Mais do que um dispositivo legal, a Convenção é um tratado ético, ou seja, uma referência para a mudança social em relação aos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Por fim, outro ponto que merece destaque refere-se ao fato de que a experiência da deficiência é marcada por processos de gênero, levando à mútua constituição destas duas dimensões no sujeito. Isso evidencia a importância da ampliação da discussão dessa questão no âmbito das ciências humanas e nos estudos de gênero. Acredita-se que a ampliação dos estudos na área da sexualidade e deficiência a partir de uma concepção crítica de gênero se faz necessária para promover o desenvolvimento de práticas mais implicadas com o rompimento de mitos, tabus e preconceitos relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência.

*Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil*

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

Referências bibliográficas

- Brasil (2008) *Decreto Legislativo n. 186*. (de 09 de julho de 2008). Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 7 de maio, 2012, de <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>.
- Brasil (2009) Reproductive and sexual rights of care for Peoples with disability. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, e Ministério da Saúde. Brasília.
- Brodwin, M. G. & Frederick, P. C. (2010) Sexuality and societal beliefs regarding persons living with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76(4), 37-41.
- Costa, J. R. da. (2000) “Educação inclusiva e orientação sexual: dá para combinar?” *Psicologia Ciência e Profissão*, 20(1), 50-57.
- Dall’Alba, L. (2004) Educação sexual da pessoa caracterizada como deficiente mental: construção da autonomia. In: L. Bianchetti & I. M. Freire (Orgs.). *Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania*. (pp. 21-51). 6. ed. Campinas: Papirus.
- Dhungana, B. M. (2006) The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. *Disability & Society*. 21(2), 133-146.
- Diniz, D. (2007) *O que é deficiência*. (Coleção Primeiros Passos). São Paulo: Brasiliense.
- Esmail, S.; Darry, K.; Walter, A. & Knupp, H. (2010) Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability & Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155.
- Ferri, B. A. & Gregg, N. (1998) Women with disabilities: missing voices. *Women’s Studies International Forum*, 21(4), 429-439.
- Fontes, M. (2007) Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo. *Revista do Centro de Artes, Humanidades e Letras, Recôncavos*, 1(1), 37-46.
- Foucault, M. (1988) *História da sexualidade: Vontade de saber*. V. 1. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- França, I. S. X. de & Chaves, A. de F. (2005) Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 3, 253-259.
- Garland-Thomson, R. (2002) Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal* 14(3). 1-32.
- Gesser, M. (2010) *Gênero, corpo e sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física*. Tese (Doutorado em Psicologia). Florianópolis: UFSC.
- Gesser, M., Nuernberg, A. H., & Toneli, M. J. F. (2012) A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicol. Soc.*, 24(3), 557-566. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300009>.
- Gesser, M., Oltramari, L. C., Cord, D., & Nuernberg, A. H. (2012) Psicologia escolar e formação continuada de professores em gênero e sexualidade. *Psicol. Esc. Educ.*, 16(2), 229-236. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000200005>.
- Guimarães, R. (2010) *Gênero e deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado*. In: D. Diniz (Org.), *Deficiência e discriminação*. (pp. 197-228). Brasília: Letras Livres: EdUnB.
- Higgins, D. (2010) Sexuality, human rights and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities. *Sexual and Relationship Therapy*. 25(3), 245-257.
- IBGE (2010) *Censo Demográfico*. Recuperado em 15 de junho, 2012, de <http://www.ibge.gov>.

br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm.

- Joseph, M. V. (2005-2006) Diversity in Women with Disabilities. *International Journal Of The Diversity*, Champaign, USA, 5(6), 213-220.
- Kittay, E. F. (1999) *Love's Labor*: Essays on Women, Equality and Dependency. New York: Routledge.
- Lang, R. (2009) The United Nation Convention on the right and dignities for persons with disability: a panacea for ending disability discrimination? *European Journal of Disability*. 3, 266-285.
- Maia, A. C. & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. bras. educ. espec.*, 16(2), 159-176.
- Marques, A. & Madeira, R. (2007) Deficiências: Direitos humanos e saúde sexual e reprodutiva. APF. Em *internet*: http://agasjm-m.ccems.pt/file.php/373/Fichas_APF/deficiencias_e_ssr.pdf. Acesso em 15.09.2009.
- McDonald, K. E.; Keys, C. B. & Balcazar, F. E. (2007) Disability, race/ethnicity and gender: themes of cultural oppression, acts of individual resistance. *Am J Community Psychol*, Baltimore, 39, 145-161.
- Mogollón, M. E. (2008) *Cuerpos diferentes*: sexualidad y reproducción em mujeres com discapacidad. Em Internet: <http://libertadeslaicas.org.mx/pdfs/sexualid/08010811.pdf>. Acesso em 04 de junho de 2008.
- Neri, M. (2003) *Diversidade: Retratos da Deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro, FGV/IBRE, CPS.
- Nogueira, C. (2013) A teoria da interseccionalidade nos estudos de gênero e sexualidades: condições de produção de “novas possibilidades” no projeto de uma psicologia feminista crítica. A. L. C. Brizola, A. V. Zanella e M. Gesser (Orgs.). *Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos*. (pp. 227-248). Florianópolis: ABRAPSO.
- Nosek, M. A. & Hughes, R. B. (2003) Psychosocial Issues of Women with Physical Disabilities: The Continuing Gender Debate. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Stanford, 46(4), 224-233.
- Nosek, M. A., & Simmons, D. K. (2005). People with Disabilities as a Health Disparities Population: The Case of Sexual and Reproductive Health Disparities. *Health Disparities & Social Justice*, 5, 68-81.
- Paiva, V.; Pupo, L. R. & Barboza, R. (2006). O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 40(Supl), 109-119.
- Petersen, A. (2006) An African-American woman with disabilities: the intersection of gender, race and disability. *Disability & Society*, Washington, 21(7) 721-734.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Carvalho, A. M., Amorim, K. S., & Silva, A. P. (2004) Rede de significações: uma nova perspectiva teórico-metodológica. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sakellariou, D. (2011). Sexuality and Disability: A Discussion on Care of the Self. *Sexuality and disability*, 30 (2), p. 187-97.
- Sánchez. P. R. (2008) Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.
- Shakespeare, T. (1998) Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. In: L. Barton (Ed.) *Discapacidad y sociedad*. (pp. 205-229) Madrid: Morata.
- Shakespeare, T. (2007) Disability, Normality, and Difference. In: *Psychological challenges in obstetrics and gynecology*. (pp. 51-59). London: Springer.

Gênero,
sexualidade
e a
experiência
da
deficiência
física
em mulheres
no sul
do Brasil

M. Gesser,
A. H. Nuernberg e
M. J. F. Toneli

- Silva, L. C. A. da & Albertini, P. (2007) A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Rev. Dep. Psicol., UFF*, 19(1), 37-48.
- Soares, A. H. R.; Moreira, M. C. N. & Monteiro, L. M. C. (2008) Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 13(1), 185-198.
- Tepper, M. S. (2000) Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4) 283-290.
- Thorne, S, McCormick, J. & Carty, E. (1997) Deconstructing the gender neutrality of chronic illness and disability. *Health Care for Women International*, 18(1), 1-16.
- Toneli, M. J. F. (2006) Homofobia em contextos jovens urbanos: contribuições dos estudos de gênero. *Psic.* 7(2), 31-38.
- World Health Organization (2011) *World report on disability*. Geneva: The World Bank.

Correspondência

Marivete Gesser

Email: marivete@yahoo.com.br

Adriano Henrique Nuernberg

Email: adriano.nuernberg@ufsc.br

Maria Juracy Filgueiras Toneli

Email: juracy.toneli@gmail.com

Biografia

Marivete Gesser

Professora da Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora do campo dos Estudos de Gênero e Estudos sobre Deficiência.

Adriano Henrique Nuernberg

Professor da graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. Coordenador do Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED), no Departamento de Psicologia. Pesquisa sobre deficiência há 15 anos e também leciona sobre esse tema desde 1998.

Maria Juracy Filgueiras Toneli

Professora em psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do grupo de pesquisa Margens (Gênero e relações familiares) da mesma universidade. Apoio CNPq.