

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**“PÔ, TÔ VIVO, VÉIO!”: HISTÓRIA DE VIDA E SEXUALIDADE DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS**

**EVERTON LUIZ DE OLIVEIRA**

**SÃO CARLOS**

**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**“PÔ, TÔ VIVO, VÉIO!”: HISTÓRIA DE VIDA E SEXUALIDADE DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciência Humanas da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como um dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Educação Especial.

Everton Luiz de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

**SÃO CARLOS**

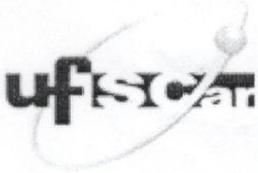
**2016**

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar  
Processamento Técnico  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O48p Oliveira, Everton Luiz de  
"Pô, tô vivo, véio!" : história de vida e  
sexualidade de pessoas com deficiências físicas  
/ Everton Luiz de Oliveira. -- São Carlos : UFSCar,  
2016.  
174 p.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2016.

1. Educação especial. 2. Deficiência. 3.  
Sexualidade. 4. Lesão. 5. Amputação. I. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado do candidato Everton Luiz de Oliveira, realizada em 31/03/2016:

Prof. Dra. Fatima Elisabeth Denari  
UFSCar

Prof. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa  
UFSCar

Prof. Dr. Jorge Leite Junior  
UFSCar

Prof. Dra. Luci Regina Muzzeti  
UNESP

Prof. Dr. Gustavo Martins Piccolo  
UNIARA

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Sara Cardoso de Oliveira, mulher de fibra e meu porto seguro.

Ao meu pai, José Santos de Oliveira, obrigado por acreditar em mim.

À minha companheira, Cinthia Sawamura Kubo, obrigado, você foi tudo e muito mais, participou, cantou, leu, escreveu comigo, me entendeu. Eu te amo.

À minha irmã, Michele M. de Oliveira, Wagner e Tutu, por sempre me acolherem.

À minha irmã Angela P., por saber me respeitar em minha individualidade/personalidade.

Aos meus sobrinhos, Daniel e Elias, que mesmo sem desconfiarem, me inspiraram a seguir.

À minha amiga/professora/mestra/orientadora Fátima E. Denari, que foi a pedra angular desse processo, acolhendo meus anseios, desejos e me elevando até o lugar em que sonhei chegar.

Ao meu amigo Marco A. Gavério, obrigado por pegar na minha mão e me apresentar o mundo, as teorias, os corpos e as delícias da deficiência.

Aos meus amigos, em particular, Marcelo Porto, Adriana Fuzeto e Fábio Noel, com quem dividi minhas angústias, risos e divagações.

Ao meu amigo, parceiro e membro da banca examinadora, prof. Gustavo Piccolo, obrigado por ter dividido tantas boas conversas, ideias e experiências singulares comigo.

Ao caríssimo prof. Jorge, membro da banca, por suas palavras, análises e provocações que foram basilares para a construção dessa pesquisa. Aprendi muito com você e com sua sagacidade. Obrigado por ter se prontificado a participar desse processo.

Aos meus amigos de Programa de Pós-Graduação em Educação Especial: Mahl, Ulysses, Aline, Lucélia, André. Em particular, meu amigo Franco Harlos, obrigado por ter me encorajado, politizado e despertado meu senso crítico para a vida.

Ao meu eterno orientador Paulo Brancatti, por ter me colocado na vida acadêmico científica.

Aos membros da banca, professoras Luci, Rose e Piedade, por se mostrarem disponíveis e por terem contribuído enormemente para o término dessa pesquisa.

À família Kubo, vocês foram imprescindíveis nessa caminhada, obrigado por me aceitarem, inclusive nas “ausências”.

A todas as pessoas com deficiência com as quais transitei, vocês me trouxeram até aqui.

A todos os meus alunos da rede pública estadual, por terem escutado minhas lamentações, críticas, devaneios e me ensinado maneiras de viver e estar no mundo.

A todas as pessoas com deficiências físicas, amigos, companheiros, que prontamente aceitaram dividir suas histórias, prazeres, insatisfações, desejos, alegrias e rotinas no palco da sexualidade e na materialidade do corpo lesionado.

OLIVEIRA, Everton Luiz. “**Pô, tô vivo, véio!**”: história de vida e sexualidade de pessoas com deficiências físicas. 2016. 191 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

## RESUMO

A presente pesquisa objetivou investigar, junto às pessoas com deficiência física, como elas expressam sua sexualidade a partir de suas histórias de vida e seus corpos lesionados/deficientes. A História de Vida, ao ser definida como um dos aportes teóricos, possibilitou estabelecer um canal por meio do qual as pessoas com deficiências físicas puderam reviver fatos, experiências e acontecimentos ligados à sexualidade, identificando caminhos, olhares, prazeres e sensibilidades impressas por meio dos corpos lesionados, amputados e deficientes. Outros contributos teóricos oriundos do campo sócio antropológico, especialmente os estudos críticos da deficiência (*Disability Studies*), consubstanciaram os caminhos e debates na intersecção com o campo da sexualidade. Diante do exposto, definiu-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como o método da pesquisa, especialmente por englobar técnicas de análise que permitem amalgamar ideias, sentidos e pensamentos de um mesmo grupo social, projetando-se um único discurso coletivo em face de variadas temáticas. A amostra foi composta por três pessoas com deficiência física, ambos homens heterossexuais, integrantes de uma instituição que presta atendimento às pessoas com deficiência em um município do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas abertas (gravadas em áudio), sem roteiros preestabelecidos, e foram desenvolvidas até atingirem um ponto de saturação (esgotar os assuntos). Os encontros aconteceram sem delimitação de tempo ou quantidade, variando para cada participante. Todas as entrevistas foram transcritas e as análises aconteceram com base nas técnicas empregadas no DSC, recorrendo-se às suas figuras metodológicas. A análise da composição dos DSC permitiu vislumbrar que a sexualidade de pessoas com deficiências físicas ainda é regulada por processos normativos e biomédicos, que as patologizam, bem como qualquer pessoa que demonstre atração, desejo erótico e sexual por pessoas com corpos lesionados/amputados/deficientes. Assim, urge a necessidade de admitir novos horizontes estéticos, sexuais e políticos para a deficiência física, projetando-se o corpo lesionado, amputado e deficiente como belo, desejável, *sexy*, atraente e, indiscutivelmente, delicioso. Somente a partir desse reconfiguração estética da deficiência admitir-se-á toda e qualquer pessoa com deficiência uma pessoa sexual e sexualizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Especial. Deficiência. Sexualidade. Lesão. Amputação.

# **“I’M ALIVE, DUDE”: LIFE HISTORY AND SEXUALITY OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES**

## **ABSTRACT**

In this study we aimed to investigate, beside people with physical disabilities, how they express their sexuality from their life stories and their impairment/disabled bodies. The Life History, being defined as one of the theoretical contributions, made it possible to establish a channel through which disabled people could relive facts, experiences and events related to sexuality, identifying ways, glances, pleasures and printed sensibilities through injured, amputated and disabled bodies. Other theoretical contributions, from the anthropological social field, especially the critical studies of disability (Disability Studies), substantiated the ways and debates in the intersection with the sexuality field. Hence, we defined the Collective Subject Discourse (DSC) as the study method, especially to encompass analysis techniques that allow gathering ideas, senses and thoughts of the same social group, projecting a single collective discourse in the light of various themes. The sample was composed of three people with physical disabilities, heterosexual men, members of an institution that provides services to people with disabilities, in a city in the interior of São Paulo state. Data collection took place through open interviews (recorded audio), without pre-established scripts and have been developed until to reach a saturation point (exhaust affairs). The meetings took place without delimitation of time or amount, varying according each participant. All interviews were transcribed, and the analysis took place based on techniques used in DSC, using their methodological approaches. The composition of the DSC enabled understanding the sexuality of people with physical disabilities as it is still regulated by policy and biomedical processes, which make pathological not only people with disabilities, but anyone who shows attraction, erotic and sexual desire by people with injured, amputated or disabled bodies. There is an urgent need to admit new aesthetic, sexual and political horizons for the physically disability, projecting the injured, amputated and disabled body as beautiful, desirable, sexy, attractive and, undeniably, delicious. Only from that aesthetic reconfiguration of disability, each and every disabled person will be accepted as a sexual and sexualized person.

**Keywords:** Special Education. Disability. Sexuality. Impairment. Amputation.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Publicações em periódicos envolvendo sexualidade e deficiência .....	15
Quadro 2- Caracterização dos participantes com deficiência física .....	112
Quadro 3- Distribuição dos Temas no interior de suas respectivas Categorias.....	119
Quadro 4- Agrupamento das Expressões-Chave em Ideias Centrais (ICs) .....	121
Quadro 5- Etiquetando as Ics com letras do alfabeto (A,B, C, D...).....	122
Quadro 6- Estruturação das ICs SÍNTESE.....	123
Quadro 7- Organização dos Subtemas e apresentação do DSC. ....	124

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A – Relação dos links de acesso às transcrições das Entrevistas em formato “.doc”

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**PCD** – Pessoa com Deficiência

**PCDI** – Pessoa com Deficiência Intelectual

**PCDV** – Pessoa com Deficiência Visual

**PCDF** – Pessoa com diversidade funcional

**DSC** – Discurso do Sujeito Coletivo

**RBEE** – Revista Brasileira de Educação Especial

**REE** – Revista de Educação Especial

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. A SEXUALIDADE EM INTERSECÇÃO COM A DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>14</b>
1.1 Diálogos entre sexualidade e deficiência em periódicos especializados .....	19
<b>2. FOUCAULT CHEGOU PARA A CONVERSA: O ASSUNTO AGORA É SEXUALIDADE HUMANA!.....</b>	<b>31</b>
<b>3. O CORPO: ESSE ESTRANHO CONHECIDO! .....</b>	<b>55</b>
<b>4. O CORPO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEFORMIDADES FÍSICAS, BELEZA E SEXUALIDADE.....</b>	<b>76</b>
4.1 Contextualizando social e historicamente o corpo da pessoa com deficiência .....	76
4.2 Repensando o corpo com lesão por meio de estudos sobre deficiência e sexualidade. ....	86
4.3 “Deliciando” a deficiência física: corpos lesionados são eróticos e desejados .....	95
<b>5. O MÉTODO DEFINIDO COMO HISTÓRIA DE VIDA .....</b>	<b>105</b>
<b>6. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>110</b>
6.1 Caracterização da pesquisa.....	110
6.2 Participantes .....	111
6.3 Local.....	113
6.4 Aspectos éticos.....	113
6.5 Procedimento de Coleta de Dados .....	114
6.6 Análise de dados .....	116
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>125</b>
7.1 A sexualidade no palco da deficiência física.....	125
7.1.1 TEMA 1: A sexualidade após a lesão. ....	125
7.1.2 TEMA 2: A sexualidade como espaço de prazeres e de autoconhecimento. ....	129
7.2 O corpo com lesão: limites, potencialidades e nuances. ....	133
7.2.1 TEMA 3: O corpo com lesão e suas reações e especificidades sexuais. ....	133
7.2.2 TEMA 4: A exuberância, beleza, estética e o desejo perante o corpo com lesão. ....	138
7.3 Preconceitos e barreiras envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiência física.....	142
7.3.1 TEMA 5: Estigmas e preconceitos envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiências.142	
7.3.2 TEMA 6: Barreiras e facilidades relacionadas à sexualidade de pessoas com deficiência física. ....	147
7.4 A sexualidade no canto da intimidade.....	151
7.4.1 TEMA 7: Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu! .....	151
7.4.2 TEMA 8: A autoestima e os relacionamentos afetivos, amorosos e sexuais. ....	155
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>159</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>175</b>

## APRESENTAÇÃO

O episódio se passa entre os anos de 1994 ou 1995, não me recordo bem, mas me lembro bem do dia em que, ao chegar na escola, logo no portão principal, estava sentado um homem chamado carinhosamente de “Paulinho”. Era um adulto com deficiência física, de musculatura retesada e formas assimétricas, os desequilíbrios e desproporções pronunciavam aquele corpo de maneira peculiar. O fato é que estava sempre rodeado de crianças, pessoas, e todos queriam tocar na sua mão, especialmente porque tinha uma força, um tipo de preensão manual incomum, provocando dor nas frágeis mãos das criancinhas que as tocavam.

Esse talvez tenha sido o primeiro trânsito que tive com pessoas deficientes, simbolizando sentimentos que misturavam estranhamento, contemplação, carinho, repulsa e admiração. Eu tinha, então, um amigo deficiente e fiquei muito feliz quando percebi que eu não era mais um menino desconhecido para ele, agora me conhecia como gostava de ser reconhecido “Everton”, ou para os mais próximos, “baianinho”.

De corpo esguio, costelas sempre à mostra, ao invés de pernas, eu tinha varetas e cabeça em forma de pirulito. A magreza estava em todo canto da minha anatomia, e eu me percebia assim porque era a forma como me viam os colegas. Era um tipo de corpo desviante/deficitário e por ser troçado com certa frequência, compartilhar alguns momentos com Paulo, desviante como eu, tinha um sentido todo especial, mesmo que fosse para ele ficar apertando minha mão. Tínhamos uma boa relação e mesmo não entendendo muito bem isso, me sentia alegre junto a esse corpo lesionado/deficiente/diferente.

Moleque crescido, desejava traçar outros caminhos e já em meados de 2002 ingressei no curso de Educação Física, em Presidente Prudente (SP). Foi lá que me envolvi e mergulhei em todo tipo de atividade, estudo, evento e rodas de conversa em que a deficiência estivesse presente. Entre congressos científicos, atividades paradesportivas, associações, escolas e eventos, transitei entre muitos corpos lesionados, amputados, assimétricos, cegos, deficientes auditivos, paralisados, hemiplégicos, acamados, um carnaval de formas e de boas histórias.

Outro episódio interessante com corpos lesionados ocorreu quando era recreacionista em um hotel fazenda. Um político se hospedou no feriado de Páscoa com toda a família e entre eles estava seu neto, que tinha uma má formação no braço. Depois de ficar afastado das crianças e encoberto por roupas, mesmo ao lado da piscina e sob um sol de “fritar ovo no chão”, eis que se sentiu motivado a colocar a roupa de banho. Eu não demonstrei preocupação (e realmente eu não estava preocupado) em abraçá-lo, tocá-lo, apertá-lo e atirá-lo na piscina, como fazia com

as demais crianças. A história teve um desfecho triste, protagonizado por uma criança que acabara de chegar ao hotel e se mostrando um pouco perplexa com aquele “cotoco” à mostra, resolveu puxar e perguntar para o menino onde estava o “resto” do braço dele. O menino deficiente, incomodado com a pergunta, voltou para as roupas e para o quarto, só o vi novamente quando partiram do hotel.

Já como professor da rede pública, há mais de uma década e, lecionando em uma disciplina que pensa, critica e vive o corpo, não saberia como dar destaque para tantos encontros e experiências diante de incontáveis formas, estéticas, pesos, assimetrias, dismorfias, amputações e deformidades físicas, que me ajudaram a entender a deficiência a partir da própria materialidade de seus corpos, os corpos deficientes que transitam entre nós.

Durante esse tempo, um caso em particular me chamou muito atenção ao ministrar aulas para crianças de nove anos, na cidade de Guarulhos. Anderson era um menino que usava cadeira de rodas e era muito querido pela turma. Durante uma das aulas, ao se aproximar com um olhar de desaprovação e rodeado de coleguinhas, alguém gritou: “Tio, ela não quer empurrar ele!”. Ao indagar a menina, em particular, sobre a razão de ter se recusado a empurrá-lo; ela, com sua voz trêmula e algumas lágrimas, disse: “Eu não consigo tio, tenho nojo dele!”.

O mais recente e, sem dúvida, o mais delicioso trânsito com pessoas com deficiências e seus corpos lesionados/deficientes aconteceu na UFSCar, por volta de 2012, quando conheci o sociólogo, antropólogo, teórico do campo dos *Disability Studies* e amigo, Marco A. Gavério. Em seus escritos, durante boas horas de conversa, no bar, no palquinho, na cantina, em minha casa, na sua, nas fugidias viagens entre Araraquara e Porto Ferreira, nas redes sociais e outros tantos momentos, conheci a deficiência de maneira histórica, política, ética, social, antropológica, acadêmica, erótica, sexual, estética e, principalmente, em sua materialidade corporal.

O relato desses episódios que narram uma parte das relações/relacionamentos que tive com pessoas com deficiência e seus múltiplos corpos lesionados/deficientes, traduzem duas intenções precípuas: primeiramente, contar um pouco sobre este que escreve e pesquisa a partir das relações e vínculos com pessoas com deficiência e, em segundo, alarmar fatos e acontecimentos que denotam a maneira questionável, desconfiada, pormenorizada, aterrorizada, cambaleante e preconceituosa com a qual a sociedade ainda tem apreendido a deficiência e suas corporeidades defeituosas, lesionadas, deficientes e amputada.

É por conhecer, por politizar, por tocar, por potencializar, por despatologizar, por positivar, por reconhecer, por embelezar e por sexualizar a deficiência que cheguei a esse trabalho. o contato com esses múltiplos corpos deficientes/lesionados me guiou até aqui.

## INTRODUÇÃO

Na época da graduação, eu contribuía com um projeto de extensão universitária para iniciação ao paradesporto, voltado ao basquetebol sobre rodas e, dentre muitos, a sexualidade era o assunto que mais gostávamos de debater nos intervalos, folgas e viagens com a equipe. Em uma ocasião específica, foi agendado um encontro com uma das colaboradoras do projeto, doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade, cuja finalidade era desenvolver uma palestra/aula sobre sexualidade para os atletas com deficiência. Lembro-me que a notícia do encontro causou um *frenesi* entre o grupo. Por fim, o encontro acabou sendo um sucesso, de público e repercussão, todos estavam informados, esclarecidos e prontos para exercer sua sexualidade (Será?).

Naquele momento analisei o acontecimento por um viés positivo, já que ao meu ver, estavam se libertando de toda ignorância, privação e desconhecimento relacionado às suas sexualidades. Porém, aquele encontro tratou tão somente de funcionamento orgânico, fisiológico e anatômico, bem como das terminologias, síndromes e todo um emaranhado de nosologias relacionadas à deficiência e à sexualidade.

Esse cenário contribui para refletir como os saberes e domínios médicos, normativos e biológicos que têm se projetado e consolidado hegemonicamente perante discussões, análises teóricas, tratamentos, terapias, políticas e conhecimentos envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiências ao longo dos tempos, como sinalizado por autores como Shakespeare (2003), Heilborn (2006), McRuer e Mollow (2012) e Gavério (2015a,b, c).

A primeira parte estrutural dessa pesquisa, então, foi cunhada para investigar um pouco melhor essas inquietações, ao menos no que tange a produção científica especializada na área de Educação Especial, analisando mais detidamente como a sexualidade de pessoas com deficiência foi problematizada, apreendida e teorizada nas e pelas contribuições e saberes de nossa área de conhecimento. O leitor deparar-se-á com a compilação e análise de todos os artigos que investigaram os temas deficiência e sexualidade, publicados nos periódicos especializados: a Revista Brasileira de Educação Especial e a Revista de Educação Especial.

Essa incursão teórica serviu para consubstanciar os caminhos teóricos, análises críticas e escolhas metodológicas que passariam a direcionar a presente pesquisa, pretendendo um distanciamento, em alguma medida, dos estudos até então publicados na área da Educação Especial, uma vez que constatou-se que a maioria dos estudos que relacionavam deficiência e sexualidade (publicados nesses periódicos) utilizavam aportes teóricos de cunho biomédico,

pedagógicos e normativos, não dialogando com áreas que pensam criticamente a deficiência e a sexualidade a partir de contributos sócio antropológicos.

Destarte, a presente pesquisa procurou desenvolver diálogos críticos com relação à maneira normativa, funcional, médica e biologizante com a qual tanto a sexualidade quanto a deficiência foram construídas social, cultural e historicamente. Para tanto, cabe ressaltar que o objetivo da pesquisa foi investigar junto às pessoas com deficiência física como expressam sua sexualidade a partir de suas históricas de vida e seus corpos lesionados/deficientes.

Diante do exposto, entendeu-se a importância de discutir a sexualidade enquanto um campo de lutas e disputas (FOUCAULT, 1984; 1988), um tipo de jogo de poderes e saberes (FOUCAULT, 1979), mediante os quais algumas instituições de poder operam e se estabelecem para disciplinar os corpos, administrar lugares e espaços para esses corpos (FOUCAULT, 1987). A segunda parte da pesquisa, portanto, traz importantes contributos teóricos de natureza foucaultiana e outros, intuindo entender mais detidamente como a sexualidade humana foi arquitetada, organizada e administrada por meio de saberes e mecanismos de poder-saber.

Ao intentar esforços para pronunciar o corpo deficiente, a corporeidade de pessoas com deficiência no palco da sexualidade, era preciso antes, entender o corpo em perspectivas históricas, políticas e sócio antropológicas. Nas palavras de Le Breton (2007), tomar o corpo como vetor semântico que evidencia a relação do sujeito/ator com o mundo. É sobre esse corpo histórico, político, simbólico e material que trata a terceira parte da pesquisa.

A quarta parte da pesquisa traz à tona problematizações centradas especificamente na dimensão corporal e estética da deficiência, admitindo a corporeidade deficiente como *locus* privilegiado para pensar as relações, experiências e os fenômenos sociais que circunscrevem a deficiência (FERRANTE; FERREIRA, 2007; HARLOS, 2012; GAVÉRIO, 2015a, 2015b, 2015c). Para tanto, o modelo social<sup>1</sup> de interpretação da deficiência foi definido como ponto de partida crítico para promover rupturas e ser um contraponto teórico às fixações normativas e biomédicas que ainda dominam algumas áreas de conhecimento, a exemplo da Educação Especial, partindo então da literatura especializada, especialmente aquela que se materializa a partir dos Estudos da Deficiência (*Disability Studies*) (DINIZ, 2007; HARLOS, 2012).

Ainda, nessa seção serão apresentadas novas formas de resistência artística, estética, política e crítica que tem se construído a partir do ativismo deficiente, ligado às correntes

---

<sup>1</sup> O modelo social assume a deficiência como um fenômeno social, político e histórico, como resultado de experiências de opressão, desigualdade e violência exercidas sobre as pessoas em função de seus corpos lesionados, amputados e deficientes (DINIZ, 2007; DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; GAVÉRIO, 2015b; HARLOS, 2012; SHAKESPEARE, 2008).

teóricas críticas do campo da deficiência e da sexualidade, os chamados estudos *queer-crip* (GAVÉRIO, 2015b). Promovendo assim uma verdadeira mudança paradigmática, subvertendo saberes médicos, normativos e patologizantes, ao passo que projetam os corpos deficientes, lesionados e amputados como desejáveis, atraentes e eróticos (CENTENO ORTIZ, 2014; GAVÉRIO, 2015b, 2015c).

Na quinta e sexta parte da pesquisa serão detalhados os caminhos e/ou perspectivas metodológicas que nortearam os processos e a definição dos instrumentos de coleta e análise dos dados. O Método de História de Vida é apreendido com detalhes nessas seções, bem como as técnicas de análise discursiva relacionadas à construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), intuindo, principalmente, inspirar novos/outros estudos que possam replicar os mesmos métodos/processos utilizados nesta pesquisa, considerando essa, uma preocupação ética do pesquisador.

Na sequência, são apresentados os resultados e discussões originadas a partir do trabalho de análise dos discursos (DSC) produzidos pelos sujeitos da pesquisa e que foram discutidos em consonância com a literatura especializada. Por fim, espera-se que a pesquisa inspire outros estudos que possam contribuir para redimensionar a deficiência em termos estéticos, políticos, sociais e sexuais, publicitando os corpos deficientes/lesionados/amputados como desejáveis, belos e deliciosos.

## 1- A SEXUALIDADE EM INTERSECÇÃO COM A DEFICIÊNCIA

O momento de definição dos caminhos e direcionamentos teórico-metodológicos para estruturar e consubstanciar a presente pesquisa foi precedido de uma investigação ou imersão no campo de estudos sobre o qual tínhamos a pretensão de nos debruçarmos. Nesse sentido, antes mesmo de delinear o estado da arte para a presente pesquisa, pareceu-nos sensato conduzir uma análise prévia dos debates, conflitos, marcos teóricos e métodos utilizados nos estudos que trataram de entender a deficiência em intersecção com o campo da sexualidade.

Dessa feita, optou-se por analisar o que já havia se concretizado em termos de publicação envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiências em periódicos especializados. Para tanto, foram definidos como espaço de busca, os periódicos mais representativos para a área de Educação Especial (campo científico estruturante do nosso Programa de Pós-Graduação): a Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE)<sup>2</sup> e a Revista de Educação Especial (REE)<sup>3</sup>.

A intenção precípua ao percorrer essas publicações foi entender a maneira como foram desenvolvidos e em quais perspectivas científicas, teóricas, políticas e acadêmicas se encaminharam os estudos na área de Educação Especial envolvendo as temáticas já referenciadas. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: deficiência; deficiente; pessoa com deficiência; sexualidade; sexo; educação sexual e orientação sexual. Então, todos os artigos que tinham algum desses descritores associados com o título ou resumo do estudo, foram selecionados. Posteriormente, todo o material foi organizado, fichado e analisado.

O Quadro 1, apresentado a seguir, traz de maneira sintética algumas informações relevantes sobre os artigos que trataram de pensar, entender e problematizar a sexualidade no campo da Educação Especial a partir de periódicos científicos especializados:

---

<sup>2</sup> Periódico cuja primeira publicação data do ano de 1992 e foi criado por pesquisadores vinculados à Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPEE). Tem como principal objetivo oferecer suporte técnico-científico em Educação Especial e áreas afins, tornou-se um veículo para integrar pesquisadores, professores, profissionais e outros grupos interessados nesse campo de estudo e saber.

<sup>3</sup> Periódico organizado pela Universidade Federal de Santa Maria e destinado a estudantes, professores e profissionais da área de Educação Especial, bem como de outros segmentos interessados na referida área. Teve a publicação de seu primeiro exemplar no ano de 1986 (impresso) e sua versão eletrônica começou no ano de 2000.

**Quadro 1-** Publicações em periódicos envolvendo sexualidade e deficiência

<b>Autores</b>	<b>Ano/Edição</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Autores mais citados</b>	<b>Classificação da Pesquisa<sup>4</sup></b>	<b>Objetivos<sup>5</sup></b>
RECHE, C.C.	vol.1 / 1992	Adolescentes com deficiência mental: teorias sexuais	RBEE	Deficiência Mental	Jagstaidt (1987); Freud (1905; 1908); Klein (1923); Inhelder (1963)	Estudo de Caso	Demonstrar que as teorias sexuais conscientes dos adolescentes com deficiência mental seriam muito semelhantes às teorias sexuais que, segundo a psicanálise, elaboram as crianças consideradas normais.
LEBEDEFF, T. B.	vol. 2 / 1994	Aprendendo om o toque-reflexões e sugestões para uma educação sexual adaptada ao portador de deficiência visual	RBEE	Deficiência Visual	Glat (1987; 1989); Foucault (1990); Goffman (1975); Chauí (1984); Giami; D'Allones (1984)	Estudo de Caso	Investigar as representações que as pessoas cegas fazem de sua sexualidade.
GLAT, R.	vol.3 / 1995	A sexualidade da pessoa com deficiência mental	RBEE	Deficiência Mental	Glat (1989; 1990); Szymanski; Jansen (1980); Bodgan; Taylor (1987); Gauderer ( 1987)	Descritiva	Não definido.
FRANÇA-RIBEIRO, H. C.	vol.7 / n.2 / 2001	Sexualidade e os portadores de deficiência Mental	RBEE	Deficiência Mental	França-Ribeiro (1995); Glat (1995); Colle (1988); Pinel (1993); Giami; D'Allones (1984)	Descritiva	Refletir sobre a questão da sexualidade em portadores de deficiência mental. Discorrer sobre as dificuldades para que se possa aceitar o exercício da vida afetivo-sexual para esta população.
MAIA, A. C. B.	vol.7 / n.1 / 2001	Reflexão sobre a Educação Sexual da pessoa com deficiência	REE	Deficiência em Geral	Pinel (1993); Gherpelli (1995); França-Ribeiro (1995); Glat; Freitas (1996); Glat (1992); Denari (1992; 1997)	Descritiva	Não definido.
DENARI, F. E.	vol. 8 / n.1 / 2002	Sexualidade e deficiência mental: reflexões sobre conceitos	RBEE	Deficiência Mental	Denari (1997); França-Ribeiro (1995); Glat (1996); Giami; D'Allones (1984); Vasconcelos (1995); Bernardi (1988)	Descritiva	Instigar à reflexão sobre temas delicados, polêmicos e, quase sempre, permeados por entendimentos calcados em preconceito: sexualidade e deficiência mental, notadamente no que se reporta a um dos períodos do desenvolvimento humano – a adolescência.
MELO, M. R.; BERGO, M. S. A. A.	vol.9 / n.2 / 2003	Atuação do rofessor diante de manifestações da sexualidade nos alunos portadores de deficiência mental	RBEE	Deficiência Mental	Nunes; Silva (2000); Dall'Alba (1992); Glat (1996); Assumpção; Sprovieri (1987); Bernardi (1995)	Estudo de Caso	Investigar a atuação de professores da rede estadual de ensino de Sergipe, que lecionam em Aracajú, em relação à Educação Sexual dos alunos portadores de deficiência mental.

<sup>4</sup> Classificação da pesquisa segundo a metodologia utilizada, proposta por Isaac e Michael (1971).

<sup>5</sup> Os objetivos destacados em cada artigo foram retirados na íntegra das publicações e traduzem pontualmente a definição apresentada por cada autor relativa a essa informação. Para os estudos que não detalharam e/ou explicitaram essa informação, utilizou-se a expressão “Não definido”.

CURSINO, H. M.; RODRIGUES, O. M. P. R.; MAIA, S. A. C. B.; PALAMIN, M. E. G.	vol.12 / n.1 / 2006	Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva	RBEE	Deficiência Auditiva	Marchesi (2004); Minter (1983); Maia (2001); Sayão (1997); Maia (2002); Ribeiro (1990); Frões (2000); Loyola; Cavalcanti (1990)	Quase- Experimental	Identificar quais as necessidades de informação no que diz respeito à sexualidade; intervir, através de um programa de orientação sexual, informando e discutindo sobre temas referentes à sexualidade e verificar a aquisição de informação obtida com o programa de orientação sexual.
LUIZ, E. C.; KUBO, O. M.	vol.13 / n.2 / 2007	Percepções de jovens com síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente	RBEE	Deficiência Mental	Glat (1993); Glat; Freitas (2002); Matos; Carneiro; Jablonski (2005); Giami (2004)	Estudo de Caso	Descobrir quais as percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente.
PIECZKOWSKI, T. M. Z.	vol.20 / n.30 / 2007	Educação Sexual de pessoas com deficiência mental	REE	Deficiência Mental	Gherpelli (1995); Dall'Alba (2000); Glat (1989); Veiga-Neto (2001)	Pesquisa-ação	Relatar aspectos do projeto de trabalho sobre sexualidade desenvolvido no período de 1999 a 2001, em uma escola especial que atende a pessoas com deficiência mental
SANTOS, M. W. B.; OSÓRIO, A. C. N.	vol.23 / n.36 / 2010	Saber e prática na constituição da sexualidade da pessoa com deficiência mental	REE	Deficiência Mental	Foucault (1996; 2001; 2002a,b; 2003); Denari (1997); Militão (1991); França-Ribeiro (1995)	Descritiva	Evidenciar a relação existente entre a produção do saber e as práticas cotidianas que se estabelecem no meio social.
MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M.	vol.16 / n.2 / 2010	Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências	RBEE	Deficiência em Geral	Kaufman; Silverberg; Odette (2003); Maia (2006); Amaral (1995); Schwier; Hingsburger (2007); Silva (2006); Shakespeare (2003); Baer (2003); Giami (2004)	Descritiva	Abordar a presença de ideias preconceituosas sobre a sexualidade de pessoas com deficiência discorrendo, de modo crítico e reflexivo, sobre diversos estigmas que ainda recaem sobre as temáticas do sexo, prazer e erotismo.
LITTIG, P. M. C. B.; CÁRDIA, D. R.; REIS, L. B.; FERRÃO, E. S.	vol.18 / n.3 / 2012	Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais	RBEE	Deficiência Intelectual	Glat; Freitas (1996); Glat (1992); Denari (1997); Maia (2001); Maia; Camossa (2003); França-Ribeiro (1995)	Estudo de Caso	Investigar as concepções que mães de jovens com deficiência intelectual têm sobre a sexualidade deles e como elas irão refletir na adoção de práticas de educação sexual.
Fonte: Elaboração própria.							<b>Total: 13 publicações</b>

Perante as informações, dados e postulados teóricos obtidos a partir da leitura preliminar dos estudos publicados (em número escasso) nesses periódicos, pode-se identificar o predomínio de estudos/trabalhos que se debruçaram sobre a sexualidade de pessoas com deficiência mental<sup>6</sup>, com uma inexpressiva quantidade de publicações que tratavam da sexualidade a partir da realidade de pessoas com deficiências sensoriais (deficiência visual e auditiva) e, ainda, a ausência de artigos que relacionavam sexualidade e deficiência física.

Portanto, o debruçar sobre esses estudos voltados para a área de Educação Especial, e que focalizaram a sexualidade e os comportamentos, atitudes, práticas, relacionamentos e construções teóricas sobre o sexo, ofereceu-nos uma leitura e compreensão inicial sobre a realidade social, política, histórica e científica que se materializa na intersecção entre os campos de saber delimitados pela sexualidade e a deficiência.

Vale ressaltar a presença de outros (poucos) estudos que trataram de discutir e pensar a sexualidade no contexto das deficiências em geral, os quais, por sua vez, apresentavam comportamentos, paradigmas e teorias que versavam basicamente sobre análises e discussões relacionadas à maneira como as famílias e a sociedade entendiam e se manifestavam perante a sexualidade de pessoas com deficiências (MAIA, 2001; MAIA; RIBEIRO, 2010).

A partir dessa etapa foi possível perceber que os estudos desenvolvidos e publicados nos periódicos mais representativos da área de Educação Especial, ao tratarem da temática da sexualidade, estiveram alicerçados em parâmetros normativos de cunho médico, biológico e reabilitativos/terapêuticos, e, algumas vezes, pedagógicos. Eram estudos que, em sua maioria, investigaram apenas percepções, reações, comportamentos, preconceitos e preceitos morais em face da sexualidade de pessoas com deficiências.

Os estudos publicados nesses periódicos não deram voz e vez às pessoas com deficiência, desconsideraram seus anseios e desejos sexuais (na medida em que não se preocupam em revelá-los em uma perspectiva ética e de direitos humanos) e, portanto, pode-se supor que não contribuíram o sentido de ressignificar a deficiência em suas dimensões estética, política, sexual e erótica.

Em suma, a leitura e análise desse material permitiu identificar que as pesquisas desenvolvidas no campo da Educação Especial e que abordaram a temática da sexualidade, não contribuíram para emancipar, politizar e reconhecer as pessoas com deficiências para além dos

---

<sup>6</sup> Na literatura, políticas e documentos legais mais recentes relacionados à área de Educação Especial, o termo “deficiência mental” não é mais utilizado para designar pessoas que apresentam algum tipo de déficit, incapacidade ou limitação cognitiva/intelectual, vigorando em seu lugar o termo “deficiência intelectual”. Contudo, nesse momento justifica-se a manutenção do termo “deficiência mental” para promover um diálogo estreito com as obras publicadas antes dessa mudança terminológica.

históricos modelos normativos e médico-terapêuticos, ao passo que não foram projetados com vistas na configuração da deficiência como algo sexualmente desejável, atraente, belo e erótico.

A ausência de trabalhos abordando a sexualidade de pessoas com deficiências físicas no interior de seus domínios discursivos e teóricos, sinaliza, ao menos no que tangencia essas publicações, que não haveria nada de interessante para debater sobre a sexualidade dessas pessoas que foram histórica e socialmente exterminadas, segregadas, rejeitadas e estigmatizadas por possuírem corpos assimétricos, anômalos e disformes.

Outra crítica necessária deve-se ao fato de que não foi possível encontrar estudos que propusessem, por exemplo, um diálogo com áreas como a Sociologia e a Antropologia, as quais desenvolvem, desde muitas décadas estudos, abordagens teóricas, analíticas e métodos científicos a partir de diversas categorias de análise (como raça, grupo social, gênero, sexo e outras) que se aproximam das tensões, resistências, opressões, conflitos e debates críticos inerentes ao campo de estudos da deficiência (enquanto fenômeno social e histórico).

Diante do exposto, uma contribuição de Gavério (2015a, p.14) parece muitíssimo pertinente: “Até que ponto deficiência pode ser independente ou dependente, como categoria analítica, de outras categorias como corpo, sexualidade, raça/etnia, gênero dentre tantas outras?”. O resultado dessa falta de aproximação com as referidas áreas foi a reprodução e naturalização de discursos e paradigmas médicos, terapêuticos e biologicistas, balizando a sexualidade de pessoas com deficiência sempre a partir de um padrão de normalidade e evidenciando a sua busca e o desejo perante uma sexualidade normal, padrão ou idealizada.

Segundo Gavério (2015a, 2015b), o emergir de campos de embate teórico e científico na ciências humanas, como aqueles definidos a partir da intersecção entre estudos de natureza *queer* e estudos sobre deficiência (*disability studies*), foi historicamente localizado a partir do século XX e, dentre vários diálogos, projetou-se em torno da despatologização de determinados corpos e da garantia de direitos (movimentos feministas, pessoas com deficiência e gays/lésbicas), favorecendo o surgimento de outras identidades políticas, lutas e resistências, que por sua vez permitiram reposicionar inclusive a deficiência e o corpo lesionado como espaços de desejo, admiração, erotismo e uma beleza estético-corporal.

As produções teóricas e discursivas estreitas à teoria *queer* propuseram uma contundente crítica à normalidade e se apresentaram como foco fundante nos estudos sobre deficiência nas humanidades, especialmente após os anos 1990, atentando-se para o fato de a crítica aos discursos normalizantes configurou-se também como um dos pontos de diálogo entre leituras críticas da sexualidade (teoria *queer*) e leituras críticas da deficiência (*disability studies*)

(GAVÉRIO, 2015b). Nesse sentido, o distanciamento desses estudos críticos e suas contribuições teóricas emergentes no campo das Ciências Sociais, denotam as dificuldades e limitações dos estudos e debates encetados na área de Educação Especial envolvendo a temática da sexualidade e da deficiência.

Uma discussão mais aprofundada sobre as contribuições teóricas e debates de natureza sócio antropológica envolvendo questões como a corporeidade, desejo e a sexualidade de pessoas com deficiências, será proposta mais adiante nesta pesquisa, mesmo que de maneira breve.

Nesse sentido, os estudos que foram selecionados e analisados nessa etapa e que trataram de discorrer sobre a sexualidade de pessoas com deficiências não poderiam prescindir de contribuições teóricas de cunho sócio antropológico, já que esse distanciamento de teorias e pressupostos de áreas como a Sociologia e a Antropologia fizeram com que não conseguissem produzir uma crítica necessária à despatologização e desnortatização das pessoas com deficiências.

Para melhor compreensão das perspectivas teóricas, métodos, análises e problematizações desenvolvidas no interior dos estudos que integraram essa fase de compilação de estudos que relacionam as temáticas da sexualidade e da deficiência, será apresentado a seguir um texto síntese cunhado a partir dessas produções científicas.

### **1.1 Diálogos entre sexualidade e deficiência em periódicos especializados**

Até meados da década de 1990, os estudos (acadêmicos ou clínicos) relacionando sexualidade e deficiência eram praticamente inexistentes (RECHE, 1992). Esse quadro acadêmico-científico reflete um contexto social e histórico perante o qual pessoas com deficiências não tinham asseguradas as garantias necessárias para exercer plenamente sua sexualidade.

De qualquer maneira, com base nas publicações analisadas após esse período (FRANÇA-RIBEIRO, 2001; MAIA, 2001; DENARI, 2002; MELO; BERGO, 2003; CURSINO; RODRIGUES; MAIA; PALAMIN, 2006; LUIZ; KUBO, 2007; PIECZKOWSKI, 2007; SANTOS; OSÓRIO, 2010; MAIA; RIBEIRO, 2010; LITTIG; CÁRDIA; REIS; FERRÃO, 2012), não foi possível visualizar grandes avanços ou conquistas no campo da sexualidade para as pessoas com deficiências, mesmo quando esse tema já era entendido como uma questão de direitos humanos. Esses estudos após a década de 1990 seguiram discutindo a

importância de reconhecer e valorizar a sexualidade e o sexo para pessoas com deficiência, reafirmar o papel da família nesse processo e problematizar preconceitos e estigmas que ainda recaíam sobre esse segmento da população, referentes às suas vidas, comportamentos e práticas sexuais-eróticas.

Os avanços científicos e teóricos desses campos de saber (sexualidade e deficiência) seriam importantes na medida em que, como sinaliza Denari (2002), ajudariam a desmistificar tabus e cunhar outras/novas perspectivas e pensamentos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência (PCD) e permitiriam compreender que exercer a sexualidade é, invariavelmente, exercer a cidadania, conquistar o direito de acesso às vivências e experiências compartilhadas a partir de valores morais e éticos.

Para Santos e Osório (2010), o desenvolvimento do campo científico no que concerne à temática da sexualidade e, em particular, da sexualidade de pessoas com deficiência intelectual (PCDI), atuaria no sentido de validar e legitimar determinados conhecimentos e saberes sobre essas temáticas, projetando um discurso de verdade que é disseminado em espaços bem definidos. Os autores destacam o cuidado perante uma produção acadêmica que, junto com a atuação de outras instituições (família, escola, igreja, trabalho), acabaria por cristalizar verdades sobre como cada pessoa com deficiência deveria ou não exercer a sua sexualidade.

Importa sublimar que discorrer e problematizar a sexualidade de PCD implica na necessidade de obter um sólido conhecimento sobre as especificidades de cada tipo de deficiência no que tangencia o seu desenvolvimento psicosssexual, compreendendo-o como um processo ligado à educação sexual que é recebida por cada uma das pessoas em seu domínio social, cultural e afetivo (MAIA, 2001).

Percebe-se assim que até mesmo os discursos que se imaginam mais emancipatórios, políticos e críticos sobre o tema, ainda recorrerem a assertivas e proposições que se assentam em campos teóricos e analíticos que dialogam com saberes, técnicas e materialidades que incidem sobre a família, escola, reabilitação, terapia e relacionamentos amorosos/afetivos. Não há abertura para entender a pessoa com deficiência em sua estética e seus anseios, desejos, excitações e vontades sexuais, tem-se apenas o reforço incessante da ideia de que uma sexualidade normativa e regulada seria a conquista mais desejada e/ou esperada por essas pessoas.

A partir da análise dos artigos publicados na RBEE e REE que abordavam o campo da sexualidade, pode-se verificar uma tendência dos estudos em evidenciar e acentuar possíveis diferenças e disparidades entre as pessoas sem deficiências e aquelas com algum tipo de

deficiência, como Reche (1992). Pieczkowsk (2007) e Littig et al. (2012), em seus esforços, procuraram evidenciar a posição assumida por pais de crianças com deficiência intelectual, os quais assumiram, em sua grande maioria, que a sexualidade de seus filhos era bem diferente da sexualidade de crianças sem deficiência.

Outra tônica presente nesses estudos tratou de discutir a necessidade de refutar ou redimensionar teses que, ao longo dos tempos, serviram para estabelecer e cristalizar pensamentos que admitiam a sexualidade de pessoas com deficiências como sendo de natureza desviante/destoante/deficiente, a exemplo de França-Ribeiro (2001), Maia (2001), Denari (2002), Maia et al. (2006), Pieczkowsk (2007), Maia e Ribeiro (2010).

É de grande relevância também constatar que essas interpretações são construídas pelo fato da sociedade dar mais ênfase às limitações e incapacidades físicas e funcionais do que às potencialidades, possibilidades e necessidades das mesmas (FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

A elaboração de análises generalistas e preconceituosas sobre a sexualidade das PCD têm relação direta com a construção histórica da deficiência como uma limitação, falta, defeito ou incapacidade funcional. A construção dos paradigmas envolvendo sexualidade e deficiência revela ideias cristalizadas e que são tomadas como regra para todas as PCD, transformando limitações específicas em uma concepção de totalidade. As crenças sobre a sexualidade das pessoas com deficiências em geral, referem-se a um modo generalizado de ver o outro estigmatizado pela deficiência (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Uma luz acende no final do túnel quando identificamos estudos como os de Glat (1995), Maia (2001), Melo e Bergo (2003), Luiz e Kubo (2007) e Pieczkowsk (2007), que reconhecem e destacam que o desenvolvimento da sexualidade de PCDI não difere daquela observada e vivenciada por pessoas consideradas normais. Fato também apontado em estudos que enfocaram a deficiência visual (LEBEDEFF, 1994), a deficiência auditiva (MAIA et al., 2006) e as deficiências em geral (MAIA, 2001; MAIA; RIBEIRO, 2010). Porém, mesmo existindo nos referidos estudos uma possível mudança paradigmática que aponta para a compreensão do desenvolvimento normal das características sexuais de PCD, essa sexualidade ainda seria regulada a partir dos mesmos parâmetros moralistas e normatizadores admitidos para pessoas sem deficiências.

Publicações como as de Lebedeff (1994), Maia (2001), Denari (2002), Littig et al. (2012), Maia e Ribeiro (2010) também reforçam a tese de que a sexualidade é não só um direito das PCD, mas trata-se também de uma conquista, uma dimensão importante para o desenvolvimento humano, um espaço para explorar as potencialidades e prazeres físico-

corporais, relacionando-os com enredos e contextos psicológicos, afetivos, familiares e comportamentais.

Segundo Maia (2001) e Pieczkowsk (2007), a despeito das limitações que eventualmente possam existir, é inquestionável a defesa de que a sexualidade pode e deve se manifestar na vida qualquer pessoa com deficiência, já que essa é uma condição prevalecente para o ser humano.

Nota-se, portanto, nesses estudos, a presença pulsante, independentemente da ferramenta pedagógica ou viés metodológico utilizado, de assertivas que rezam que a sexualidade poderia ser entendida como possuidora, a priori, de um estado adequado, uma maneira correta e segura de agir sexualmente. Esses estudos expressam, assim, a importância da sexualidade e do sexo se manifestarem de modo saudável, como se o alcance do que é ter uma sexualidade plena ou perfeita existisse ou estivesse em algo ou alguém.

Segundo Santos e Osório (2010, p.123) muitos estudos presentes na literatura reforçam a ideia de uma sexualidade que poderia ser admitida como normal e/ou adequada, deixando transparecer “o discurso de uma sexualidade que tem de ser saudável, não arriscada, adequadamente controlada em suas manifestações, ‘eficiente’, feliz, e de preferência não-sexual”.

Para Maia e Ribeiro (2010) o entendimento da sexualidade como repleta de fundamentações, proposições teóricas e nuances que a colocariam em diálogo com padrões de normatividade, desenhados a partir de parâmetros de desempenho, funcionalidade e de um inesgotável estado de felicidade, é cunhado no imaginário coletivo a partir dos veículos midiáticos, com suas propagandas, filmes, novelas, músicas e outras produções.

Em muitos estudos publicados nesses periódicos especializados, a sexualidade, em intersecção com o campo da deficiência, é problematizada, inegavelmente, sobre bases e prerrogativas que a vinculam com os domínios do corpo humano, destacando suas estruturas biológicas e suas possibilidades de fecundação/procriação (GLAT, 1995; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2002).

É possível verificar a presença de trabalhos envolvendo assuntos como sexo e sexualidade assentando-se majoritariamente em discursos e perspectivas conceituais, teóricas e metodológicas alicerçadas em pressupostos reprodutivos e médico-biológicos, como no estudo de Reche (1992).

Outros autores e seus respectivos estudos, por sua vez, objetivaram denunciar esse cenário, externando a presença de conceitos, propostas, pensamentos e leituras sobre a

sexualidade quase sempre sob o domínio de um viés médico e biológico (GLAT, 1995; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; MAIA et al., 2006).

Portanto, é salutar empreender investigações e estudos que assegurem esse campo para além dos enredos médicos, biológicos e reprodutivos (DENARI, 2002; MAIA et al., 2006; LUIZ; KUBO, 2007; LITTIG et al., 2012), já que qualquer esforço para apreender a sexualidade da pessoa com deficiência necessita de uma análise biopsicossocial das condições que facilitam e que dificultam seu convívio social, colocando-se ênfase nos aspectos estreitos ao desenvolvimento psicossocial (MAIA, 2001).

Para Maia (2001), deve-se ainda posicionar a análise e a compreensão da deficiência enquanto um fenômeno social e histórico, organizado para além do biológico e, ao mesmo tempo, objetivar propostas que visem atingir uma sexualidade para além dos cânones do saber biológico e procriativo. No entanto, a autora não dá nenhuma pista, indícios ou caminhos para que esse cenário possa ser materializado.

Os estudos de Reche (1992), Santos e Osório (2010) se utilizam de alguns dos aportes teóricos basilares para a compreensão da sexualidade no interior das práticas sociais e da realidade material e histórica dos sujeitos, respectivamente representados por Freud e Foucault, principais referenciais para consubstanciar métodos, conceitos e análises discursivas quando se tem por intenção compreender a sexualidade de PCDI.

No concernente à fixação e perpetuação de uma visão normativa e médico-terapêutica da sexualidade das PCDI, taxando-as e rotulando-as como detentoras de uma sexualidade de natureza intrinsecamente problemática e, muitas vezes, patológica, identifica-se nesse processo a atuação e influência da família e dos profissionais ligados às suas rotinas e que atuam na prestação de serviços especializados, como no caso dos médicos, terapeutas e psicólogos (GLAT, 1995; LITTIG et al., 2012).

O desconhecimento à respeito da sexualidade das PCDI, tanto por parte dos familiares, como também por parte dos profissionais (médicos, professores, psicólogos e pedagogos) é recorrente em vários trabalhos citados/mencionados e publicados nos dois periódicos. Isso faz com que qualquer manifestação sexual, por mais simples que seja, como um abraço, possa ser interpretada como pervertida, anormal, doentia, uma exacerbação sexual (MELO; BERGO, 2003). A expressão de seus desejos quase sempre é entendida como excessiva ou perigosa (GLAT, 1995; FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

Perante essa realidade, é importante salientar que não existe fundamentação científica que comprove que as pessoas com deficiências são agressivas, violentas sexualmente ou

“hiperssexualizadas”. Emerge, assim, uma crítica necessária a esse tipo de produção discursiva e de saberes hegemônicos que têm naturalizado a sexualidade, as atitudes e os comportamentos sexuais de pessoas com deficiências como algo eminentemente problemático, incomum, desviante ou patológico, desconsiderando o fato de que essas características (aparentemente intrínsecas e de cunho biológico) seriam, na verdade, construções históricas, sociais e culturais.

Robert McRuer e Anna Mollow editaram, no ano de 2012, uma valiosa coletânea reunindo dezessete capítulos que discutiram e problematizaram temas relacionados ao sexo e à deficiência, desestruturando prerrogativas e ideias amplamente naturalizadas no imaginário coletivo, especialmente as que vertem para a histórica associação entre corpo normal e sexo saudável. Segundo McRuer e Mollow (2012), os corpos deficientes são intencionalmente projetados e programados como feios, incapazes, assexuados ou hiperssexualizados, admitidos como fora do controle e das vontades das pessoas que os habitam, mesmo desconhecendo-se registros, trabalhos ou estudos que tenham revelado uma justificativa de cunho científico sobre o corpo deficiente.

Nas contribuições de Foucault (1988), pode-se retomar aquilo que chamou de uma “ortopedia específica do sexo” para entendermos como fora forjado paulatinamente um discurso normativo e regulador para a sexualidade de pessoas com deficiências, amalgamado a partir de profissionais, áreas e instituições que cristalizaram diante desse contexto um domínio médico-psicológico, projetando no imaginário coletivo a ideia de que a sexualidade de pessoas com deficiências é sempre pautada em perversões e excessos, necessitando sempre de cuidados, tratamentos, educação e intervenções médico-terapêuticas.

Muitas manifestações que deveriam ser vistas como apenas mais espontâneas, rotineiras e transitórias, terminam classificadas como um distúrbio de conduta. Esse cenário que se cristaliza ao longo dos tempos tem contribuído enormemente para validar e legitimar a prerrogativa de que suas ações e práticas sexuais e eróticas dessas pessoas traduziriam sempre uma sexualidade fora de controle, exacerbada (MELO; BERGO, 2003).

Os discursos, conhecimentos, análises e pensamentos sustentados majoritariamente a partir de um viés médico-biológico, procriativo e penetrativo da sexualidade, projetam uma gama de atenções, cuidados e comportamentos tanto de profissionais quanto de familiares, corroborando, muitas vezes, para a já anunciada patologização da sexualidade de pessoas com deficiência, em particular, das pessoas com deficiência intelectual (GLAT, 1995; FRANÇA-RIBEIRO, 2001, MAIA, 2001; DENARI, 2002; MAIA; RIBEIRO, 2010).

Ao buscarem meios para controlar, vigiar e canalizar a sexualidade de PCDI, muitas famílias, mediante orientação de profissionais, acabam recorrendo a intervenções cirúrgicas para esterilização das mesmas, amplamente disseminadas e consolidadas a partir dos saberes e poderes da ciência médica e biológica (GLAT, 1995; LUIZ; KUBO, 2007; MAIA; RIBEIRO, 2010; LITTIG et al., 2012).

Tem-se, então, a identificação de um tema polêmico que reflete um cenário em que os corpos de PCD foram, diuturnamente, moldados, alterados, sentenciados, adestrados e domesticados. Ainda, segundo Denari (2002) acrescenta-se a esse enredo de barbáries e violências de toda ordem, abusos sexuais, mutilações e infibulações que se projetaram sobre as pessoas com deficiência mental e suas histórias/realidades sexuais.

Em geral, as manifestações e atitudes sexuais, bem como toda a gama de possibilidades expressivas que levam à caracterização de uma sexualidade exacerbada (hiperssexualidade) teria a priori uma relação com a expressão pública de gestos e comportamentos sexuais por parte das PCD, que, em muitos casos, o fazem por não terem recebido (ou por terem recebido poucas) informações e ensinamentos sobre como agir, pensar, praticar e exercer sua sexualidade (LUIZ; KUBO, 2007).

Outra leitura presente sobre a sexualidade de PCDI nos artigos analisados remete à ideia de que seriam eternas crianças, refletindo e reforçando um contexto no qual são entendidas como assexuadas. Nega-se, assim, a existência de uma vida e de uma identidade sexual própria, tolhendo as possibilidades dessas pessoas de satisfazerem suas demandas ligadas ao sexo e aos prazeres sexuais e eróticos (GLAT, 1995; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; LITTIG et al., 2012). No imaginário coletivo, as PCD, assim como os anjos, não têm sexo, são e serão eternas crianças, as quais possuem códigos e realidades distintas das dos adultos (FRANÇA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2002; MAIA et al., 2006; PIECZKOWSK, 2007; LITTIG et al., 2012).

O elevado protecionismo e assistencialismo que recaí sobre essas pessoas agrava ainda mais o quadro de privações e de isolamento, inviabilizando uma mobilidade social e o acesso a espaços que seriam imprescindíveis para construir vivências sociais, eróticas e sexuais. Mantem-se uma ética sexual que legitima a autoridade dos pais e/ou responsáveis diante da sexualidade de seus filhos, negando, falseando e desqualificando suas vivências sexuais e eróticas (DENARI, 2002; LITTIG et al., 2012).

Pieczkowski (2007), Maia e Ribeiro (2010) também sinalizaram que o rótulo de seres assexuados, que teima em cercear a sexualidade das PCD, não passa de um idealização

equivocada, cuja origem, dentre outros fatores, residiria nos processos de infantilização e no elevado protecionismo que recaem sobre as mesmas.

Infantilização e isolamento social, ao materializarem a tônica das experiências sexuais para este segmento da população, impede-os de terem uma vida amorosa e sexual. Assevera-se que a repressão sexual exercida na vida das PCD tornou-se um dos grandes fatores para o desajuste social, afetivo, psicológico e físico dos mesmos (GLAT, 1995; DENARI, 2002). A dedicação dos pais acaba se transformando em práticas de cerceamento das experiências, limitando suas possibilidades de desenvolvimento e, nesse caso, inferindo negativamente na dimensão sexual e afetiva (LITTIG et al., 2012).

Essa sexualidade, que foi histórica e culturalmente adjetivada (angelical x selvagem), promoveu a segregação e a estigmatização de diversas categorias de deficiência no concernente ao exercício da sua sexualidade (MAIA, 2001; MAIA et al., 2006).

Contudo, a tônica dos estudos analisados parece ter se limitado e especializado tão somente no sentido de elucidar, denunciar, visibilizar, contestar ou problematizar a maneira como a sexualidade de pessoas com deficiência foi admitida, vigiada ou projetada em diversos contextos, sem oferecer necessariamente muitas contribuições críticas, teóricas, políticas e/ou movimentações paradigmáticas capazes de redimensionar a vida, os desejos, a estética corporal e a rotina sexual dessas pessoas.

Deve-se ainda levar em consideração que muitas dessas pessoas com deficiência intelectual são privadas de trocas e contatos físicos, afetivos e sexuais. O corpo do outro foi constantemente negado e sentenciado nas tramas de valores, regras e dogmas religiosos. Ademais, essas pessoas recebem pouca ou nenhuma informação no curso de sua vida sobre seus próprios corpos, sobre a maneira como funcionam, seus alcances, respostas e possibilidades eróticas e sexuais (GLAT, 1995).

O corpo passa, então, a ser admitido no interior dos relacionamentos e práticas sociais como um objeto ou horizonte desconhecido, não há acesso às informações e saberes sexuais acumulados historicamente sobre o aparelho físico-anatômico, tampouco no que tange ao seu funcionamento, possibilidades e necessidades eróticas e sexuais. Denota-se, assim, uma vida sexual e amorosa obscurecida, traduzida pela falta de experiências corporais concretas, sem atividades e prazeres sexuais. Fatidicamente, obstruem-se as experiências sexuais e anulam-se as oportunidades efetivas de encontros a dois não supervisionados e íntimos (GLAT, 1995).

Proibições e repressões no tocante ao corpo e ao desejo, sem maiores explicações (GLAT, 1995), forjam um cenário constituído por privações, punições e ofuscamento da

sexualidade, o que pode levar os deficientes intelectuais a constituírem-se como um segmento oprimido sexualmente (FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

No caso das pessoas com deficiência visual (PCDV), as proibições e impedimentos projetados por meio da ação da família, profissionais e instituições (escola, igreja, associações e outras) no que se refere às suas experiências e concretudes erótico-sexuais, podem diminuir substancialmente seu aprendizado e desenvolvimento. Isso se deve ao fato de que é a partir das trocas e relações sexuais que o corpo do outro, aquele desconhecido, é revelado, apreendido e significado (LEBEDEFF, 1994).

Sobre a vida sexual de PCDI recai uma infinidade de proibições e punições, as quais muitas vezes são mantidas pela justificativa de que seriam masturbadores compulsivos (FRANÇA-RIBEIRO, 2001). Pieczkowsk (2007) narra episódios em que um dos alunos atendidos em sua instituição masturbava-se ao se esfregar em um poste de luz em frente à sua casa e outro em que seu aluno mantinha a prática da masturbação no quintal de sua casa.

Um dos fatores que contribuem para a manutenção e, algumas vezes, para o agravamento desse quadro, trata da ausência de informações, cuidados e intervenções junto às PCDI, orientando e discutindo sobre assuntos e práticas ligadas ao sexo e a sexualidade.

Como apontam os estudos de Maia (2001), França-Ribeiro (2001), Pieczkowsk (2007), Santos e Osório (2010), na maioria das vezes, as PCDI não recebem informações e orientações adequadas, não são acompanhadas por profissionais que poderiam, junto com a família, ensinar e orientar os deficientes intelectuais a efetivarem suas atividades e/ou práticas sexuais em locais e momentos que seriam mais adequados, a exemplo dos programas de Educação Sexual.

Nesse sentido, a educação sexual possibilitaria diminuir os abismos provocados pela desinformação e, invariavelmente, contribuiria para a construção da autonomia dessas pessoas no que tange ao exercício de sua sexualidade (PIECZKOWSK, 2007).

O comportamento e os conhecimentos sexuais considerados inadequados (independentemente de qual seja o ponto de partida para delimitar o que seria inadequado/adequado) de PCDI, florescem e progridem em contextos sociais em que prevalece uma educação ou orientação sexual precária e, em alguns casos, inexistente. Aos deficientes intelectuais falta acesso às informações e conhecimentos que seriam imprescindíveis para o desenvolvimento satisfatório e prazeroso de sua sexualidade (GLAT, 1995; FRANÇA RIBEIRO, 2001), o que pode fazer ainda com que criem expectativas equivocadas ou fantasiosas com relação ao namoro, sexo, amor, paixão e outros assuntos (LUIZ; KUBO, 2007).

De acordo com Santos e Osório (2010), a redução das oportunidades de exercer práticas e atividades sexuais, atrelada à privação de informações, restrição de experiências e à falta de acesso ao conhecimento, instala um quadro de dificuldades na relação consigo mesmo e com os outros, seja com relação à sexualidade ou outros contextos do seu convívio social, sendo necessário mais do que um simples itinerário de ensinamentos e aprendizagens efetivadas em um espaço/tempo de educação sexual (SANTOS; OSÓRIO, 2010).

A partir das contribuições dos estudos supracitados (GLAT, 1995; MAIA, 2001; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; PIECZKOWSK, 2007; SANTOS; OSÓRIO, 2010), emerge mais uma importante crítica, precisamente quando destacam e/ou reafirmam que a sexualidade de pessoas com deficiências traduzem desvios, irregularidades ou excessos que podem ser considerados como “problemas”; e que a orientação sexual poderia atuar como uma possível “solução”. Esse quadro interpretativo revela a ineficiência do processo na medida em que as dificuldades de informação, conhecimento e relacionamentos não podem ser supridas apenas por uma proposição de dinâmicas e ensinamentos sob a escrita de um projeto de educação sexual. Ao invés de ensinamentos e regulações, urge a necessidade de ter uma vida sexual, atuar como agente sexual, aquele sujeito sexual que produz e recebe prazer, que deseja e é desejado.

Para Glat (1995), a questão nuclear no tocante à sexualidade das PCDI não é mais se elas devem ou não receber uma Educação Sexual; mas, tão somente, a definição de quais seriam as melhores maneiras e os mecanismos mais adequados para fazê-la acontecer. Porém, nota-se nos esforços teóricos de Glat (1995), que embora seja tencionado um cenário mais projetivo para o sexo envolvendo o contexto das deficiências, critica-se a premência de supor/afirmar que existiria a priori um modelo ou maneira correta e adequada para essas pessoas se manifestarem sexualmente, algo que se tenha que corrigir ou melhorar.

De qualquer forma, um entrave para o satisfatório desenvolvimento da educação sexual envolvendo pessoas com deficiências deve-se ao fato de que a família, muitas vezes, atribui as primeiras iniciativas relacionadas à sexualidade para a própria escola e desconsideram, assim, o lugar da família na centralidade nesse processo (DENARI, 2002).

Segundo Littig et al. (2012) é salutar admitir a centralidade da família no oferecimento de uma educação sexual, na medida em que possibilitaria a oferta de conhecimentos e aprendizagens indispensáveis para a construção de uma vida sexual, afetiva e social satisfatória. Se efetivadas essas garantias, diminuiriam os riscos de exploração sexual, de comportamentos e atitudes (especialmente, em contextos públicos) indesejáveis; auxiliando na prevenção de

gravidezes indesejadas e doenças sexualmente adquiridas e, ainda, potencializando e mediando práticas, rotinas e prazeres eróticos e sexuais desse segmento (GLAT, 1995).

O problema instala-se quando essas políticas e estratégias que supostamente são empreendidas para “educar” a sexualidade de pessoas com deficiências acabam se restringido apenas e, somente, às medidas preventivas em face da gravidez indesejada e dos riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Tacitamente, tem-se o sexual limitado ao genital, como assim fora historicamente (DENARI, 2002).

Agrava-se essa situação na medida em que o apoio e orientação direcionados às pessoas com deficiência – quando estão participando de programas, atendimentos e serviços cuja finalidade principal seria orientar, discutir e educar as vivências, atitudes e vontades sexuais – não ocorre sob a prerrogativa de estimular e garantir vivências e práticas sexuais prazerosas, mas, antes de tudo, materializam condutas e pensamentos que primam pela correção, controle e domínio da sexualidade (LUIZ; KUBO, 2007). Em decorrência, faz-se necessário, pois, defender nesse processo defender a amplitude da vida sexual e das possibilidades sexuais para as pessoas com deficiências, sem que a deficiência seja admitida como impeditivo para o exercício de uma vida sexual e amorosa (LEBEDEFF, 1994; MAIA, 2001; DENARI, 2002; LITTIG et al., 2012).

Como já sinalizado, é urgente reconhecer que a sexualidade das pessoas com deficiências não é diferente daquela encontrada em pessoas sem deficiências. Portanto, seria um equívoco de grandes proporções rotular, estigmatizar e descrever – a partir de modelos generalistas e pejorativos – as maneiras como cada pessoa com deficiência vive e manifesta a sua sexualidade, sem considerar o seu contexto social, econômico, político, educacional e a própria diversidade e especificidades inerentes às deficiências (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Desse modo, assevera-se a necessidade de apreender e compreender os caminhos que ajudaram a forjar os pensamentos, práticas, discursos e teorias sexuais que são materializadas e expressas perante o campo da deficiência. As pessoas com deficiências precisam exigir o direito de acessar e gozar com plenitude de todas as conquistas, serviços e conhecimentos sexuais cunhados ao longo da história humana.

Paralelamente, urge ampliar as análises, pensamentos, políticas e discursos que permitam admitir a deficiência como um fenômeno social, político, cultural e histórico permeado por relações de poder e por um campo de saber; o que, em última análise, incidirá também na maneira como a sexualidade, o sexo e as práticas eróticas serão incorporadas e

significadas no interior das áreas que se debruçam sobre o estudo, apoio, cuidado e atendimento as deficiências em geral.

Antes de projetar esforços e medidas que visem investigar, problematizar e traduzir as experiências e realidades sexuais e eróticas de pessoas com deficiência, externa-se a premência de superar modelos de interpretação calcados em análises comparativas, forjadas por aproximações e distanciamentos dos padrões e referenciais normativos. Isso permitirá não incorrer no erro histórico de projetar a sexualidade de pessoas com deficiências apenas e, somente, por meio da construção e validação de binômios, momento em que é retida como uma oposição aos modelos idealizados de sexualidade.

A sexualidade das pessoas com deficiências possui personagens, narrativas, cenários e poética própria, configurando um valioso campo de saber. Ademais, apresenta um contexto histórico, político, econômico e ideológico a partir do qual é possível identificar rotinas, práticas, desejos e comportamentos sexuais, reconhecendo seus corpos como espaço para receber e oferecer prazer, estimular e ser estimulado, desejoso por satisfazer assim sua existência sexual e erótica.

Dessa feita, é salutar trilhar entre percursos históricos, conhecimentos, fatos e realidades sociais, culturais e políticas que foram preponderantes na construção da sexualidade humana e que ainda estão alojados na base dos comportamentos, desejos e práticas sexuais vigentes. Portanto, o próximo capítulo oferece algumas perspectivas teóricas, históricas e conceituais para podermos pensar e problematizar fenômenos, relações de poder e outros processos sociais e históricos relacionados à sexualidade e ao comportamento sexual reificados na contemporaneidade.

## **2- FOUCAULT CHEGOU PARA A CONVERSA: O ASSUNTO AGORA É SEXUALIDADE HUMANA!**

Recorrer à busca por documentos, lembrar de acontecimentos e fatos históricos configuram uma intenção renovada de se pensar nos fenômenos sociais, culturais e econômicos do presente e, na mesma medida, permite traçar perspectivas e anseios para um futuro que se descortina. É assim que se pode acolher o trabalho e os esforços empreendidos por alguns autores e intelectuais do campo da Sexualidade e da Educação Sexual, precisamente quando recorrem ao passado histórico da humanidade para elucidar e esclarecer processos, comportamentos e ideias sobre sexualidade que desfilam pelo cotidiano.

Pensar e discutir a história da sexualidade corresponde, invariavelmente, ao esforço para investigar e apresentar conhecimentos sexuais e eróticos que floresceram diante do percurso histórico, da materialidade dos corpos e dos incontáveis bens produzidos pela humanidade, revelando aquilo que foi pensado, vivido, construído e organizado historicamente e culturalmente sobre conhecimento sexual.

De acordo com Foucault (1988), pode-se entender a sexualidade como um dispositivo histórico, um tipo de saber, conhecimento e discurso especializado que surge no momento em que há uma preocupação em se pensar e vigiar os prazeres, reforçar controles e domínios estreitos ao uso que se fazia dos corpos e suas práticas sexuais mediante grandes estratégias de saber e de poder.

O conceito de sexualidade foi forjado em meados do século XIX, para fazer referência a saberes sexuais decorrentes dos estudos sobre os significados das práticas sexuais que foram construídos culturalmente. Nesse período já existiam análises pormenorizadas e complexas que permitiram o surgimento do conceito de sexualidade e que exerceram influência sobre a maneira como as práticas sexuais eram entendidas, explicadas e controladas (FOUCAULT, 1988).

Ao adentrarmos no fim do século XIX, foi possível apreender todo um conjunto de saberes e dispositivos de regulação para o sexo, com destaque para o controle judiciário e médico das perversões na esteira de um discurso de proteção geral da sociedade e da raça. Foi nesse momento que o dispositivo “sexualidade”, cunhado segundo as formas e mecanismos mais complexos e intensificados por parte das classes privilegiadas, difundiu-se no corpo social como um todo. Surgem assim, instituições que incitam os discursos sobre o sexo, armazenam

e difundem o que dele se diz, culminando em um “fato discursivo global”, entendido aqui como a colocação do sexo em discurso (FOUCAULT, 1988).

Porém, apenas no século XX ampliou-se a compreensão do conceito de sexualidade, como sendo aquela que trataria de discutir e refletir sobre a estrutura biológica e procriativa (universo dos impulsos e necessidades sexuais retidas como “naturais”), mas não se encerrando nesse espaço, na medida em que também focalizava problematizações e conhecimentos estreitos ao contexto das práticas e realidades sexuais e eróticas cunhadas social e historicamente (RIBEIRO, 2005).

Na parte introdutória de sua obra “História da Sexualidade: a vontade de saber”, Foucault (1988) esclarece que as atitudes, pensamentos e vontades referentes à sexualidade humana, são mutáveis e não obedecem a ordenamentos muito rígidos, já que os diferentes grupos/pessoas, percepções, valores e períodos históricos dão o colorido ao tema. O mais importante passa a ser a compreensão e entendimento sobre os dispositivos, técnicas de poder e discursos que foram produzidos sobre o sexo (FOUCAULT, 1988).

De qualquer maneira, pode-se admitir que a sexualidade, até meados do século XVII, não era alvo de intensos debates ou de problematizações. Ademais, tinha-se uma certa tolerância e familiaridade com aquilo que posteriormente seria entendido como obscenidade, promiscuidade ou ilícito perante toda uma escritura sexual. Eram frouxos os códigos de grosseria e da decência se comparados ao século XIX, pois estavam presentes discursos sem vergonhas, anatomias em evidencia, crianças astutas, corpos que “pavoneavam” (FOUCAULT, 1984, 1988).

Cabe, ainda, enfatizar que a expressão da sexualidade sempre ocorrerá em um contexto social muito preciso e que acaba incidindo diretamente nas experiências sexuais, na expressão dos desejos, condutas, emoções e práticas corporais (HEILBORN, 2006).

Sexo e sexualidade englobam enredos e dimensões que devem ser apreendidas mediante diferentes formas de organização cultural e social, elaborando um domínio da/para experiência humana, traduzindo atitudes e comportamentos que podem ser visualizadas ao visitar os labirintos e esconderijos da história dos povos e civilizações de outrora.

Nas palavras de Stearns (2010), a sexualidade poderia ser entendida como um campo de saberes, práticas, conhecimentos e informações que narram e descrevem as marcas históricas de contenção e dominação das vontades e desejos que emanam dos corpos e da subjetividade dos sujeitos sociais, evidenciando realidades e materialidades que forjaram a história sexual humana.

Foucault (1988), como um dos grandes teóricos que se debruçaram sobre a ciência e a história da sexualidade humana, foi um dos primeiros a questionar essa hipótese repressiva do sexo. Em suas palavras, não se trata necessariamente de negar que existiu um cenário de repressão para o sexo, mas deve-se entender que, mais importante do que investigar uma possível interdição ou permissão do sexo que pudesse descrever sua história a partir da Idade Moderna, importa apreender como fora construída toda aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo, o fato de se falar sobre sexo, quem fala, os lugares de onde se fala, ou seja, a colocação do sexo em discurso.

Destarte, tem-se que o sexo, no curso de todo o século XIX, foi regulado a partir de duas formas de saberes bem distintos: uma biologia da reprodução, organizada continuamente segundo uma normalidade científica geral; e, de outro lado, uma medicina do sexo que era regida por ordenamentos e regras cujas origens foram diversas (FOUCAULT, 1988).

Ao presenciar o surgimento de uma ciência sexual que se constituiu mediante contextos discursivos reguladores de práticas, vontades e desejos sexuais da população, deve-se pensar quais foram as finalidades desse conjunto de conhecimentos e registros envolvendo a sexualidade e para que fins verteram ao longo dos períodos históricos e realidades sociais, culturais e históricas (KING, 1998). E, ainda, quais são os profissionais e discursos que monopolizaram os debates e instituíram “verdades” sobre o conhecimento sexual (PORTER; TEICH, 1998).

No jogo de verdades sobre o sexo, produzido ao longo dos séculos, admite-se que “a verdade do sexo tenha se tornado coisa essencial, útil ou perigosa, preciosa ou temida; em suma, que o sexo tenha sido constituído em objeto de verdade” (FOUCAULT, 1988, p.54).

Pode-se, assim, admitir a prática da masturbação como um exemplo contundente desse cenário de contenções e controles sexuais ao longo dos períodos históricos. De qualquer forma, como sinaliza Stearns (2010), a masturbação, ao ser mantida em segredo e confinada, quase sempre a um plano particular/privado, o que tornava quase impossível o controle sobre sua prática, intensidade e frequência.

A partir do século XVIII, o campo sexual das crianças e adolescentes já constituía um importante foco em torno do qual foram dispostos inúmeros dispositivos institucionais e estratégias discursivas. Mesmo os colégios não tratando abertamente desse tema, carinhos, práticas masturbatórias, encontros escondidos, uso dos banheiros e outros contextos eram alvo de regulação. Havia toda uma leitura de preceitos, observações, advertências médica, rotinas e punições em torno do colegial e do seu sexo (FOUCAULT, 1988).

Porter e Teich (1998, p.16), a respeito desse contexto, indagam “O conhecimento cotidiano, empírico do comportamento sexual humano poderia ser transformado em ciência?”. Assim, a problemática anunciada, e destaca-se como pode ser complexa e duvidosa a construção de um campo de saberes e conhecimentos sexuais a partir da busca por elementos, práticas e rotinas sexuais e prazeres que vertem, inegavelmente, para o espaço privado, especialmente pelo fato de não existirem muitos registros históricos que possam revelar rotinas e comportamentos sexuais que muitas vezes se encerravam em domínios tão íntimos.

Já com a ascensão da burguesia vitoriana, a sexualidade passou a ser encerrada no espaço do lar, do casal que se une com a finalidade de prosseguir com o modelo de sociedade e vida idealizado, com a incumbência de zelar pela continuidade da vida, com sua prole, tendo como gênese o sexo procriativo. Assim, é por meio dessa vida conjugal, retida como modelo ideal, que passou a reinar a norma. É no seio de cada moradia que foi reconhecida a sexualidade, utilitária e fecunda, já que a sexualidade do casal estava relacionada a toda uma estrutura familiar, econômica e produtiva (FOUCAULT, 1988).

Portanto, uma ciência sexual foi cunhada à custa de uma minuciosa, detalhada e profunda busca, investigação e análise de fatos, ações, atitudes, acontecimentos sociais, culturais e históricos estreitos às práticas e comportamentos sexuais durante toda a existência humana (KING, 1998; STEARNS, 2010).

Dessa feita, não seria ofensivo supor que os conhecimentos, informações e saberes que estão na gênese dos estudos sobre a ciência e a história da sexualidade, muitas vezes estiveram sustentados em suposições e deduções, uma vez que sempre existiu uma significativa dificuldade para tornar público e objeto de estudo algo que sempre foi do domínio íntimo ou “do lar”?

Outro agravante seria a privação da escrita perante diversos segmentos e integrantes da sociedade ao longo dos períodos históricos. Poucos privilegiados podiam discorrer sobre as matérias, comportamentos, hábitos e valores sexuais. Isso acabaria por dificultar o trabalho dos historiadores que empreendem investigações e estudos sobre a vida, concretudes e o cotidiano das práticas, atitudes e costumes sexuais de segmentos laicos, marginalizados, pobres, rurais e urbanos que habitavam as cidades, os quais não faziam registros escritos de suas atividades, práticas e costumes (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Até mesmo quando pensamos na sociedade grega, fortemente marcada por signos de grandes liberdade de costumes, a representação das práticas e atos sexuais eram apresentadas

em obras escritas guardando-se uma considerável reserva, contrariamente aos próprios produtos artísticos representativos dessa época (FOUCAULT, 1984).

Embora existam indícios e achados que anunciam o extenso vocabulário e linguagem técnica voltada ao campo da sexualidade, a maioria das produções literárias, artísticas e técnicas foram destruídas ou estão perdidas (KING, 1998), dificultando sobremaneira a produção de saberes e conhecimentos sexuais a partir de todo os bens materiais, culturais e humanos produzidos pelas civilizações antigas.

No concernente às incursões ao passado para recuperar dados, objetos, documentos e outras heranças materiais da atividade sexual humana, inúmeros trabalhos e estudos nas últimas décadas possibilitaram que a sexualidade adquirisse status de área específica de investigação científica (GARTON, 2009; STEARNS, 2010).

O interessante é compreender que todas as sociedades produziram algum tipo de registro, em alguma proporção, sobre a sexualidade. Dessa feita, entender-se-á que todas “as sociedades possuem valores que se aplicam à sexualidade – o tema é importante demais para não gerar leis e comentários culturais” (STEARNS, 2010, p.9).

Isso significa que todas as pessoas são socializadas e inseridas na vida sexual por meio da cultura, a qual, por sua vez, é responsável por definir as práticas e comportamentos considerados aceitáveis perante um determinado grupo social. Em consequência, as práticas sexuais podem e vão se diferenciar no seio de cada sociedade, modificando-se segundo os referenciais dos diversos segmentos sociais que a compõem (HEILBORN, 2006).

Admitindo-se que não haveria *a priori* uma sexualidade que se possa definir como natural ou instintiva (a partir da qual seja possível traçar o que é excessivo, insuficiente ou normal no que tange aos comportamentos, atitudes de práticas sexuais), fica claro que inventamos o sexo. Isso torna o sexo um produto social e cultural, imbuído de significados construídos por meio de vários discursos e linguagens (IRVINE, 2013).

Ressalta-se, assim, que os conceitos, definições e as produções sobre sexualidade e sexo não apenas aumentaram e se diversificaram, sendo possível perceber que nos últimos anos transcenderam as explanações sobre culturas exóticas e relatos curiosos para assentarem-se em análises sofisticadas envolvendo assuntos como subjetividade, identidade, poder, desejo, gênero e corporização (GARTON, 2009).

Desse modo, como evidência da relevância dos estudos e trabalhos que intentam um debruçar sobre documentos e registros históricos para fomentar conhecimentos, conteúdos e

informações sobre a sexualidade, faz-se necessário um breve (re)conhecimento da história das civilizações.

No contexto da civilização egípcia, Montero (2006, p.13) anuncia a validade histórica, cultural e científica dos papiros (preservados pelo clima árido e seco do Egito), uma vez que estes “abren las puertas para penetrar em el mundo de la cultura egípcia y ofrecen gran cantidad de documentacion” e, ainda, destaca o “*Canon de Turín*” como o mais completo e confiável. A partir da visualização e análise desse papiro é possível identificar inúmeras práticas e posições sexuais que se desenvolviam nas relações entre os sujeitos, erotismo e sedução dão os contornos aos corpos e personalidades expressas (MONTERO, 2006).

Na Antiguidade clássica, pode-se constatar a presença de uma linguagem técnica (e por vezes obscena) e cotidiana, ao identificar a existência de manuais de sexo, escritos por aqueles que passaram a ser conhecidos como escritores de ‘coisas vergonhosas’. Os manuais traziam posições sexuais, aconselhamentos, dicas de namoro, fertilidade, concepção e outros assuntos do cotidiano erótico e sexual (FOUCAULT, 1988; KING, 1998).

Segundo King, já em publicação de 1998, embora houvesse, sem dúvidas, características e particularidades que diferenciavam determinadas regiões, povos e culturas na história greco-romana, poder-se-ia destacar quatro pontos significativamente marcantes deste período no que reportam à sexualidade, sendo ele: a) a sexualidade expressa por uma desigualdade imperiosa; b) a homossexualidade apreendida como aceitável, mediante certos parâmetros sociais definidos; c) relação distinta entre penetrador e penetrado; d) reificação das mulheres, assumindo muitas vezes a forma de mercadoria.

O período em questão foi, então, marcado fortemente por práticas e relações sexuais que se organizam em torno de privilégios, representativas de uma lógica de hierarquia social. Contextos e construções que transcendiam a simples lógica da preferência e gosto individual, refletindo conflitos entre o desejável socialmente e o “desnecessário”, entre binômios como dominador/dominado e penetrador/penetrado. É a oposição entre atividade e passividade que marcava tanto o domínio dos comportamentos sexuais como das atitudes morais. A relação sexual era entendida pelo prisma da penetração, construída entre polaridades, aqueles que dominam e os que são dominados, superior e inferior, aquele que submete e que é submetido, o que vence e o que é vencido (FOUCAULT, 1984).

Os gregos, longe de estabelecerem códigos rígidos e moralizadores para as práticas sexuais e prazeres, preocupavam-se com a forma como cada um demarcava suas fronteiras para essas práticas, ou seja, a maneira como o homem conduzia suas atividades sexuais e seus

prazeres, aquilo que chamavam de *chresis aphrodision*, termo que designava as condições em que se projetavam desejos e práticas sexuais, a importância que era dada ao ato sexual em sua vida, a prudência dos atos (FOUCAULT, 1984).

Esse cenário corrobora com a defesa de que pensar na sexualidade é, indiscutivelmente, tratar de diferenciações entre sexo e evidenciar a manutenção de desigualdades e controle de uns sobre outros mediante uma ótica da reprodução biológica e social. Porém, o sexo e a sexualidade, na mesma medida, devem ser compreendidos como o tempo/espaço de ameaças às regras e ao privilégio estabelecido cultural, social e historicamente, advogando que aquilo que foi pensado, criado, imposto e postulado para o sexo no palco da sexualidade e das relações sociais, muitas vezes ficava apenas no plano das ideologias, valores e ideias (LOYOLA, 1999).

Para King (1998), outras evidências históricas têm sido investigadas na contemporaneidade intuindo entender mais sobre as práticas e desejos sexuais da antiguidade greco-romana, encontradas não apenas em manuais técnicos ligados à sexualidade, ao passo que própria poesia também se mostrou um espaço válido para desabrochar a sexualidade; e, em meio a linguagens metafóricas envolvendo passarinhos e canudos para sugar líquidos, muito foi dito na esteira do sexo e da sexualidade.

Outro fato curioso é que os primeiros historiadores, ao desenvolverem ideias e proposições relacionadas ao sexo e à sexualidade utilizavam a tradição de subordinar essas temáticas dentro de intenções mais gerais envolvendo a moralidade. Desta feita, “era a moralidade, e não a sexualidade, que era histórica” (GARTON, 2009, p.22).

Assim, histórica e culturalmente, entendia-se que o sexo era algo certo, parte integrante da materialidade, da realidade social e econômica e, ainda, da moral humana. Dessa forma, admitir-se-á que o sexo estava subordinado ao contexto mais geral das trocas e objetivações no interior de uma lógica moral que se desenvolvia diuturnamente nas cidades e no repouso da relação conjugal.

O conhecimento sexual materializado durante o Cristianismo, por dois milênios, marcou a história da sexualidade a partir de binômios como certo/errado e pecado/virtuosismo. Estabelecia-se neste cenário o conhecimento sexual ditando normas, moralizando e regulando atitudes; vigiando e sentenciando os prazeres e desejos que emanavam do erótico e do carnal, quase sempre direcionando seus esforços para a regulação da rotina sexual estrita ao relacionamento marital (POTER; TEICH, 1998).

O sexo deveria se restringir apenas ao casamento e visando tão somente os fins reprodutivos. Até mesmo os dias da semana e as posições consideradas mais adequadas e não

pecaminosas para o ato sexual foram definidas pela igreja. Métodos anticoncepcionais naturais já conhecidos nesse período também tinham o uso enquadrado como crime passível de severas punições (BLANC, 2010; STEARNS, 2010).

Até mesmo a ideologia do homem integral (produto de um substrato material que se traduz no e pelo corpo e de um substrato imortal, refletido na e pela presença da alma), introduzida na cultura ocidental pelos pensadores da Antiguidade Clássica, foi admitida pelo cristianismo e reconfigurada a partir da contribuição de teóricos religiosos como Santo Agostinho, forjando-se o ideário puritano-cristão no qual o corpo, por ser passageiro, não deve ser adornado ou cultuado, sendo os prazeres carnis e terrenos advindos das práticas sexuais torpes e abjetos, restritos tão somente ao espaço da relação marital (CABRAL, 1995).

Na Antiguidade grega, os principais núcleos de problematização no interior da ética sexual foram construídos para favorecer uma estilização do comportamento sexual, sendo três os mais importantes e que foram seguidamente suplantados. Inicialmente, a atenção maior recaiu sobre a relação com os rapazes, marcada fortemente por inúmeras recomendações. Em seguida, o foco deslocou-se para a mulher, marcando fortemente os tempos da reflexão moral sobre os prazeres sexuais; e, por fim, a atenção recaiu para o corpo, interesse manifestado a partir dos séculos XVII e XVIII pela sexualidade estrita à criação e pelas relações entre comportamento sexual, normalidade e saúde (FOUCAULT, 1984).

Os discursos religiosos e teológicos também utilizaram os pressupostos médicos, como uma forma de legitimar e confiar validade às proposições moralizadoras e dogmáticas da Igreja. Neste sentido, houve uma crescente produção de livros e outras obras de cunho médico para divulgação dos conhecimentos sobre sexualidade entre os fiéis. Muitas obras foram traduzidas para o inglês e/ou adaptadas para servirem de orientação e leitura às classes populares (CRAWFORD, 1998).

Segundo Foucault (1988), é na passagem do século XVIII para o século XIX que toda a tecnologia do sexo vai se organizar, nesse momento, em torno do saber médico, das instituições médicas, da exigência e busca por uma normalidade das práticas e comportamentos sexuais e, agora, ao invés do castigo e morte, seus pressupostos vão se balizar a partir do problema da vida e da doença.

De mãos dadas, religiosos e médicos criaram medidas para conter práticas sexuais, aconselhando sempre que possível para a abstinência sexual e o autocontrole das pulsões sexuais. Entre aconselhamentos médicos e tribunais da Igreja, leis e codificações legais/morais,

as pessoas seguiam praticando e acumulando experiências sexuais que construía suas identidades e subjetividades.

Muitos textos de origem laica ou clerical, também contribuíram para compreender o cenário de constante vigilância e controle sobre as práticas sexuais, mesmo entre os meios cortesãos onde pairava uma aparente liberdade de costumes sexuais (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Panfletos, folhetins, revistas, cultura oral, partos, tribunais civis e religiosos e muitos outros espaços serviram para o ajustamento e redefinição da sexualidade (comportamentos e atitudes sexuais) no curso histórico que vai do século XVI até o fim do período vitoriano. Para tanto, o ponto de partida para essas produções eram os acontecimentos e conhecimentos que eclodiam nas próprias experimentações, vivências e transgressões empreendidas pelos membros privilegiados de classes sociais, religiosas e políticas (CRAWFORD, 1998). Os clérigos sabiam que só materializariam suas intenções se fossem erradicadas as atividades e relacionamentos sexuais, amorosos e eróticos, como a concubinação, do interior da própria igreja (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Os comportamentos sexuais controlados e sentenciados a partir das rédeas doutrinárias da Igreja encontraram eco nos círculos trovadorescos, que, em construções poéticas e literárias, narravam episódios e fatos corriqueiros/particulares de personagens, grupos e espaços sociais, ao mesmo tempo em que contribuíam para escandalizar, denunciar, criticar e vigiar práticas e atividades ligadas ao sexo e a sexualidade (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

No Cristianismo, por meio de ideologias, sentimento de culpa, punições e temores, faz-se necessário evidenciar a inexistência de um controle total da sexualidade, particularmente, no que reporta à cotidianidade das camadas mais simples da população (NUNES, 1987; CABRAL, 1995).

Os costumes e práticas sexuais ocidentais estiveram longe de ser imobilizados e silenciados de maneira universal. Mesmo a doutrina religiosa que tratou de inscrever na vida cotidiana atitudes e condutas normativas e regulatórias, não proibia o sexo, apenas o alinhava ao interesse e ideário cristão (FOUCAULT, 1988). Por esse viés tem-se a compreensão de

fazer sexo, andar nu ou ter reações eróticas eram práticas que correspondiam a ritos estabelecidos pelo grupo no qual se estava inserido. Regras, portanto, regulavam condutas. Leis eram interiorizadas (DEL PRIORI, 2011, p.14).

Ribeiro (1990) sinaliza que a Idade Média não pode ser entendida tão somente como um tempo/espço de intenso controle das pulsões sexuais e de regulação das práticas sexuais, na medida em que foi um período em que as relações e rotinas sexuais eram abertas, eróticas e amplamente disseminadas.

Apenas com o advento da Reforma, da Contra Reforma e das subsequentes mudanças sociais, políticas e religiosas tem-se o estabelecimento de um cenário reconhecidamente moralizador em face das rotinas e condutas sexuais e eróticas da população (CABRAL, 1995).

O puritanismo emerge, então, como concepção ideológica (política e religiosa) sustentando a defesa de uma vida sexual voltada para a espiritualidade, incentivando o autocontrole perante os impulsos sexuais, extirpando a rotina de exageros e libertinagem. Forja-se assim uma moralidade pautada em sentimento de culpa, arrependimentos e punições (NUNES, 1987; CABRAL, 1995).

Segundo Ribeiro (1990), o florescimento de novas concepções da fé cristã, como o puritanismo e do vitorianismo, marcou a hegemonia do pensamento religioso no que concerne à moralidade social e sexual, combatendo a visível liberdade sexual presente até então, e fixando um controle das práticas sexuais nunca antes observado na Idade Média.

Pode-se, inclusive, identificar uma mudança paradigmática concernente às práticas julgadas como “desviantes” quando adentramos na era vitoriana, momento em que homens/mulheres adeptos da sodomia, masturbação, fustigação e outras práticas “desviantes” passaram de indivíduos imaturos, libertinos e devassos, a doentes, pessoas com anormalidades ou subconjunto psicologicamente bizarro (POTER; TEICH, 1998).

No período vitoriano, na Inglaterra, as rotinas de comportamentos, atividades e práticas sexuais foram admitidas como ameaçadoras, pois traduziam desejos e fantasias naturais, que poderiam conduzir o corpo à ruína, fonte de doenças e permissividades que degradavam o espírito. Perante a cultura sexual vitoriana, o sexo era uma coisa a se temer, o que, por sua vez, desencadeou um processo de constante vigilância e controle que culminou na clandestinidade das práticas e das rotinas sexuais. Repressão e pornografia passaram a integrar recortes de um mesmo cenário sexual e erótico desse período histórico (GARTON, 2009).

Entre liberdades e interdições sexuais, a cotidianidade na era vitoriana sinalizava o “estado de ansiedade” forjado pelo discurso médico e religioso; em decorrência desse quadro tem-se, então, o surgimento e validação de terminologias para diversas patologias estreitas às condutas e atividades sexuais desenfreadas e ilícitas, como a espermatorreia e neurastenia (GARTON, 2009).

Para Foucault (1988), desde o final do século XVIII, o discurso médico contribuiu para a formatação de normativas e condutas para o desenvolvimento sexual e, para tanto, caracterizando todos os possíveis desvios, um vocabulário enfático sobre abominações e perversões, uma incontável família de perversões que aproximavam os infratores dos retidos pela justiça como delinquentes ou loucos. Carregam “o estigma da ‘loucura moral’, da ‘neurose genital’, da ‘aberração do sentido genésico’, da ‘degenerescência’ ou do ‘desiquilíbrio psíquico’. Assevera-se, assim, uma busca às sexualidades periféricas” (FOUCAULT, 1988, p.41)

Ao aproximar o sexo de conceitos, análises e tratamentos estreitos ao universo das doenças, as práticas discursivas da medicina procuraram desvios e transtornos sexuais, evidenciando um esforço que tinha como intenção precípua o controle da e o domínio sobre a sexualidade humana. Modela-se, assim, a partir de práticas diagnósticas e intervenções terapêuticas, o papel de “doente sexual” (IRVINE, 2013).

Os desvios sexuais, a partir desse momento histórico, podem ser entendidos como fenômenos sociais construídos mediante o domínio das vontades, prazeres e desejos sexuais da população ao invés de um esforço religioso-médico-científico em prol da identificação e conceituação de anomalias sexuais biológicas.

As identidades sexuais tornam-se, então, produto da histórica repressão e do interminável controle social (RIBEIRO, 2004; GARTON, 2009). Reconhecendo o sexo como uma prática que poderia levar ao vício e à destruição, tem-se “toda uma identidade construída em torno de um padrão sexual específico” (IRVINE, 2013, p. 151).

As patologias ou desvios sexuais quase sempre ligados ao corpo biológico passaram também a refletir uma realidade de perversões e degenerescências morais e sexuais que estariam diretamente atreladas ao comportamento sexual desviante. Assim, valendo-se de uma escrita técnica e científica que amalgamava conceitos e terminologias sobre conhecimento sexual, os médicos passaram a mapear práticas e atitudes sexuais, ditando normas e desvios. É inegável que a linha de ação e pensamento médico pautava-se massivamente na consolidação de propostas que versavam sobre aquilo que era saudável, ou não, perante a sexualidade humana (RIBEIRO, 2004).

Discursos científicos (médicos e terapêuticos) e as práticas institucionalizadas passaram a governar as ações humanas e, em matéria de sexualidade, criaram novos sujeitos, identidades e categorias desviantes e patológicas, como o criminoso, a mulher histérica, a criança

masturbadora, o sádico, o homossexual, o pervertido/degenerado, o deficiente mental e outros tipos (GARTON, 2009).

Nessa medida, entende-se que a disseminação e validação dos preceitos e conhecimentos médicos perante o sexo se estendem desde meados do século XVII, criando distanciamentos entre homens e mulheres e reforçando distinções sociais. Esse cenário reflete a lógica amplamente aceita de que a sexualidade foi construída histórica e socialmente (CRAWFORD, 1998).

Destarte, o discurso e o saber científico-médico têm visitado as rotinas, preocupações e relacionamentos no intercurso de nossas vidas, instituindo e naturalizando comportamentos, práticas e atitudes sexuais. Não é de se espantar, então, que os profissionais, já nos finais do século XX, atestem que os problemas e preocupações sobre o sexo e desejos sexuais, indiscutivelmente, eram de natureza médica (FOUCAULT, 1984; IRVINE, 2013), de forma que esse contexto social e histórico contribuísse para o processo de medicalização do sexo (STEARNS, 2010).

Já muito antes desse período, em meio à multiplicidade de discursos médicos, psiquiátricos e jurídicos, perversões e outros desvios sexuais eram associados à doença mental. Da infância até a velhice havia uma norma ou conduta adequada para o desenvolvimento sexual, definindo-se minuciosamente todos os tipos de desvios sexuais. Surgia, assim, todo tipo de espécie e subespécie de homossexualidade, inversão, pederastia, histeria feminina e outros desvios sujeitos aos controles sociais (FOUCAULT, 1988).

A saúde e a doença parecem ter colorido as primeiras interpretações médicas das práticas e atitudes sexuais na era moderna. As contribuições teóricas e orientações médicas cristalizavam-se a partir dos binômios “errado-certo”, “vida-doença” e, inevitavelmente, colaboravam para a construção da norma e do desvio no tocante à sexualidade (FOUCAULT, 1984, 1988; RIBEIRO, 2004; GARTON, 2009).

Desvios e doenças sexuais tinham sua origem etiológica nas práticas sexuais entendidas como desaconselháveis, destacando condutas e rotinas de normatização das práticas e atitudes sexuais. Os saberes sexuais e sua imersão no contexto científico e acadêmico consolidaram-se nas e pelas teias médicas costuradas em obras e produções escritas que versavam sobre a sexualidade (BEDIN; MUZZETI; RIBEIRO, 2012).

Os pressupostos médico-científicos tratavam principalmente de interdições e normas sexuais, colocando a reprodução da espécie em primeiro lugar. É possível contestar a existência de uma visão unívoca para a sexualidade, desde que seja admitido que o pensamento tradicional

disseminado tanto por médicos quanto por religiosos estava sustentado sobre uma base de caráter ético e normativo/terapêutico (LOYOLA, 1999).

A alta incidência de doenças venéreas, a proliferação de práticas abortivas e contraceptivas e a prostituição em diferentes regiões da Inglaterra, Estados Unidos e outras da Europa, desde o período vitoriano, denotam a fragilidade e superficialidade das teorias, conhecimentos e do discurso médico para redefinir costumes, práticas e atitudes ligadas à sexualidade para toda a população (CRAWFORD, 1998).

De qualquer maneira, o período vitoriano é, por excelência, um período crucial para entender o momento em que a sociedade passou a se atentar mais e mais para as vidas de seus membros, cada vez mais preocupada com a disciplina dos corpos e com as rotinas sexuais das pessoas. Florescem ansiedades morais, médicas, higiênicas e legais, revelando métodos sofisticados de administração e gerenciamento da sexualidade, na medida em que se advogava que a decadência moral era símbolo da decadência social (WEEKS, 2000).

Na trilha dessas argumentações, compreende-se que os avanços nos discursos e saberes sexuais oriundos do campo médico, inegavelmente, proveram os contornos científicos que mudaram a visão sobre sexualidade, retirando-a do campo religioso e espiritual para inseri-la nas práticas, costumes e rotinas da população, revelando sua condição biológica e humana (CABRAL, 1995; RIBEIRO, 2005).

Stearns (2010), ao investigar realidades e atividades aparentemente desconexas com a sexualidade e o universo das práticas sexuais, mostra que até mesmo em situações de conflitos civis e militares, as violências e excessos contra as pessoas (principalmente aquelas dominadas, controladas e vencidas) se voltam não apenas para as suas ideologias, cultura, condutas, religiosidades e pensamentos, mas, muitas vezes, para o seu corpo, o corpo que é controlado, dominado e explorado sexualmente.

Fica evidente a necessidade de “regulação da espécie, de modo a garantir que a atividade sexual não saia do controle ou se torne por demais desestabilizadora, tanto da vida dos indivíduos como das relações sociais” (STEARNS, 2010, p.11), colocando-se em destaque a visível (mas nem sempre tão clara) dimensão política e social que acaba regendo as ações e práticas de vigilância e repressão ao sexo.

Dessa maneira, apreende-se que as transformações sociais e econômicas no curso da história humana favoreceram, inegavelmente, a construção coletiva e individual da sexualidade. Reforçando a premissa de que embora se projete em vários espaços e seja aprendida em vários

momentos da vida, de vários modos e por vários sujeitos, “a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas é social e política” (LOURO, 2000a, p. 8).

O capitalismo, desde seu surgimento já trazia em sua pauta a necessidade de regular as atividades sexuais da classe trabalhadora para atender às exigências do novo modelo de produção. O sexo representava um gasto energético e uma demanda física adicional que poderia comprometer a atividade laboral, devendo o trabalhador deslocar sua força de trabalho apenas e somente para a produção e não para sua satisfação sexual e individual (NUNES, 1987).

Destarte, as práticas sexuais estavam, decididamente, alinhadas com o emergente modelo de produção capitalista. Dessa maneira, a preocupação era de que o corpo deveria servir à maquinaria da produção de bens e, se fossem dissipadas forças em momentos de lazer, que se fizesse a partir da finalidade única da procriação (FOUCAULT, 1988).

A sexualidade, entendida por um prisma político-social, permite analisar os contornos e concretudes que se entrepunham a todos os corpos, definindo padrões de normatividade e papéis sociais que variaram de acordo com determinadas culturas e espaços. Ao impetrar um questionamento sobre o caráter puramente biológico e natural da sexualidade, é possível revelar o aparelhamento e os mecanismos de controle social perante os comportamentos sexuais.

Deve-se frisar que o interesse pela história da sexualidade aumentou a partir do momento em que ela adquiriu um contorno político-social e sob as bases da história social pode-se discorrer e pensar na sexualidade tendo como lócus privilegiado do mundo privado do lar e dos movimentos sociais desde os anos sessenta. Debates relacionados às identidades e práticas sexuais passaram a ser cada vez mais frequentes, provocados especialmente pelo movimento feminista e movimentos pelos direitos de manifestação da homossexualidade. Esses movimentos, por sua vez, colocaram os mecanismos de repressão social e as lutas pela liberdade sexual no interior da história da sexualidade (LOURO, 2000a).

Esse movimento em direção a uma perspectiva mais politizada para o campo da sexualidade foi possível a partir da junção de forças e das ações promovidas não apenas pelos movimentos gays e de lésbicas, mas, também, pelo florescimento de cobranças e reivindicações por uma maior liberdade sexual para todos (PARKER, 2000).

A revolução sexual contribuiu para a problematizar práticas, valores e atitudes conservadoras em relação ao sexo, na mesma medida em que favoreceu a redução das restrições impostas cultural e socialmente ao sexo. Em particular, deve-se frisar que esse movimento foi também imprescindível para a conquista de liberdades sexuais a todos os sujeitos sociais (PARKER, 2000).

Entretanto, Bozon (2004) torna evidente que a ideia de revolução sexual pode ser admitida como um equívoco, na medida em que não ocorreram mudanças sólidas e/ou expressivas perante os valores e princípios que governavam as práticas e comportamentos sexuais na cotidianidade. É inegável que ocorreram algumas aberturas, permissões e a desconstrução de discursos e códigos sexuais, como no caso das mulheres, com uma maior liberdade para discutir e debater assuntos estreitos à sexualidade. Nesses termos, a revolução sexual ficou mais em um plano analítico e conceitual do que necessariamente das práticas, materialidades e rotinas sexuais.

O feminismo trouxe o empoderamento para as mulheres, permitindo não apenas evitar os abusos e violências sexuais cotidianas, mas, também, permitindo a abertura de novos horizontes para a satisfação de seus desejos e vontades sexuais e eróticas, favorecendo uma crítica perante os relacionamentos afetivos e sexuais histórica e socialmente construídos (IRVINE, 2013).

No tocante aos relacionamentos sexuais entre parceiros do mesmo sexo, desde a Antiguidade greco-romana, já se evidenciavam defesas em prol desses relacionamentos, a exemplo da pederastia (entre o jovem aprendiz/imberbe e seu mestre). Vale enfatizar que esse tipo de encontro era entendido como superior precisamente porque, não sendo necessário, denota um nível superior de comportamento. Porém, os relacionamentos entre lésbicas não tinham visibilidade, apreendidos fora dos domínios da sexualidade por não apresentarem a distinção entre penetrador/penetrado, perseguidor e perseguido (FOUCAULT, 1984; KING, 1998).

Foucault (1984, p. 79) ainda adverte-se que

A linha de demarcação entre homem viril e um homem efeminado não coincide com a nossa oposição entre hétero e homossexualidade; ela também não se reduz à oposição entre homossexualidade ativa e passiva. Ela marca a diferença de atitude em relação aos prazeres; e os signos tradicionais dessa feminidade – preguiça, indolência, recusa das atividades um tanto rudes do esporte, gosto pelos perfumes e pelos adornos, lassidão (*malakia*) – não designarão forçosamente aquele que será chamado no século XIX “o invertido”, mas aquele que se deixa levar pelos prazeres que o atraem: ele é submisso aos próprios apetites assim como aos dos outros.

Entendido como prática homossexual e povoando o imaginário coletivo como um “desvio”, o lesbianismo refletiria ainda nos tempos atuais um mal-estar social que se apresenta

em face dos relacionamentos amorosos e sexuais entre mulheres, qualificados como uma mutilação do SER mulher (GARCIA, 2003).

Porter e Teich (1998) também defendem a tese de que, embora os discursos e esforços empreendidos por teóricos e profissionais, em variadas épocas e contextos sociais, econômicos e políticos, tenham favorecido o aumento do conhecimento sexual, não foi possível objetivar todas as mudanças idealizadas no campo da sexualidade. Poucos avanços foram conquistados em contextos como o reconhecimento da sexualidade feminina, da homossexualidade, das sexualidades não genitais e não procriativas.

Nas palavras de Furlani (2009, p.31), aspectos biológicos e morfofisiológicos do corpo humano muitas vezes têm sido apropriados para servir de sustentação e validação de práticas culturais e sociais preconceituosas e estigmatizantes ligadas à sexualidade, dando origem às crenças que povoam o imaginário coletivo e que nascem de ideias como “a mulher tem menos necessidade de sexo que o homem ou o homem sente mais necessidade de sexo do que a mulher”. Nesse sentido, em tempos de outrora, defendia-se a argumentação de que os homens, por produzirem maiores quantidades de esperma durante seus anos férteis, seriam “naturalmente” mais propensos a ter mais relações sexuais (STEARNS, 2010).

Até mesmo em momentos em que houve a proibição de contato sexual entre irmãos e parentes de primeiro grau, a partir da alegação de que era necessário prevenir o surgimento de “anomalias genéticas”, denota-se, por exemplo, uma visão “biologizada”, machista e reprodutora da sexualidade humana (STEARNS, 2010).

Para além dessas linhas, admitir-se-á que, desde a Idade Média já havia uma declarada preocupação com as uniões conjugais entre parentes próximos. A medida de contenção das uniões conjugais endogâmicas dessa época, segundo Oliveira e Oliveira (2011), tinha relação direta com a procriação e as altas taxas de mortalidade, levando a criação de tratados como o do IV Concílio de Latrão, em 1215, que promoveu a restrição de casamentos entre familiares até 4º grau de parentesco.

De qualquer forma, ao citar que a espécie humana se diferencia pela grande quantidade de zonas erógenas e que, no caso das mulheres, poderiam ser ativadas/estimuladas antes dos períodos férteis e até mesmo depois da chegada da fase da menopausa, Stearns (2010) ajuda a desconstruir a ideia do homem “naturalmente mais propenso” ao ato sexual, respeitando o fato de que poderia ser mais propenso à atividade de procriação por períodos mais longos da sua vida.

A ordem médica também conferiu uma nova/outra roupagem para os modelos de interpretação utilizados desde a Antiguidade (quando a relação entre passivo/ativo e quente/frio serviu para explicar diferenças funcionais e anatômicas entre homens e mulheres). Observar-se-á, em face das defesas médicas, que o homem, por reter maior reserva de sêmen, será sempre mais desenfreado sexualmente e necessitará, invariavelmente, de mais sexo do que as mulheres, sendo essas mais contidas e passivas no tocante às atividades sexuais. Assim, nota-se que os teóricos médicos tinham o corpo masculino como a norma, superior ao feminino (CRAWFORD, 1998; GARTON, 2009).

O conhecimento médico também favoreceu o alargamento das fronteiras para o sexo, precisamente no instante em que passam a reforçar o ideário de que os casais, para manter um relacionamento e vida saudável, necessitavam empreender uma adequada frequência para as práticas sexuais, já que homens e mulheres necessitavam de atividade sexual. Um dos grandes conflitos está no fato de que para tudo existia a maneira correta/aconselhável e a incorreta/indesejável (CRAWFORD, 1998).

Se de maneira diferente, fossem forjados os caminhos e mecanismos adequados para educar, ensinar e assegurar que as pessoas e a sociedade entendessem que o sexo transcende a simples lógica da procriação e perpetuação da espécie humana, resgatando e reforçando a importância do prazer, do tesão e do erotismo para a vida, alargar-se-iam os limites do sexo.

Em Stearns (2010), é possível notar a preocupação e o cuidado em destacar que, na atualidade, o sexo tem dialogado com outras concretudes, objetivações e conquistas, em particular, com aquelas que se voltam para o sexo recreativo e para as novas/outras buscas pelo prazer, estímulo sexual e satisfação erótica.

Este cenário aponta, na contemporaneidade, para a evidente superação do ideário impetrado durante longos períodos históricos, de que o sexo traduzia tão somente uma necessidade de organizar e doutrinar as relações monogâmicas, mediadas por trocas sexuais que se justificavam apenas diante da importância social (e por vezes obrigação) de procriar, contribuindo com a perpetuação da espécie humana (CABRAL, 1995; GARTON, 2009; STEARNS, 2010;).

Com a ampliação das fronteiras e mudanças paradigmáticas no seio da sexualidade, humana foi possível observar valiosas mudanças no comportamento sexual e erótico contemporâneo. Segundo Furlani (2009), até mesmo a prática do incesto poderia ser repensada e questionada em sua base interpretativa de cunho moral, cultural e religioso, entendendo que

a relação sexual entre os irmãos e parentes de primeiro grau poderia ser por prazer e/ou satisfação erótica e não apenas com vista na procriação/reprodução (FURLANI, 2009).

Argumenta-se, no entanto, que apenas a partir das contribuições de outras áreas, como a Antropologia, é que o sexo e a sexualidade puderam ser entendidos para além das teorias biológicas e psicológicas, destacando-se os achados de antropólogos que investigaram a vida sexual de “culturas exóticas” e demonstraram que determinadas práticas sexuais são, invariavelmente, definidas social, econômica, cultural e historicamente (STEARNS, 2010).

Ao admitir que a vida sexual estaria, indiscutivelmente, relacionada à realidade econômica (uma vez que esta modifica consideravelmente o conjunto de circunstâncias que afetam o comportamento sexual), entender-se-á que uma economia agrícola ou de base industrial poderia conduzir possíveis rupturas, dissonâncias e transformações culturais, sociais, políticas e religiosas que alterariam a rotina das práticas sexuais e a materialidade e expressividade da sexualidade da população, grupos e pessoas. (STEARNS, 2010).

A sexualidade, permeando sentidos e dinâmicas diversas da vida social e econômica, regulando relacionamentos e comportamentos, pode também ser ilustrada em um momento da história em que a abstinência sexual ou coito interrompido fora admitido mediante uma necessidade, quando se fez urgente limitar o número de integrantes no seio familiar. Assim, isso justificaria, em parte, por que os métodos e produtos abortivos já dominavam as publicações médicas ao final do século XVII (CRAWFORD, 1998).

Nessa medida, no curso da história da sexualidade, é vital compreender até que ponto as sociedades estão reagindo em face da mudança histórica apreendida e, invariavelmente, investigar em que medida é possível observar tentativas de ajustamento por parte das sociedades que se confrontam com significativas alterações nos fatores afeitos à sexualidade (STEARNS, 2010).

Segundo Garton (2009) teóricos e historiadores defendem a ideia de que o campo em debate (história da sexualidade) estaria centrado em dois vértices, sendo eles o essencialismo e o construtivismo social. Os essencialistas acreditavam em um contínuo que pudesse explicar a sexualidade ao longo dos períodos históricos e acreditavam que, em todos os períodos e culturas, havia existido o desejo por parceiros do mesmo sexo, tornando a sexualidade algo *a priori* natural e legítimo na sexualidade humana.

Em contrapartida, os construtivistas sociais procuraram defender a tese de que a sexualidade é narrada a partir de uma descontinuidade, balizada por práticas sexuais específicas e que foram interpretadas de inúmeras maneiras ao longo dos tempos (GARTON, 2009).

Segundo Heilborn e Brandão (1999), o saber médico, o domínio sobre o aparelho biológico corporal e os estudos sobre pulsões sexuais “naturais”, que configuraram a gênese dos saberes sexuais no curso da história, encontram espaço nos estudos sociológicos de cunho essencialista. Ainda, Heilborn e Brandão (1999) advogam que o construtivismo social, voltado para as práticas e atitudes sexuais, organizou-se a partir em dois modelos: a) um que define o corpo como substrato da cultura, enfatizando que o corpo traduz pulsões e desejos sexuais governados culturalmente, sendo reconhecido como produto da cultura na qual está inserido, cabendo a essa realidade determinar a rotina e o controle da sexualidade; b) e o segundo modelo, mais decisivo e pragmático, postulando que o desejo, sensações e o erótico são produzidos culturalmente.

Praticamente todos os esforços despendidos para “mapear”, analisar e investigar o desenvolvimento da homossexualidade no curso das civilizações e das vontades, desejos e práticas sexuais corroboraram para a solidificação das bases do essencialismo. O interesse foi comprovar que a homossexualidade teria sido aceita no passado e promovera notáveis feitos na cultura ocidental. A obra intitulada “*Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality*” de John Boswell, registrou a história de tolerância no seio da cristandade ocidental antes da Reforma, destacando que as relações entre parceiros do mesmo sexo eram aceitas pela Igreja primitiva, provando inclusive que os principais clérigos medievais teriam sido “gays” (GARTON, 2009).

O desenvolvimento dos estudos e discursos do construtivismo social sobre a história da homossexualidade deu-se no momento em que sua condição atemporal foi questionada. Para os construtivistas sociais, a crítica sobre autores como John Boswell recai no instante em que desconsidera o fato de que o ideal de prática sexual na Antiguidade e no Cristianismo era o homem ativo e mulheres, escravos e jovens passivos, traduzindo mais uma relação de poder e privilégios do que a satisfação de vontades, desejos e prazeres eróticos e sexuais. Diante disso, segundo Porter e Teich (1998), a atividade homossexual masculina nesse período era, até certo ponto, entendida como normal, desde que mantida dentro dos padrões sociais claramente definidos.

Ao pensar que na relação de poder e dominação, explicitada no momento em que o homem (dominador) pode tomar o corpo do outro (dominado), que se encontra em condição subserviente, aviltado, tem-se a dinâmica do ato sexual conduzido a partir do privilégio de um sobre o outro. Por esse viés, é inegável a condição de submissão daquele que serve ao dominador (privilegiado).

Indubitavelmente, a homossexualidade, seja ela entendida como subcultura *gay* na Europa medieval e no Renascimento, sinônimo de sodomia, prática “não natural” ou construção de identidade, entre punições/sanções e tolerância/permissões, deve ser compreendido em uma relação envolvendo atividade/passividade, em que: o penetrador/ativo não abdica da sua condição de virilidade e masculinidade; e privilegia-se a penetração, a ação sobre outro corpo. Fica evidente a diferença no concernente à concepção moderna de homossexualidade, onde se fixa o olhar e as análises na relação de oposição homossexual/heterossexual.

As figuras do penetrador e do penetrado serviam para validar e manter a distinção em todos os encontros sexuais, na medida em que “quem penetra” e “quem é penetrado” era definido por meio do reconhecido status social de cada indivíduo (KING, 1998).

Ao adentrar na modernidade, verificar-se-á a criação de conjunto de discursos sobre sexo e sexualidade, produzidos a partir de significados e codificações que traduzem o campo do desejo sexual e que vão ser balizados pelas noções de heterossexualidade e homossexualidade (HEILBORN, 2006).

De qualquer maneira, intentar uma definição rígida e/ou verdade absoluta sobre o que seria homossexualidade torna-se tarefa impossível, na medida em que as próprias formas de significá-la e praticá-la são tão numerosas quanto as sociedades, tempos históricos e segmentos sociais distintos que ajudaram a construir a história da sexualidade humana (GARCIA, 2003).

Mesmo definindo a sexualidade como um fenômeno histórico recente, não se pode dizer que as formas de identidade e subjetividade sexuais não existissem antes dessa definição, mas, decididamente, sua natureza era diferente da do final do século XIX (GARTON, 2009), já que o termo sexualidade, cunhado neste século, estava atrelado aos saberes sexuais sustentados nos e pelos pressupostos médicos e científicos da época (RIBEIRO, 2005).

Tem-se a compreensão de que, em matéria de sexualidade, ao final do século XIX, não é possível defender interpretações unilaterais para as práticas e atitudes sexuais, admitindo apenas o surgimento de fronteiras e diferenciações que irão marcar a construção do masculino e feminino.

Em pleno século XXI não é difícil verificar relações, pensamentos e práticas sexuais que ainda se sustentam a partir de mecanismos de classificação, rotulação, rigidez e austeridade em face de todo o universo sexual, que fora social, cultural e historicamente revelado (RIBEIRO, 2005). Os resquícios de uma sexualidade reconhecidamente vinculada à ordem moral podem ser identificados em contextos onde a sexualidade ainda é entendida como espaço para interdições, permissões, sanções, controles e normatizações.

Ao assumir que “o corpo material cria os horizontes físicos e anatômicos para corpos e prazeres, que impõem limites a gama de expressões disponíveis para aquilo a que se chama sexualidade” (GARTON, 2009, p.55), poder-se-ia indagar até que ponto e de que forma um corpo e sua materialidade poderiam, de fato, projetar os horizontes da sexualidade e de sua proeminente história.

Em terras tupiniquins foi precisamente este corpo, a imagem do corpo do indígena, que acabou servindo de estandarte para as primeiras compreensões acerca da materialidade sexual e da sexualidade brasileira.

O cotidiano das relações e acontecimentos no “recém descoberto” paraíso tropical, da nudez dos índios relatada em cartas, aconselhamentos e documentos elaborados pelos jesuítas à incredulidade de viajantes estrangeiros (produzindo e disseminando seus registros e diários de expedição) que passavam pelo Brasil e se deparavam com escravos desfilando sua nudez pelas ruas, serviram para a construção e perpetuação da ideia de um povo (brasileiro) e de uma sociedade altamente erotizada e sexual (DEL PRIORE, 2011).

Uma pesquisa<sup>7</sup> que objetivou analisar o comportamento sexual e valores acerca de sexualidade entre jovens brasileiros, desenvolvida em parceria com três universidades públicas no ano de 2002, evidenciou que a ideia de que vivemos em um país de moralidade sexual flexível não passaria de um equívoco. Em assuntos, por exemplo, como a iniciação sexual, sexo anal, homossexualismo, fidelidade conjugal, fatidicamente, estiveram presentes muitos preconceitos, conservadorismos, intolerância e estigmas. Reconhecendo-se entre os jovens brasileiros um intrincado nexos entre o imaginário (paraíso sexual) e as condições concretas (simbólicas e materiais) do exercício da sexualidade brasileira (HEILBORN, 2006).

O legado da época colonial deixou como herança uma educação sexual machista, opressora/repressora, com garantias e liberdades sexuais para poucos, com códigos morais e religiosos que tolhiam o acesso ao prazer e às práticas sexuais. Nesse período, tem-se uma educação sexual pautada em aprendizagens, ensinamentos e códigos que eram transmitidos por instituições como a família e a igreja sob um clima de puritanismo (RIBEIRO, 2004). A família era entendida como primeiro, mas não único, núcleo de orientação e controle-educação em face da sexualidade humana (MAIA; RIBEIRO, 2011).

Essa Educação Sexual deveria:

---

<sup>7</sup> A pesquisa intitulada “GRAVAD” (Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil) foi realizada por três centros de pesquisa: o Programa de Estudos “Gênero, Sexualidade e Saúde” do Instituto de Medicina Social/UERJ, o Programa de Estudos “Gênero, Mulher e Saúde” do Instituto de Saúde Coletiva/ UFBA e o Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde/UFRGS (HEILBORN, 2006).

fornecer informações e organizar um espaço onde se realizariam reflexões e questionamentos sobre a sexualidade. Deveria esclarecer sobre os mecanismos sutis de repressão sexual a que estamos submetidos e sobre a condição histórico-social em que a sexualidade se desenvolve (MAIA; RIBEIRO, 2011, p.79).

Como resultado da expressiva quantidade de publicações e leitores interessados pela temática da sexualidade no início do século XX, tem-se o surgimento de uma educação sexual nas escolas, mesmo sendo de cunho preconceituoso, normatizante e com viés médico-biológico. Nesse ínterim, já por volta da década de 1990, surgiu a primeira grande iniciativa intuindo uma educação sexual escolar em nível nacional, momento da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), englobando um conjunto de temas de relevância social para serem trabalhados de maneira transversal em todas as disciplinas curriculares, tendo as problematizações envolvendo a sexualidade, analisadas e discutidas no Volume 10 – Pluralidade Cultural e Orientação Sexual.

Adverte-se, assim, sobre a importância da escola para garantir a defesa dos direitos sexuais individuais, das liberdades e prazeres, desmistificando inúmeros tabus relacionados à sexualidade humana, revelando mecanismos de vigilância e opressão que teimam em tolher as iniciativas individuais e coletivas em prol de uma sexualidade viva e multifacetada (MAIA; RIBEIRO, 2011).

Segundo Heilborn (2006), essas relações de poder e de dominação sempre serviram de balizador para a construção da sexualidade brasileira, entre os corpos dominados, violentados e servis de índias e, posteriormente, de negras e mulatas, a educação sexual prosseguia deixando marcas profundas no imaginário coletivo e nas relações sociais e afetivas.

Como adverte Ribeiro (2004), o surgimento do modelo de produção capitalista e a intensificação dos processos de urbanização no país promoveram alterações substanciais na vida da população de um modo geral. As grandes epidemias, a falta de saneamento básico, habitações precárias, falta de abastecimento de água, jornadas de trabalho intermináveis, entre outras mazelas, corroboraram para a adoção de políticas higienistas de moralização sanitária. A ordem médica-científica surge como aliada do Estado na promoção e cobrança de rotinas e práticas higiênicas que intuía melhorar a qualidade de vida e a saúde da população.

A partir do século XIX, sustentando políticas e ditando comportamentos sociais adequados, inclusive no que tange a vida sexual da população, o discurso médico, por meio de livros, manuais, teses, propagandas midiáticas e outras produções higienistas, adentram nos

espaços familiares e nos ambientes escolares para vigiar, controlar e moldar a sexualidade da população (RIBEIRO, 2004).

Nesse sentido, Ribeiro (2004) sinaliza a importância das obras médicas do período compreendido pelo século XX na constituição da sexualidade brasileira. Ainda segundo os referidos autores, a fundamentação teórica e científica dessas produções médico-higienistas sobre sexualidade conferiam validade e prestígio aos trabalhos de orientação sexual cunhados sob suas bases.

Irvine (2013) sinaliza que, na segunda metade deste século, houve uma maior visibilidade sobre doenças e distúrbios que tinham sua origem associada às práticas e rotinas sexuais. A sexualidade, de lá para cá, permaneceu regulada por modelos normativos, sustentados por binômios como normal/patológico e saúde/doença. A inibição do desejo sexual (IDS)<sup>8</sup> e a adicção sexual<sup>9</sup>, por exemplo, podem ser elencadas como as mais recentes construções médicas de doença e/ou transtorno sexual na contemporaneidade.

É possível notar a perpetuação e naturalização de práticas e discursos especializados, definindo aquilo que seria, ou não, enquadrado como comportamentos e atitudes sexuais social, biológica e moralmente aceitáveis e, ainda, aquelas que se deslocariam para o campo dos desvios, nomeados como doenças, e que necessitam de intervenções clínicas, tratamentos medicamentosos e terapias.

Na atualidade, tem-se que a construção de novas definições médicas-científicas não revela apenas uma simples identificação de mal-estar e de problemas ligados ao sexo e à sexualidade, antes de tudo, reflete a elaboração discursiva sobre doenças assentada em uma complexa estrutura de imperativos ideológicos, políticos e econômicos. Vive-se a era do apogeu clínico-profissional para sexólogos e terapeutas sexuais, alavancando uma indústria que gera lucros exponenciais à medida que surgem novos/outros distúrbios, déficits, desvios ou doenças sexuais (IRVINE, 2013).

Perante esse contexto, no próximo capítulo construir-se-á um quadro teórico, conceitual e histórico que permita refletir sobre as realidades sociais, políticas e culturais, bem sobre os comportamentos, prazeres e materialidades, inscritas no e pelo corpo, admitindo a superfície

---

<sup>8</sup> A primeira definição sobre IDS foi descrita na literatura médica em 1977 por dois renomados terapeutas sexuais, Harold Leif e Helen Singer Kaplan. Porém, esses profissionais desenvolveram seus estudos paralelamente, diagnóstico que surgiu ao observarem em seus atendimentos clínicos o aumento da incidência de relatos e queixas de baixo libido. Definiu-se, assim, que o diagnóstico de IDS seria aplicado àqueles que não conseguissem responder aos estímulos sexuais de maneira a se tornarem crônicos (IRVINE, 2013).

<sup>9</sup> Já o conceito de adicção sexual “teve uma origem bem distinta, surgindo de forma independente em várias cidades simultaneamente. Não é de se surpreender que a ideia de ser adicto a sexo tenha surgido no movimento de adicção, entre aqueles em recuperação do uso de substâncias.” (IRVINE, 2013, p.153).

físico-corpórea como espaço privilegiado para o exercício de nossas individualidades, experimentações físicas e para a arquitetura de nossas relações sociais, ideológicas, políticas e sexuais/eróticas.

### 3- O CORPO: ESSE ESTRANHO CONHECIDO!

Todas as ações tecidas nas tramas sociais e históricas que definem nossa condição humana são, indiscutivelmente, mediadas na e pela corporeidade<sup>10</sup>. O corpo é entendido, então, como vetor semântico que evidencia a relação do sujeito/ator com o mundo, tornando compreensível a ideia de que a existência humana, antes de qualquer coisa, é corporal (LE BRETON, 2007).

O corpo é, por excelência, o espaço em que se entrelaçam as experiências físicas e sensíveis dos sujeitos sociais e históricos, sejam essas, individuais ou advindas de sua teia de relacionamentos. Imbricadas em rotinas e trocas físicas, emocionais ou cognitivas, as vivências corporais permitem a construção de um saber que possibilita decifrar o mundo das coisas e dos seres ao mesmo tempo em que também ajuda a construí-lo.

Por meio do universo das relações e concretudes sociais e históricas, o corpo é tomado como estandarte sob o qual se projeta o sujeito ontológico, é a gênese dos sentidos e também das experiências que nos humanizam. É na existência corpórea que

(...) nascem e se propagam as significações que fundamentam a existência individual e coletiva; ela é o eixo da relação com o mundo, o lugar e o tempo nos quais a existência toma forma através da fisionomia singular de um ator. A partir do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade (LE BRETON, 2007, p.7).

Para além dessas linhas, o corpo, que permite construir nossas experiências pessoais, indispensáveis para a arquitetura e reconhecimento da nossa individualidade, torna-se também espaço profícuo para orquestrar experiências corporais que contribuem significativamente para o processo de socialização e formação de nossa subjetividade, tornando-se um receptor e também emissor de sentidos, ao inserir os atores de forma ativa no interior de um determinado espaço social e cultural.

Ao ser entendido como o espaço primeiro da individualidade, o *locus* privilegiado que traduz nosso íntimo, nos fala sobre nossa personalidade, nossas virtudes e defeitos. Tempo em que a individualização do eu está presente, ser um sujeito único é estabelecer uma inconfundível visibilidade: o ser localizado no visível do corpo (GOELLNER, 2003).

---

<sup>10</sup> O termo corporeidade pode ser traduzido como o contexto em que o corpo é apreendido como vetor semântico para todas as experimentações e vivências simbólicas e sensíveis do ser humano, afirmando e estabelecendo sua condição social e histórica. Nessa perspectiva, é “pela corporeidade, que o homem faz do mundo a extensão de sua experiência; transforma-o em tramas familiares e coerentes, disponíveis à ação e permeáveis à compreensão.” (LE BRETON, 2007, p.8).

Destarte, nossa realidade corporal é aquilo que está registrado em nossos corpos, envolvendo todas as sensações, percepções e sentidos que emergem nas e pelas experiências corporais acumuladas ao longo da vida (MATURANA; VARELA, 2001).

Esse dado possibilita entender um pouco melhor essa dimensão tão enraizada na intimidade do sujeito, revelando que a construção, formatação e contorno das percepções sensoriais acabam se desenvolvendo tanto por uma conjectura própria da natureza fisiológica do ser, quanto por uma via social e coletiva. Mesmo determinadas ações corporais que fogem do controle da vontade ou da consciência do ator, não perdem sua dimensão social e cultural (LE BRETON, 2007).

Nessa ótica, o corpo poderia ser representado como um constructo histórico, social e cultural, marcado por diferentes forças e discursos no curso de nossas vidas, transcendendo a perspectiva biológica que o apreende tão somente como uma mera condição natural e físico-anatômica. O corpo não é apenas um corpo, representa todo o seu entorno, sensações e sentidos que o projetam no seio das relações e materialidades sociais e estéticas.

Ao admitir a necessidade de ampliar a leitura e as análises que recaem sobre o corpo, ressalta-se que sua realidade é circunscrita também a partir das roupas e acessórios que o adornam, das intervenções que nele se operam, da imagem que dele se produz, máquinas que são acopladas, sentidos ora incorporados, silêncios que falam por ele, vestígios de rotinas e condutas que nele se instalam, educando seus gestos e performatividade, o que nos mostra o infinito de possibilidades reinventadas e outro infinito a ser descoberto (GOELLNER, 2003)

No concernente à indumentária, Louro (2000b) expressa que a formatação dos modelos corporais permitiria evidenciar e decifrar alguns códigos identitários e/ou características específicas definidoras de determinados grupos culturais, uma vez que estaria intimamente amalgamada com elementos como roupas, gestualidades, linguagem e, invariavelmente, com a aparência corporal e estética.

O corpo mantém, então, sua relação atemporal com a indumentária, ora ocultado, camuflado e encarcerado em meio a tecidos, cores e estilos, ora enaltecido, anunciado e revelado por cortes milimetricamente desenhados, como aqueles que servem para esculpir esportistas, modelos, atrizes/atores, dançarinas/os e outras/os.

Até mesmo em momentos da história quando se reivindicou o direito de prover espaços e liberdades aos corpos, as roupas e/ou vestimentas, inegavelmente, foram decisivas para reescrever as fronteiras e disparidades histórica e socialmente projetadas entre as pessoas, sexos e gêneros.

Nas palavras de Vigarello (2006), ao introduzir no dia-a-dia o uso do *blue jeans*, camisas polo, blusas e outras roupas unissex, tem-se o embaralhamento da pragmática e histórica divisão social e sexual das vestimentas. *Beatles* em *blue jeans* e de cabelos compridos estavam em companhia de moças em *blue jeans* e cabelos compridos.

Ao deslocarmos o foco para os relacionamentos e objetivações no seio daquela que passou a ser definida como sociedade do espetáculo<sup>11</sup>, o corpo pode ser apreendido como balizador para a expressividade, a comunicação e a sociabilidade.

No que concerne ao contexto dos relacionamentos sociais e afetivos que são materializados diuturnamente, sejam entre pais e filhos, namorados, amigos, familiares, colegas de trabalho ou no contato com pessoas desconhecidas, externa-se que esses são projetados a partir do corpo (sujeito) e dos olhares que recaem sobre esse mesmo corpo (BERGER, 2006; NOVAES, 2008).

Cabe ressaltar que a hipervalorização da performance e do vigor físico-anatômico em voga na atualidade, tem estabelecido novos processos de sociabilidade e outras construções identitárias. O corpo delineado mediante diversos investimentos pessoais, financeiros, tecnológicos, cosméticos e cirúrgicos definiu fronteiras entre aqueles que estão inseridos e aqueles que estão distantes do projeto estético-corporal idealizado.

Diante do enredo de práticas e relacionamentos sociais objetivados a partir dos corpos de cada sujeito em particular, é possível identificar a construção de inúmeros estigmas sobre “aqueles que não despendem tempo e/ou esforços para cuidados de si” (NOVAES, 2008, p. 154), não importando os motivos que os levam às suas escolhas e/ou opções.

Deformidades, assimetrias, deficiências, excessos de gordura, flacidez, rugas e outras características físicas e anatômicas consideradas “indesejadas”, passaram a ser perseguidas e condenadas. Em detrimento das formações corporais supracitadas, tem-se a valorização e o incentivo à visibilidade de corpos enrijecidos, magros, jovens e funcionais.

Nessa caminhada,

O corpo se espetaculariza e o espetáculo corporifica-se, está inscrito no corpo e ao mesmo tempo, comanda-o. Nosso corpo já não é mais o corpo coberto da modernidade e sim o corpo desnudo, espetacularizado. Roupas menores e mais justas, bem como a nudez invadem não só o mundo privado das nossas entrevistadas, mas o público, estão estampadas em *outdoors*, comerciais, novelas e outros produtos (BERGER, 2006, p. 277).

---

<sup>11</sup> Toda a vida das sociedades nas quais reinam as modernas condições de produção se apresenta como uma imensa acumulação de espetáculos. Tudo o que era vivido diretamente tornou-se uma representação (DEBORD, 1997, p.13).

Segundo Novaes e Vilhena (2003) todos os cuidados e sacrifícios na busca por se aproximar e/ou adequar-se aos padrões corporais e estéticos reificados cultural e historicamente revelam-se, inegavelmente, como uma necessidade de atender às expectativas sociais. Trata-se de um diálogo estreito entre estética corporal a visibilidade social que cada pessoa deseja atingir.

Zuin (2003) asseverou a necessidade de criticar as atuais formas de sociabilidade em que o corpo tem se transformado em um tipo de “anúncio”. A publicização do corpo fez com que se tornasse a publicidade de si mesmo, admitido como uma mercadoria que precisa chamar a atenção, ser notada. Nessa esteira, o corpo belo, jovem, saudável e vigoroso, é apreendido como produto/mercadoria, conferindo ao seu “portador” uma pseudo-condição de superioridade perante àqueles que não o possuem.

Ao utilizar o conceito de etiqueta corporal, Le Breton (2007) explicita o contexto sobre o qual se dão os mecanismos de sociabilidade em que cada um é impelido a empenhar-se para controlar a imagem corporal que dá/transmite ao outro. A prática cotidiana revela que

Não importam quais sejam as circunstâncias da vida social, uma etiqueta corporal é usada e o ator a adota espontaneamente em função das normas implícitas que o guiam. Conforme os interlocutores, seu *status* e o contexto da troca, ele sabe de antemão que tipo de expressão pode adotar e, algumas vezes de modo desajeitado, o que está autorizado a falar da própria experiência corporal (LE BRETON, 2007, p.47).

Mesmo que se mantenha um estilo de vida e de práticas que sejam particulares e definidoras de nossa individualidade, as formas de expressão corporal, a estética e performatividade físico-corpórea são mediadas, segundo Mauss (2003), pela educação e ensinamentos de técnicas corporais, transmitidas nas e pelas tradições culturais. Ainda, para o referido autor, o conjunto das técnicas corporais refletem nos atos dos sujeitos, mas que não são atos efetuados simplesmente por sua vontade própria, uma vez que traduzem a educação recebida, no seio da sociedade que integra e conforme o lugar que ocupa.

Portanto, os corpos e sua expressividade e estética só fazem sentido quando analisadas no interior de distintos grupos sociais e apreendidas quando relacionadas a um conjunto de significados e simbologias próprias de um grupo social (LE BRETON, 2007).

Alterado e modificado ao sabor de crenças, significados e ideias coletivamente estabelecidas, concebido socialmente e apropriado pela cultura, o corpo revela inúmeras

intervenções praticadas sobre sua superfície que só podem ser entendidas a partir da realidade material, social e histórica que habita (VIERTLER, 2000).

Em sociedades antigas, muitas modificações corporais eram produzidas não apenas como elementos de beleza e estética, mas também para imputar autoidentificação tribal, evidenciar uma hierarquia ou diferenciação no interior de um mesmo grupo, celebrar ritos de passagem, estabelecer associações entre crenças e contextos míticos (QUEIROZ; OTTA, 2000).

O uso hodierno de tatuagens, adornos, escarificações<sup>12</sup>, perfurações, *piercings* e outras marcas e práticas corporais são evidências de como o corpo pode ser apropriado e alterado na e pela cultura com base em crenças, valores e ideais coletivamente estabelecidos (QUEIROZ; OTTA, 2000; VIERTLER, 2000).

Essas marcas/práticas corporais também podem ser representadas como uma tentativa de romper com os modelos corporais cristalizados e hegemônicos, os quais espraiam a ideologia de que os corpos não poderiam ser outra coisa que não magros, tonificados, jovens e saudáveis (PIRES, 2005).

É interessante notar que muitas modificações, alterações e transformações estéticas e corporais cunhadas em contextos e codificações culturais e simbólicas de outrora, ao serem incorporadas pelas sociedades industriais, revelam os esforços para desvinculá-las de seu poder gerador e ressignificá-las ao sabor de interesses estéticos e econômicos vigentes.

A nitidez desse processo pode ser expressa ao analisar como o *piercing* foi apropriado e incorporado pela sociedade capitalista como mais um elemento em face da premente necessidade de impressionar, algo que permitiria ao sujeito se destacar dos demais e não mais como componente importante em práticas ritualísticas esotéricas (sociedades antigas) ou enquanto signo de rebeldia, como fora pretensamente utilizado pelo movimento *punk* (ZUIN, 2003).

O corpo traz em suas estruturas, as marcas indeléveis de um povo, de seus fenômenos estéticos, culturais e religiosos, envolvendo vontades e anseios que repousam no imaginário da coletividade. Medina (1987) assevera que já no nascimento percebe-se o momento em que o cultural começa a se sobrepor ao biológico, levando a cultura a se apropriar do corpo. O corpo passa a servir de suporte para a impressão dos signos e representações sociais, modelando-se como uma projeção do social e do cultural.

---

<sup>12</sup> As escarificações “podem ser feitas através de incisões – *cutting* – ou de queimaduras – *branding* –, pelo *pocketing*, que é uma técnica intermediária entre o *piercing* e o implante, e pelo implante.” (PIRES, 2005, p.83).

Constata-se, assim, que os processos culturais seriam, em sua grande maioria, os responsáveis pelo estabelecimento e reconhecimento de rótulos de beleza, performance e estética para os corpos da coletividade, simbolizando as intervenções da cultura sobre os corpos e as maneiras como esses corpos são percebidos (PEREIRA, 2000).

Mauss (2003) estudou as maneiras pelas quais cada sociedade impõe aos indivíduos o uso rigoroso e tecnicamente organizado de seu corpo, explicitando que, a partir da formatação das atividades e das necessidades corporais é que a estrutura social imprime sua marca nos mesmos. Ao utilizar o conceito de técnicas corporais, Mauss (2003) revela que todo o universo de gestualidades, movimentos e expressividades corporais resultam de um investimento sistemático e histórico das sociedades sobre o vida e rotina de seus membros, sendo os modos de agir, sentir e existir mediados pelas técnicas – técnicas do e sobre o corpo.

Em sua obra “O brasileiro e seu corpo”, Medina (1987) externa que os corpos são marcados em uma sociedade (aqui se referindo ao brasileiro) de maneira muito distinta, obedecendo a realidade histórica, social, geográfica e econômica de cada sujeito ou grupo. Em um jogo de força e poder em que se definirá a classe dominante detentora do privilégio de escolher os sinais a serem gravados em cada corpo, constata-se que pobres, operários, endinheirados, famintos, sertanistas, moradores de periferia, sulinos, empresários, comerciantes, ribeirinhos e outros segmentos, farão com que o corpo comunique o que o social está comunicando por meio do corpo.

Em tempos de domínio imperial, as marcas indeléveis em corpos que foram escravizados, açoitados e subjulgados pela sociedade escravocata, retratam os caminhos e justificativas sociais, culturais e econômicas para o estabelecimento de uma avaliação estética e corporal desfavorável. A feiura e degradação físico-anatômica, considerando ainda as dores, humilhações, doenças e sofrimentos de toda natureza que acometiam os escravos, imprimia em seus corpos os sinais de sua miserável realidade social, cultural e histórica (DEL PRIORE, 2011).

Enfoques e esforços teóricos destinados à compreensão do corpo no seio das realidades objetivas das classes trabalhadoras e/ou de segmentos sociais assolados por condições desiguais de trabalho e produção foram pulsantes em pensadores como Kal Marx e Engels. As incidências sociais sobre os corpos, analisadas por meio da situação social dos atores, revela que o corpo é um fato cultural (LE BRETON, 2007).

No concernente ao interesse de agir sobre o corpo e controlá-lo, semeados no curso de um extenso período temporal, Foucault (1979, p.80) afirmaria que “foi no biológico, no

somático, no corporal que antes de tudo se investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica”.

É importante frisar que Foucault, em 1979, destacou que se distanciava das perspectivas marxistas de apropriação e problematização do corpo na medida em que essas estavam mais centradas na delimitação e análise dos efeitos do poder ao nível da ideologia. Em suas linhas, indagava se não seria mais interessante e materialista estudar e entender a questão corpo a partir dos efeitos do poder sobre ele.

Segundo Le Breton (2007) ao mesmo tempo em que cresciam as análises e pesquisas sociológicas referentes à miséria física e moral das classes trabalhadoras, revelando corpos moldados, violentados e retidos como grenagem do modelo de produção capitalista<sup>13</sup>, na contramão, fortaleciam-se os pensamentos que defendiam a situação e posição social do homem de acordo com sua condição corporal.

Para tanto, tem-se que “o corpo retilíneo, vigoroso, elegante, delicado e comedido nos gestos traduzia o pertencimento à burguesia da época, enquanto o corpo volumoso, indócil, desmedido, fanfarrão e excessivo era representado como inferior e abjeto” (GOELLNER, 2003, p. 28) e, dessa feita, era a expressão da classe operária.

Pensamentos assentados em bases anátomo-fisiológicas e pressupostos pseudo-científicos também estiveram presentes em terras tupiniquins a partir da primeira metade do século XIX. Nessa época surgem mecanismos de disciplinarização e controle dos corpos, moralização das práticas e condutas sociais, teorias de melhoramento racial, fortalecimento da mão-de-obra necessária à produção do capital, higienização individual e coletiva, servindo, explícita ou implicitamente, aos interesses do Estado, da elite militar e da burguesia (SOARES, 1994).

Foucault (1987) analisou com profundidade os métodos que possibilitaram o controle minucioso das operações do corpo, os quais provocavam a sujeição constante de suas forças e conferia sobre o corpo uma relação de docilidade/utilidade, aos quais chamou de “disciplinas”. Esses mecanismos disciplinares contribuíram para a regulação do tempo e do espaços nas fábricas ao final do século XVIII, objetivando “cada indivíduo em seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo (FOUCAULT, 1987, p. 123).

Forma-se, então, uma política de coerções que incidem sobre o corpo, em uma maquinaria de poder que o esquadrinha, desarticula e o recompõe. Essa anatomia política visa

---

<sup>13</sup> Segundo Le Breton (2007) o corpo e a corporeidade não foram entendidos como objetos de estudo à parte, encontravam em planos analíticos e discursivos mais amplos como os problemas de saúde pública ou das relações desiguais de trabalho.

aumentar as habilidades corporais, permitindo definir como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, tornando-os mais obedientes e, invariavelmente, mais úteis. Objetiva-se não apenas controlar os corpos para que façam o que se quer, mas, e, principalmente, para que operem como se quer (FOUCAULT, 1987).

É possível identificar o surgimento e fortalecimento de instituições sociais (como escolas, hospitais, prisões, fábricas e manicômios) que deslocaram esforços e saberes intuído controlar, dominar, vigiar e governar o corpo, tornando-o inteligível, dócil e útil. Essas instituições disciplinares são responsáveis pela construção de um campo de conhecimento que se origina a partir das relações de poder, um saber necessário para o exercício do poder (FOUCAULT, 1987).

Ao enfatizar em seus escritos como as técnicas corporais poderiam ser classificadas, Mauss (2003) oferece uma valiosa contribuição ao externar que o corpo, sendo o primeiro e o mais importante objeto técnico do homem, tem sua história e realidade marcada por processos de adestramento. O adestramento ao qual o corpo é submetido visa a aquisição de rendimentos, rotinas e performances, similar à construção e montagem de uma máquina. “Essas técnicas são portanto as normas humanas do adestramento humano” (MAUSS, 2003, p.410).

Estendendo um pouco mais a ideia de técnicas corporais incorporadas como mecanismos de adestramento (MAUSS, 2003), é possível analisar, na atualidade, a atuação de profissionais e a potência dos discursos sociais/econômicos/científicos em favor da construção e validação de saberes, necessidades e atividades corporais que coadunem com as buscas para alcançar os padrões corporais idealizados e/ou reificados sob a égide do condicionamento e do treinamento físico.

Discursos e saberes vão moldando os comportamentos, expectativas e atitudes que se projetam sobre os corpos. Foucault (1979) contribui ao enfatizar que não existe saber neutro, na medida em que todo saber é, invariavelmente político. Saber e poder se aplicam de maneira mútua, consolidando a ideia de que não há relação de poder sem a constituição de um campo de saber e que todo saber é constituído a partir de novas relações de poder. As ginásticas, esportes, exercícios, desenvolvimento muscular, a anatomia, a exaltação da beleza corporal e outros saberes/conhecimentos materializam os efeitos do investimento feito sobre o corpo por meio do poder e de um saber específico (FOUCAULT, 1979).

Em meio a incontáveis mecanismos disciplinares que são utilizados com o intuito de projetar as maneiras como os corpos irão operar (FOUCAULT, 1987) e técnicas corporais de adestramento (MAUSS, 2003) incorporadas socialmente, o corpo segue pela cotidianidade

admitindo (ou resitando) a uma gama de práticas, exercícios, controles e cuidados corporais para se apresentar como um corpo “em forma”, do tipo magro, definido, jovem e saudável.

O corpo, enquanto veículo de apropriação e valorização estética passou a ser cobrado e admitido como sendo “menos um dado e sempre mais um trabalho, sempre menos um destino e sempre mais um projeto, uma manifestação supostamente destinada a se propagar e a se fabricar” (VIGARELLO, 2006, p. 179). Isso equivale dizer que todo o investimento em técnicas corporais consistirá em adaptar os corpos ao uso que se fará deles (MAUSS, 2003) e, nesse caso, de valorização e atribuição de *status* social.

Para Lipovetsky (2000), estamos diante de um período histórico que anuncia a democratização do acesso aos produtos, bens e serviços atribuídos na obtenção de novos contornos estéticos e corporais, tanto para homens quanto para mulheres. As fronteiras que antes eram muito bem desenhadas, colocando em lados distintos aqueles que tinham ou poderiam conquistar corpos perfeitos e os que não poderiam, diminuíram significativamente.

Ao constatar a existência de técnicas, produtos e recursos que seriam “acessíveis não apenas às elites, mas também às classes mais baixas” (CASOTTI; SUAREZ; CAMPOS, 2008, p.19), compondo a lista de gastos e investimentos ao final de cada mês, apreende-se que a busca por ascender a modelos corporais reificados passou a integrar fortemente as rotinas e práticas sociais.

Assim, o corpo pode ser apreendido como uma espécie de capital<sup>14</sup> físico, econômico, estético e social, tanto para mulheres quanto para homens. Pode-se reter como exemplo a realidade que se projeta em terras tupiniquins, uma vez que, na cultura brasileira, o corpo é desejado, cobiçado, almejado, é objeto de atração, sedução, desejo e cobiça de outrem, o corpo belo configuraria as expectativas e estereótipos afetivo-sexuais para ambos os sexos (GOLDENBERG, 2008).

Mesmo perante um “carnaval” de formas, estruturas e aspectos estético-corporais, em nosso país, prevalece a valorização e exaltação de poucos tipos/modelos corporais, com predominância de um cenário onde brilham e contracenam jovens brasileiras que atuam como modelos internacionais: Gisele Bündchen, Alessandra Ambrosio, Giane Albertoni, Ana Beatriz Barros, entre outras.

Os corpos dessas modelos, com suas medidas, contornos e “brancura”, comumente associados no mundo da moda (e também fora dele) e no imaginário internacional, como

---

<sup>14</sup> Vale ressaltar que a professora e antropóloga Mirian Goldenberg utilizou-se do conceito de capital simbólico, cunhado, inicialmente, pelo sociólogo Pierre Bourdieu, para promover um paralelo entre fenômenos que exercem influência sobre os domínios psicossociais dos sujeitos sociais e históricos (GOLDENBERG, 2008).

“tipicamente brasileiro”, sintetizam, na verdade, um modelo de beleza “importado” da Europa, pouco representativo da realidade brasileira e/ou desta sociedade, como se falseia. Gisele Bündchen seria a personificação de um novo modelo idealizado de corpo da mulher brasileira “europeizada” (PEREIRA, 2000).

Ao denunciar um tempo no qual somos reconhecidos tão somente pelos corpos que possuímos, é possível identificar um fenômeno de contemplação e valorização da estética corporal, representativo de um período histórico no qual o corpo, alinhando-se a modelos/padrões idealizados de beleza física, tornou-se um vetor para atribuição de prestígio social. É preciso “impressionar para poder existir” (ZUIN, 2003, p.47).

Nesse novo investimento que se volta para o corpo deve-se frisar que não se trata mais de imposições e opressões direcionadas contra os corpos, como em tempos passados. Os poderes exercidos sobre o corpo, atualmente, denotam dispositivos e/ou mecanismos aos quais nada ou ninguém escapa, não havendo exterior possível, tampouco limites ou fronteiras.

O já referido poder disciplinador incide sobre o corpo dos homens, manipulando seu comportamento, produzindo o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade capitalista/industrial. Esse poder disciplinador agiria por meio de um imbricado processo de controle e regulação das atividades corporais (FOUCAULT, 1979).

Segundo Foucault (1979), o controle e dominação sobre o corpo dificilmente conseguiria se manter baseado, exclusivamente, na repressão e austeridade. O exercício do poder e o controle político sobre o corpo nas sociedades capitalistas desenvolveu-se, então, a partir de operações minuciosas, impondo uma relação de docilidade/utilidade ao corpo. As operações e controles que recaem sobre o corpo são agora mais sutis, sistematizadas e cirurgicamente integrados às rotinas dos indivíduos.

As buscas e sacrifícios para alcançar os modelos corporais valorizados e idealizados sinalizam faces desse estado permanente de controle e vigilância perante o corpo e sua aparência/composição físico-estética. Sob o escrutínio de fitas métricas, olhares e balanças, seguimos conduzindo as ações, cuidados e preocupações com as formas corporais, sempre almejando ser/ter outro corpo, aquele que provavelmente nunca seremos ou teremos.

Esse fenômeno de “culto ao corpo”<sup>15</sup> passou a ser analisado ao final do século XX (BERGER, 2006; VIGARELLO, 2006) e, em suas tramas, é possível evidenciar a cobrança

---

<sup>15</sup> Na contemporaneidade o ‘culto ao corpo’ remete a ideia da “exaltação da beleza física em si, independentemente de atributos morais” (PEREIRA, 2000, p. 80).

para que se alcance e/ou conquiste determinados tipos físicos: mulher magra e “sarada”; homem musculoso e atlético, ambos jovens e saudáveis.

O culto ao corpo, como já destacado, não é um processo recente e encontrou na entrada do século XXI a sua formatação mais inescrupulosa, provocando o estabelecimento de um julgamento moral e estético cotidiano, na medida em que se avaliam pernas, coxas, costas, cabelos, barriga, glúteos, bíceps e outros segmentos corporais.

Segundo Zuin (2003), em um modelo de sociedade na qual tanto as coisas quanto as próprias pessoas se tornam cada vez mais substituíveis, importa a produção e naturalização de um tipo de ícone que permita a identificação imediata daquele que o carrega. O corpo se transformou em um ícone, algo que possibilita ao seu portador diferenciar-se dos demais que não o possui. Isso posto, admite-se que “numa sociedade onde o corpo malhado apresenta-se como objeto de adoração e classificação, não possuí-lo é não estar inserido” (BERGER, 2006, p.40).

Vale destacar que, o processo de diferenciação que permite se destacar diante do aglomerado de pessoas que visitam nossas rotinas, se dá no momento em que se conquista o modelo de corpo idealizado e/ou cultuado, desfazendo-se do medo de ser apenas mais um na multidão de corpos que desfilam na e pela cotidianidade (ZUIN, 2003). Segundo Louro (2000, p.11) “investimos muito nos corpos. De acordo com as mais diversas imposições culturais, nós os construímos de modo a adequá-los aos critérios estéticos, higiênicos, morais, dos grupos a que pertencemos”.

Outra análise que tangencia o processo de contemplação e estetização dos corpos trata da compreensão de que o corpo, como afirmam Queiroz e Otta (2000), em raras exceções é avaliado como um todo, como um conjunto homogêneo, já que, ao ser subdividido e/ou segmentado, tem suas diferentes partes classificadas à luz de critérios simbólicos e valores que as concebem a partir de representações variadas.

De acordo com Pereira (2000), é a representação verticalizada do corpo na cultura ocidental que permite dividi-lo, qualificando-o e desqualificando-o, em parte superior e inferior. Cabeça, tórax e membros superiores formariam a parte nobre do organismo, ao passo que aquilo que está abaixo do umbigo representaria as áreas mais vigiadas e repletas de pudor na sociedade ocidental.

A própria erotização do corpo humano envolve esse processo de segmentação corporal, ao qual se poderia chamar de topografia do espaço corporal, formada por relevos, curvas,

planícies, fendas, que, por sua vez, representariam seios, ombros, barriga, costas, órgãos sexuais, glúteos e outros pares de côncavos e convexos (PEREIRA, 2000).

Em matéria de sensualidade, erotismo e padrões estéticos ligados ao imaginário popular, no caso das mulheres brasileiras, por exemplo, é possível perceber uma exaltação muito maior das nádegas (vulgo “bumbum”) com relação a outras partes e/ou segmentos corporais (QUEIROZ; OTTA, 2000). Portanto, “a bunda é vista como ‘preferência nacional’ no plano estético erótico” (PEREIRA, 2000, p.81).

Para Berger (2006), a idolatria por determinados tipos físicos (em geral, homem do tipo musculoso e mulher magra, ambos jovens e altos) acaba vilipendiando todas as outras constituições corporais e estéticas, corroborando para o fortalecimento e cristalização de pensamentos preconceituosos e estigmas perante os demais tipos e padrões físicos. Nesse jogo de códigos e significações simbólicas, alguns (muitos) corpos são mais rotulados, rechaçados e excluídos de convívios do que outros.

Das contribuições de Berger (2006, p. 140) apreende-se que

A ideologia que se vende aos adeptos do culto ao corpo é que o indivíduo, ele e somente ele é quem vai prestar contas ao olhar crítico e hierarquizante de seus pares, além de se submeter ao escrutínio da fita métrica, da balança e do espelho em um processo que exige dele uma conduta ascética, racional e individualista. E mais, além de ser produto do esforço individual, passa pela conquista de um corpo que só ele vai ter e, posteriormente, da forma física como veículo de afirmação de *status*, conquista de parceiros sexuais em mesmo nível estético e inserção social.

Externa-se que o culto ao corpo é um fenômeno amplamente disseminado e já cristalizado no imaginário coletivo, incorporando inúmeros sentidos e valores para as trocas sociais, afetivas e amorosas dos sujeitos. Assim, encontra-se eco nas palavras de Louro (2000a), precisamente quando afirma que os corpos ganham sentido socialmente.

Ao pensar que a aparência corporal e as maneiras como cada um se vê e passa a ser visto por sua coletividade, tem estreita relação com sua dinâmica social e cultural (LE BRETON, 2006), gesta-se “uma moral das aparências que faz convergir o que se apresenta ser com o que, efetivamente, se é” (GOELLNER, 2003, p.33).

Castro (2003) analisou duas das principais revistas que tratam de assuntos, conteúdos, produtos e serviços estreitos aos cuidados e à performatividade físico-corpórea, a “Boa Forma” e a “Corpo a Corpo”, e identificou a presença massiva de estruturas e contornos corporais cirurgicamente construídos, traduzindo modelos estéticos corporais idealizados e desejados

social e culturalmente. Nas linhas do estudo tem-se a percepção da utilização de uma linguagem eminentemente visual, com recursos de linguagem e estratégias de marketing, frases de efeito, propondo métodos de exercitação, alimentação e outras que, ao final, revelarão a existência de clientes/pessoas ávidas por obter esse corpo modelado, fortalecido e invejado.

Vislumbra-se o tempo/espço em que o corpo é cunhado na rotina de nossas experiências coletivas, mediante contornos e realidades circunscritas em nossos grupos sociais e, invariavelmente, construindo-se também a partir da própria individualidade dos sujeitos sociais (GOELLNER, 2003).

Isso faz crer que não somos apenas coadjuvantes nesse imbricado jogo simbólico em que o corpo perfeito, jovem, saudável e vigoroso passaria a funcionar como uma espécie de certificação de sucesso, considerando esse *design* corporal até mesmo como moeda de troca em face de relacionamentos e outras perspectivas sociais e culturais. Somos também protagonistas que podem e devem decidir por suas buscas e conquistas no seio de sua materialidade e de sua expressividade corporal.

Em face do processo histórico de produção do corpo, a cultura não pode ser admitida como um simples ente abstrato a nos governar, ao passo que também não representamos seres passivos em face das atividades que se deslocam sobre nós e nossos corpos. A cultura como campo político permite reagir, aceitar, negociar, resistir e subverter as fronteiras sociais, institucionais e políticas que incidem sobre o corpo. O corpo passa então a ser entendido como único/singular, mas, também, como um corpo que partilha semelhanças, similaridades e aproximações estreitas ao seu tempo e a sua cultura (GOELLNER, 2003).

Foucault (1979) destaca como salutar o entendimento de que a revolta do corpo perante sua sujeição faz com que assuma uma reação ofensiva diante das forças disciplinares (família, igreja, escola e códigos morais) que teimam em governar e controlar suas experiências corporais. Em oposição, essas forças disciplinares (instituições) colocam novamente em cena seus métodos; porém, o objetivo passará a ser o de manipulação de suas forças, ampliando a relação de docilidade/utilidade.

No tocante à sexualidade, por exemplo, no momento em que se verifica a intensificação da busca por desejos e prazeres de cada um para/sobre seu próprio corpo, floresce um novo movimento que não tem mais a forma de controle-repressão, mas de controle-estimulação mediante premissas como a que segue: “fique nu... mas seja magro, bonito e bronzeado!” (FOUCAULT, 1979, p. 147). Cada movimento de um dos lados corresponderá o movimento do outro.

A nudez cada vez mais explicitada em campanhas publicitárias, filmes, novelas, programas televisivos, desfiles de moda e sites da internet funcionaria como um duplo poder, ao mesmo tempo em que reafirma a hegemonia de alguns padrões corporais, despertando o interesse e desejo de nos assemelharmos a esses corpos, imprime que estar despido não é mais apreendido como algo inusitado (PIRES, 2005).

Importa destacar que um referencial importante de nossa época, para entender um pouco mais sobre a força arrebatadora com a qual o corpo integra nossa sociabilidade e existência física, social e histórica, é o “corpo exposto” (PIRES, 2005). Trata-se do contexto em que o corpo passou a ser reproduzido e formatado mediante a divulgação e compartilhamento de fotos e imagens corporais colocadas à mostra (ZUIN, 2003).

A premissa válida é a de destacar-se dos demais para construir sua própria identidade (ZUIN, 2003), uma identidade que vem de fora, vem do outro. Nesse sentido, o ser social não pode se reconhecer sozinho, é o olhar do outro que confere ou não sua identidade. O corpo precisa ser evidenciado em todo o seu cotidiano, como já apontava Pires, em 2005.

Segundo Louro (2000a), o corpo se projeta como o espaço sobre o qual estará ancorada nossa identidade. A expressiva variedade e quantidade de sensações e experiências corporais, os incontáveis modos de operar e direcionar as rotinas, prazeres e as práticas corporais, imprime a necessidade de definir aquilo que somos ou podemos nos tornar. Será, então, por meio da cultura que teremos o alinhamento de determinadas identidades com tipos corporais específicos.

O homem começa a ser definido também pela tecnologia presente e reificante em nossa sociedade, permitindo a redefinição e reinvenção de corpos, um processo no qual próteses, implantes e outros equipamentos bioeletrônicos não são mais entendidos como plataformas para uma artificialidade corporal: ao contrário, vem se tornando a própria natureza do humano, subvertendo a concepção tradicional de humanidade e corporalidade (COUTO, 2003).

Entre retrocessos e rupturas, as sociedades estabeleceram, a partir das ciências humanas, uma perspectiva analítica em que o corpo não é entendido apenas como uma gama de ossos, músculos e órgãos organizados pelas leis da biologia e anatomia humana. Trata-se, antes de mais nada, de uma organização simbólica, matéria sobre a qual se projetam inúmeras estruturas e realidades culturais, sociais e tecnológicas, denunciando que o conhecimento biomédico nas sociedades ocidentais, contribuiu tão somente para a representação de um corpo que fosse eficaz e valioso para as práticas, doutrinas e ideologias que ajudou a sustentar historicamente (LE BRETON, 2007).

Apreende-se, portanto, que as

Interações implicam em códigos, em sistemas de espera e de reciprocidade aos quais os atores se sujeitam. Não importam quais sejam as circunstâncias da vida social, uma etiqueta corporal é usada e o ator adota espontaneamente em função das normas implícitas que o guiam. Conforme os interlocutores, seu status e o contexto da troca, ele sabe de antemão que tipo de expressão pode adotar e, algumas vezes de modo desajeitado, o que está autorizado a falar da própria experiência corporal (LE BRETON, 2007, p.47).

Os novos caminhos e espaços cunhados a partir do universo *online* para a comunicação, expressão, interatividade e socialização entre as pessoas, encontraram nas redes sociais virtuais como o *orkut*, *facebook*, *myspace*, *instagram*, *tumblr*, *linkedIn* e outras, elementos que ajudaram a gestar um fenômeno conhecido popularmente como “*selfie*”<sup>16</sup>.

Vive-se um “corpo que se mostra em todo o seu cotidiano pela internet” (PIRES, 2005, p.92). Ao escolherem as posições, ângulos, lugares, eventos, companheiros/as e uma infinidade de recursos de edição de imagem, a cada foto compartilhada, objetiva-se não apenas divulgar ou socializar momentos, acontecimentos e rotinas; mas, e, principalmente, construir e alimentar um determinado arquétipo, uma determinada imagem, um perfil, uma identidade que será compartilhada (e forjada) em todo o *universo online*.

De acordo com Mauss (2003), toda a expressão corporal é apreendida levando em consideração a interdependência entre alguns domínios que configuram a vida e a existência humana, sendo eles o físico, o psicossocial e o social. Talvez, e, apenas talvez, o supracitado universo virtual (*online*) aponte para outro possível domínio a partir do qual os indivíduos possam constituir e projetar sua expressividade e estética corporal.

A aparente constância e passividade do processo que possibilitaria ao corpo (evidente por si próprio) estabelecer seus domínios de maneira inequívoca têm sido constantemente subvertida na medida em que descortinam outras identidades e subsequentes técnicas, performances, alterações e estéticas corporais (LOURO, 2000a). Dessa feita, muitas fronteiras foram, e continuam sendo, transgredidas, reforçando que “os corpos não são, pois, tão evidentes como usualmente pensamos. Nem as identidades são uma decorrência direta das ‘evidências’ dos corpos” (LOURO, 2000a, p.11).

---

<sup>16</sup> Esse termo designa todos os esforços e práticas controladas e modeladas individualmente, intuindo construir e apresentar para a coletividade uma imagem física, corporal e estética quase sempre atrelada a modelos preestabelecidos e idealizados de beleza, performance corporal, consumo e comportamento.

Nas tramas da pós-modernidade, tem-se o dinamismo de processos tecnológicos e científicos que permite pensar e produzir novos/outros corpos, potencializados em seus alcances e possibilidades a partir de próteses, suplementos e complementos alimentares, vacinas, drogas, implantes, cirurgias, anabólicos esteróides e outros recursos que, ao se tornarem acessíveis aos sujeitos, invariavelmente, colocam o corpo sob o julgamento público, responsabilizando cada um pelo corpo que apresenta (GOELLNER, 2003).

Com o advento da tecnologia e os avanços científicos, impulsionando a busca e valorização de modelos corporais hegemônicos, o corpo e nossa corporeidade já não podem ser como antes. Direcionados pelas cobranças do século XXI, não podem ser mais retidos como feios, obsoletos, assimétricos ou “fora da moda”, os corpos almejam sua estética matematicamente delineada. Desta feita, entra em cena a remodelagem física dos novos/outros corpos (COUTO, 2003).

Berger (2006, p.157) traz significativas contribuições sobre o referido esforço individual na “construção” de corpos retidos no imaginário coletivo como perfeitos, imperativo tão pulsante na sociedade marcada pela espetacularização e pelo culto ao corpo.

(...) o indivíduo sozinho, utilizando-se de aparelhos, pesos, muita ginástica, alimentação e produtos químicos pode construir seu corpo ideal, tão veiculado e reforçado pela mídia. Ou seja, ele não precisa e nem deve “se conformar com o que Deus lhe deu”, já que, com seu esforço, ele pode corrigir o que não corresponde ao padrão cultural de sua época e lugar. Estamos na era da tecnologia do suor (*high-tech sweat*) e, através dela, acredita-se que podemos escolher o corpo que queremos ter.

Em contrapartida, segundo Medina (1987), o corpo não pode ser definido exclusivamente por meio de delimitações e análises que recaem apenas sobre aspectos fisiológicos, anatômicos e biológicos. O corpo também é uma realidade que se projeta a partir de momentos historicamente delimitados, com significados e manifestações socioculturais.

Novas práticas, terapias e discursos proclamam o desejo e a ambição de se associarem ao corpo, contribuindo para a desconstrução das representações de corpo estabelecidas até então, anuncia-se o tempo em que o corpo deve se libertar, mesmo que não se saiba ao certo o que acontecerá ao homem a quem o corpo serve de extensão e aparência (LE BRETON, 2007).

O crescimento dos movimentos marginais característicos desta geração *underground*, designada a subverter todo o modismo e consumo desenfreados, promoveram, durante os anos 1960 e 1970, novas referências corporais, de beleza, pensamento e ideais, fazendo nascer a

moda étnica, a *body-art* e a *pop art*<sup>17</sup>. O movimento *punk*<sup>18</sup>, sob o slogan “*no future*” e a valorização de beleza negra, com o aparecimento do cabelo *Black Power* (“*Black is Beautiful*”)<sup>19</sup> (CHAHINE et al., 2000), espriaram o tempo em que novos arquétipos e estéticas corporais vão subverter os cânones de beleza histórica e culturalmente enraizados.

O corpo ganha destaque em face de novas perspectivas, atitudes e expressividades corporais que coadunam com a busca por espaços e tempos para viver a liberdade, sensibilidade e autonomia para os sujeitos e seus corpos. Segundo Chahine et al. (2000, p.174) “os anos 60 foram acima de tudo uma tomada de consciência da juventude: insolência, derrisão, liberdade estavam na moda”.

Esse corpo, paulatinamente, marcará um cenário de conflitos e desejos do eu e de outrem, espaço em que se encerram todos os atuais investimentos e avanços tecnológicos e científicos, modificando e reconfigurando o corpo, conferindo-lhe uma noção de projeto, algo a ser orquestrado mediante anseios e prerrogativas que emanam da coletividade e de suas inúmeras instituições (COUTO, 2003).

Mesmo que maioria das pessoas defenda que a busca por um corpo perfeito fora promovida apenas e, exclusivamente, na urgência de seus desejos, é inegável a influência do social, sinalizando que o corpo voltava a ser controlado pela ordem vigente, agora nas teias do mercado, das ideais de moda e de estética incorporados na e pela sociedade de consumo. Nesse momento, retomar-se-á às contribuições de Foucault (1979), precisamente quando enfatiza que os poderes disciplinares existentes na estrutura social funcionam a partir de mecanismos ou dispositivos perante os quais nada ou ninguém pode escapar.

O corpo se encontra mergulhado no interior de um campo político sobre o qual as relações de poder têm alcance. Esse investimento político é responsável por marcar, governar, dominar, supliciar e sujeitar o corpo, demonstrando que, em qualquer sociedade, o corpo está preso no núcleo de poderes apertados, impondo limitações, proibições ou obrigações. Evidencia-se, então, uma “anatomia política”, que é também uma “mecânica de poder”, responsável pelo surgimento das “tecnologias políticas do corpo” (FOUCAULT, 1987).

---

<sup>17</sup> Movimento artístico que surgiu no final da década de 1950 no Reino Unido e nos Estados Unidos e que propunha uma reflexão sobre o modelo de vida e consumo da sociedade capitalista e as maneiras de representá-la a partir de objetos do cotidiano (CASTELO, 2002).

<sup>18</sup> Na esteira do pensamento e da realidade do movimento *punk* é notório o redimensionamento e reconfiguração do corpo por meio de atitudes agressivas, penteados esculturais e elementos fetichistas, inaugurando a estética da beleza corporal andrógena, com *piercing* e implantes sob a pele (PIRES, 2005).

<sup>19</sup> A nova (mas não tão recente) estética do “*black is beautiful*” começou a lograr destaque e absorver adeptos em terras brasileiras apenas recentemente. Até o final da década de 1990 tem-se a constatação de que o modelo de projeção estética predominante em nosso país era o branco, louro e, preferencialmente, de olhos azuis, discriminando silenciosamente os modelos corporais de beleza negra e mulata (SCHWARCZ, 2000).

Externa-se, ainda, que, como efeito de reação ou contra-reação a essa anatomia política, os indivíduos fazem eclodir reivindicações de controle sobre seus próprios corpos (FOUCAULT, 1979). No estabelecimento do espaço para o reconhecimento e contemplação de uma individualização corporal, em que cada ator não se limita apenas a uma representação corporal de sua coletividade, sendo também o arquiteto de suas experimentações e formatações corporais individuais, apreende-se que:

(...) o corpo, como lugar do contato privilegiado com o mundo, está sob a luz dos holofotes. Problemática coerente e até inevitável numa sociedade de tipo individualista que entra numa zona turbulenta, de confusão e de obscurecimento das referências incontestáveis e conhece, em consequência, um retorno maior à individualidade (...) o corpo quando encarna o homem é a marca do indivíduo, a fronteira, o limite que, de alguma forma, o distingue dos outros (LE BRETON, 2007, p. 10-11).

Festeja-se, então, a possibilidade de poder intervir sobre esse corpo que é o nosso complexo estético e sensível de estabelecimento de vínculos e trocas sociais e afetivas. A corporeidade não é mais decorrente apenas de fenômenos e circunstâncias desenhadas no absoluto de comportamentos e vontades historicamente controladas, vigiadas e moldadas.

A ditadura do corpo único, relegado a uma condição biológica, antes definida por gametas e pares de espermatozóides-óvulos, já pode ser substituída. Nas palavras de Couto (2003) é salutar considerar as múltiplas escolhas à disposição daqueles que pretendem alterar suas configurações físico-corpóreas, optando-se por uma versão anatômica adequada a cada ocasião ou performance que o indivíduo deseja.

Os adeptos da *body modification*<sup>20</sup>, ao recorrerem às práticas de perfuração, implantes subcutâneos e externos, adquirindo marcas físicas e alterando inúmeras regiões da planície corporal, questionam os limites impostos aos corpos. O corpo alterado, muitas vezes em rituais envolvendo dor, sangue e marcas físicas, retoma sua potência estética, criativa e libertária (PIRES, 2005).

Le Breton (2007), ao colocar em evidência o apagamento sofrido pelos corpos que se distanciam da normalidade e/ou deixam transparecer suas falhas e deformidades no decorrer das interações ou ainda na vida social, destaca os preconceitos e discriminações que se instalam como cicatrizes nesses corpos. Em suas linhas apreende-se que:

---

<sup>20</sup> A expressão *body modification* se refere especificamente às técnicas utilizadas por indivíduos que compartilham das ideias e dos ideais dos *modern primitives*, que inserem no corpo características não humanas e não têm como objetivo aproximar-se do padrão de beleza da época (PIRES, 2005, p.131).

Os corpos deixam de corresponder-se na imagem fiel do outro, nessa espécie de bloco mágico onde os atores apagam sua corporeidade na familiaridade dos sinais e símbolos, ao mesmo tempo em que a colocam adequadamente em cena. Um desconforto emerge a cada ruptura das convenções de apagamento. A esse respeito, pode-se chamar a atenção para as dificuldades relacionadas com as pessoas que possuem alguma deficiência física ou sensorial, ou catalogadas como trissômicas, "débeis" ou doentes mentais. Nesses atores corpo não passa despercebido como manda a norma de descrição; e quando esses limites de identificação somáticos com o outro não mais ocorrem, o desconforto se instala. O corpo estranho se torna corpo estrangeiro e o estigma social funciona então com maior ou menor evidência conforme o grau de visibilidade da deficiência. O corpo deve ser apagado, diluído na familiaridade dos sinais funcionais. Mas, com a simples presença física, o "deficiente" físico ou o "louco" perturbam a regularidade fluida da comunicação. Proibindo o próprio corpo, eles suscitam o afastamento bastante revelador da atitude de nossas sociedades para com a corporeidade (LE BRETON, 2007, p. 50).

Essa última perspectiva de pensamento seguiu a curso das sociedades validando e naturalizando a ideia de que as características biológicas (físico-corpóreas) determinam a condição social de cada homem, não reconhecendo a corporeidade como uma condição social. Sua condição social passaria, então, a ser entendida como produto direto do corpo, fortalecendo a primazia do corpo biológico, justificando a inferioridade e degenerescência humana de determinados tipos e/ou modelos corporais (LE BRETON, 2007).

Teorias médicas forjadas ao longo dos tempos utilizavam o discurso científico para justificar e naturalizar as diferenças e privilégios de uns (poucos) sobre os outros (muitos), organizadas a partir de características corporais e físico-anatômicas: um pensamento eugenista que usava a ciência para marcar e reconhecer a corporeidade humana, deixando suas heranças na e para a contemporaneidade (GOELLNER, 2003).

Com relação àqueles corpos que se distanciam dos modelos corporais normativos e funcionais, como os corpos com deficiências e/ou lesões, os discursos médicos e biológicos vão elaborar narrativas que irão apreender essas diferenças como caracterizando “falhas”, “defeitos”, referenciais corporais indesejados.

Já no século XIX, tem-se a permanência e consolidação da ênfase orgânica com relação à etiologia da deficiência. A medicina, como estandarte da ciência positivista daquele período, estabelece fronteiras entre o ‘normal’ e o patológico, marcando a deficiência como sinônimo de doença (AMARAL, 1995).

Pode-se entender que a deficiência passou a ser um tipo problematização relacionada à objetividade do corpo deficiente, algo que deveria ser melhorado, concertado ou curado,

revelando o corpo lesionado/deficiente como um produto discursivo do saber biomédico e reabilitativo, tornando-se ao mesmo tempo o referencial de oposição para a construção da própria noção de corpo não deficiente (normal) e tratando essa configuração como algo *a priori* natural (GAVÉRIO, 2015b).

Esse contexto histórico de preconceitos, discriminações e estigmas sobre o corpo deficiente construiu-se mediante o controle discursivo dos saberes biomédicos, denotando que esse quadro opressivo não é resultado das deficiências físicas e/ou lesões propriamente ditas, mas, invariavelmente, de uma construção social pautada em ordenamentos excludentes e por relações desiguais de poder (DINIZ, 2007).

Fatidicamente, pode-se entender por essas linhas, que a gênese de pensamentos e de referências preconceituosas e construtos simbólicos estigmatizantes que cercearam as histórias e narrativas individuais e coletivas de pessoas com deficiências ainda encontram eco nessas visões e leituras ultrapassadas sobre a corporeidade humana.

No suspcio desses períodos históricos, o corpo deficiente, ou melhor, a pessoa com corpo deficiente, traduzia uma sensação de mal-estar e revelava desequilíbrios nos relacionamentos e trocas socio-afetivas, uma vez que as diferenças físicas consideradas feias e desvantajosas caracterizavam o descrédito social e denotavam uma imperfeição não camuflável, uma feiura corporal e estética (OMOTE, 2004).

Amaral (1989) adverte que a diferença expressa na e pela deficiência física ou corporal implicaria no entendimento do deficiente como sendo a própria encarnação da assimetria, do desequilíbrio, das desproporções e disfunções, a imperfeição, aquilo que ameaça as bases da proclamada normalidade físico-corpórea.

Os desvios corporais, todas essas formatações corporais que fogem à norma, as várias deformidades físicas, bem como tudo aquilo que poderia ser admitido como um atributo individual, sofrem um processo de rotulação em que as características físico-corpóreas são classificadas e hierarquizadas socialmente, alocando-as dentro de conjunto de estigmas. Os estigmas evidenciam a imperfeição e inadequação de corpos que, ao entrarem em contato com o social, antecipam papéis e deslocam uma gama de valores simbólicos que os definem como anormais ou desviantes (GOFFMAN, 1988).

Amaral (1994) traz à baila as características e nuances das interações e relacionamentos entre as pessoas consideradas “normais” e aquelas que possuem um “corpo desviante” (disforme, assimétricos ou lesionados), utilizando a metáfora do monstro como perspectiva analítica e discursiva para enfatizar os sentimentos de estranhamento e os mecanismos de

atração e repulsão, admiração e rejeição, fascínio e perplexidade que envolve o contato com o anômalo/ diferente.

O contato com essas deformidades físico-corpóreas, por muito tempo, foi conflituoso, estruturando-se a partir de estigmas, uma vez que imperfeições corporais “de qualquer lado que se olhe, representam uma chaga em pele idealizadamente de alabastro. Representa ameaça, perigo” (AMARAL, 1989, p.10). Assim sendo, tem-se que os sentimentos de repulsa e discriminação forjaram histórica e culturalmente representações sociais pejorativas perante essas diferenças corporais significativas (AMARAL, 1987).

Esse processo de normalização e regulação dos corpos com deficiência a partir dos saberes-poderes e tecnologias advindas da ciência biomédica impõe regras e rotinas segundo as quais as pessoas com deficiência devem conduzir suas vidas, alinhando-as a um conjunto de predisposições que devem funcionar como reguladoras de sua própria existência. Esses discursos especializados instauram normas para reger corpos e, em particular, corpos deficientes, que devem ser alterados/corrigidos, obedecendo aos padrões de adequação de pretensão universalista, intuindo uma aproximação ao que definir-se-á como “corpos corretos” (FERRANTE; FERREIA, 2008).

Para Eco (2007), a possibilidade de promover incontáveis modificações e/ou alterações corporais, ladeados pelo florescimento de novas técnicas corporais e tecnologias, promoveu uma visível ampliação de cenários e contextos em que a diversidade físico-corpórea passou a ser reconhecida como um potencial estético, reconhecendo-se, inclusive, o protagonismo dessas novas/outras formatações corporais. Um misto de atração, comoção, valorização, medo, repulsa e contemplação se projetaram sobre toda essa proclamada diversidade corporal, anunciando a chegada de um momento histórico que é marcado pelo irrefreável politeísmo da beleza, a beleza de todas as formas e contornos corporais (ECO, 2007).

Isto posto, seguir-se-á, no próximo capítulo, com os esforços teóricos e analíticos na busca por entendimentos que se voltam para os corpos desviantes, anômalos e/ou deficientes-diferentes, intuindo apresentar constructos sociais, culturais e históricos que contribuirão para redefinir política e esteticamente o corpos assimétricos, disformes e lesionados.

## **4- O CORPO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEFORMIDADES FÍSICAS, BELEZA E SEXUALIDADE**

### **4.1 Contextualizando social e historicamente o corpo da pessoa com deficiência**

Em face do desafio de investigar e analisar quais tipos, performances e estéticas físico-corpóreas foram classificadas/rotuladas/hierarquizadas como inferiores, repulsivas e abjetas no curso da história humana, emerge a necessidade de desvelar os caminhos, práticas, ideologias e outras concretudes que favoreceram a definição das fronteiras sociais, culturais, políticas e históricas entre os que “são” e os que “não são”.

Ao analisar a complexidade de determinantes históricos, sociais e culturais que serviram de palco para os fenômenos estéticos e corporais estreitos às formas e a valorização da beleza física, poder-se-ia identificar os lugares ocupados por cada corpo/sujeito no tecido das relações e práticas sociais. Agrava-se essa compreensão ao constatar que vivemos um tempo no qual o corpo define a nossa (suposta) personalidade (LE BRETON, 2007; GHIRALDELLI JÚNIOR, 2007).

Entre incontáveis dificuldades que penetram e minam a laboriosa tarefa de chegar até a lógica definidora da problemática do corpo desviante, deficiente/lesionado e assimétrico, temos os discursos demagógicos (mesmo sendo repletos de boas intenções) do tipo “somos todos imperfeitos”, “somos todos diferentes” e, ainda, as políticas de “despistamento” (AMARAL, 1995). Esse tipo de argumentação acabaria escamoteando as singulares experimentações de cada sujeito corporal, falseando a ideia de que todos sentem e vivem os desvios, diferenças e lesões da mesma maneira, aproximando experiências como usar óculos e ser cego, ter pés chatos e ser paraplégico (AMARAL, 1995).

Para Gavério (2015a), na medida em que as posições políticas e a luta por direitos das pessoas com deficiências ampliaram sua força e obtiveram mais visibilidade, ao final do século XX, o próprio movimento percebeu a importância de ressignificar o corpo com deficiência, afirmando-o como veículo estético e de experiências corporificadas, *locus* de embates, conflitos e tensões que o projetam como um espaço de disputas políticas, econômicas, culturais e não como um simples receptáculo inerte de atributos orgânicos deficitários, doenças, problemas ou falhas.

Utilizando o termo “vetor semântico”, cunhado por Le Breton (2007), entende-se a importância de dar notoriedade e relevo ao corpo deficiente, lesionado ou amputado, admitindo

que é a partir da própria materialidade desses corpos que as pessoas com deficiência podem se afirmar como sujeitos históricos e corporais, pois é na superfície de seus corpos que apreendem as trocas, sentidos, tensões e arranjos que forjam a experiência da deficiência.

Ao pensar que é vital “não negar a existência física, real, concreta de uma dada alteração corporal, de uma dada deficiência” (AMARAL, 1995, p.34), o corpo lesionado deve ganhar a cena e assim impulsionar um campo de estudos e embates teóricos a partir da sua própria realidade e materialidade histórico-cultural e não apenas como um oposto complementar ou uma das faces dos binômios norma/desvio, saudável/doente ou eficiente/deficiente.

Debruçar sobre a materialidade do corpo deficiente e suas inscrições sociais, interações, experiência e sentidos, não significa dissociá-lo dos debates e perspectivas políticas e teóricas estreitas ao campo da deficiência. Pensar o corpo deficiente, disforme, anômalo e assimétrico, significa assumir essa realidade corporal deficiente/diferente como necessária para entender a própria experiência da deficiência enquanto fenômeno social e histórico. Como sinaliza Diniz (2007), a deficiência foi admitida histórica e socialmente como uma condição corporal específica (exclusivamente negativa), representando aquilo que trazia prejuízos aos indivíduos.

Os olhares e sentimentos em face das pessoas com deficiências não foram lineares ao longo dos períodos históricos. Corpos anômalos foram, historicamente, representativos de um espaço/tempo em que se encerravam risadas, admiração e o medo. O corpo retido como “grotesco” figuraria assim um conceito muito antigo, o de monstro. A monstruosidade representando a falta, o desvio ou distanciamento da norma e da ordem natural das coisas, a transgressão das leis estabelecidas (LEITE JÚNIOR, 2006).

O fato de não apenas despertar medo, mas, para além desse sentimento, fascínio, atração, curiosidade, encantamento e desejo, possibilita que as pessoas com corpos anômalos, assimétricos, alterados e/ou lesionados, mesmo figurando como monstros, sejam observados como “maravilhas” e “prodigiosos” do mundo, isso da Antiguidade até meados do século XVI (LEITE JUNIOR, 2006; 2007). Existe, assim, em um dupla, a sedução e o receio, o desejo de estar perto e, ao mesmo tempo, longe desses corpos deformados/anômalos (PICCOLO; MENDES, 2012).

Mas é na Idade Média que o conceito de monstro será associado com contextos e materialidades conexas com o demônio, pois aquilo que não era semelhante ao criador, invariavelmente, passou a ser admitido como a encarnação de algo essencialmente ruim e destrutivo. A ideologia cristã, ao ampliar seu domínio na Europa, transforma o fascínio pela monstruosidade pelo temor do maligno. Os monstros, projetando-se por meio de um corpo

estranho, “deformado” ou “aleijado”, passaram a ser associados com o maligno, o diabólico e, portanto, o feio (LEITE JUNIOR, 2006, 2007).

Por exigir cada vez mais uma beleza sublime, que possa se sobrepor à possível desarmonia do feio, a própria feiura, nesse sentido, acabaria ressignificando a estética tradicional, figurando-se como um belo autêntico. Uma metamorfose que leva a “deformidade” a tornar-se norma do belo, a exemplo da criação mitológica dos Centauros, em que coexistem, numa oposição não declarada e não resolvida, beleza e feiura (BODEI, 2005).

Visualiza-se, assim, a relatividade e dinâmica de um processo híbrido, em que não haveria fronteiras ou limites rígidos, acolhendo os conceitos e os estados de feiura e de beleza em decorrência de tempos passados e de distintas culturas. No dualismo feio/belo existe mais do que oposições binárias, esses processos coexistiram quando pensamos na realidade histórica e material dos corpos com deformidades, desvios e diferenças (BODEI, 2005; ECO, 2007).

Os corpos com deformidades, estranhezas e assimetrias corporais continuariam a exercer grande fascínio sobre a coletividade ao longo dos períodos históricos. A exibição de uma gama de corpos e tipos físicos, retidos como “anomalias” ou “aberrações” humanas em eventos públicos desde o Renascimento, até a sua intensificação e “profissionalização” na América do Norte em idos do século XIX, anunciava como poderiam variar e variaram os olhares e sentimentos perante as diferenças físicas. Surgem assim os chamados “*freaks*” e, sob a égide do *show business* e da cultura de massa, eclodem espetáculos<sup>21</sup> em que eram apresentados para apreciação pública os mais diversos tipos físicos (LEITE JUNIOR, 2006, 2007; RONCOLETTA, 2009).

Como já assinalado por Leite Junior (2007), as deformidades e/ou diferenças físico-corpóreas vão sendo incorporadas nas tramas da modernidade sob a lógica da ciência médica, afastando-se, posteriormente, das crenças que vertiam para a monstruosidade e naturalizando discursos biológicos que irão contribuir para a manutenção do caráter de alteridade e de estranheza em face da pessoa cujo corpo é “anômalo”. Assim, o deformado físico ainda vive a figura do monstro (LEITE JUNIOR, 2006; 2007).

---

<sup>21</sup>Ao reter os *freak shows* como espetáculo, tem-se sua compreensão na medida em que configuravam a apresentação das deformidades e anomalias físico-corpóreas em um cenário de exposição pública e de mercantilização das deficiências/diferenças. Tratava-se de um acontecimento que visava, invariavelmente, comercializar e publicitar as deformidades dessas pessoas, traduzindo-se em um grande comércio. A ideia de espetáculo representaria, então, o processo de tornar as individualidades e assimetrias um acontecimento digno de contemplação, um negócio muito lucrativo para aqueles que exploravam a imagem das pessoas com deficiências (LEITE JUNIOR, 2006; PICCOLO; MENDES, 2012).

Na década de 1930 é lançado o filme “*Freaks*”<sup>22</sup>, de Tod Browning, que colocou à mostra as mazelas, violências e explorações a que eram submetidas aquelas pessoas consideradas “erros da natureza” e que tinham suas imagens e corpos espetacularizados pela cultura *freak*<sup>23</sup>. O filme se inicia com a exibição de um texto informativo em que se tece uma crítica às atitudes violentas e desumanizantes projetadas sobre as pessoas com deformidades corporais ao longo dos períodos e civilizações. A obra se desenvolve a partir do romance entre o anão Hans (interpretado por Henry Victor) e a trapezista Cleópatra (Olga Baclanova), cuja atuação parece transparecer o comportamento hostil, preconceituoso, asqueroso e satírico da época, empreendidos pela sociedade em face daqueles que tinham corpos considerados desviantes/defeituosos/monstruosos.

Para além de uma pretensa análise fílmica e técnica, pode-se externar que a obra configura uma crítica contundente ao modelo de sociedade e de relações sociais que se projetavam sobre as pessoas com corpos anômalos, monstruosos ou desviantes, especialmente com relação as atitudes abjetas, ignóbeis e rudes da trapezista (representada por um atriz bonita e atraente) e de seu forte e robusto amante Hércules (domador de animais) perante o anão Hans e seus companheiros *freaks*.

O filme também coloca em relevo uma leitura humanizada e social das deficiências, apresentando a rotina e os hábitos/comportamentos comuns dessas pessoas consideradas aberrações, subvertendo a lógica de um olhar preconceituoso sobre suas vidas. Outro importante destaque diz respeito ao senso de coletividade e fraternidade entre os *freaks*, unindo-se e revoltando-se no momento em que a segurança e a vida de um dos membros é colocada em risco, pois “a dor de um é a dor de todos e a alegria de um é a alegria de todos”.<sup>24</sup>

Para Snyder (2002) o filme ajudou também a trazer luz às violências históricas que recaíam sobre as pessoas com deficiências, deformidades ou alterações corporais nos Estados Unidos, claramente presente em textos legais de uma era eugênica, nos trabalhos forçados em fábricas, na exibição de suas fotografias em livros médicos e outras violências. As pessoas com deficiências representavam um grupo que deveria ser curado/restaurado ou banido da vida pública (SNYDER, 2002).

---

<sup>22</sup> Disponível para visualização no endereço eletrônico < [http://cinemalivre.net/filme\\_monstros.php](http://cinemalivre.net/filme_monstros.php)>.

<sup>23</sup> Faz-se necessário ressaltar que o termo *freak* não é aqui utilizado para definir aquilo que conhecemos na atualidade como deficiência. Dessa forma, a própria construção social dos *freaks* traduz processos de cunho histórico, social e cultural específico e que distanciam daqueles que remetem ao fenômeno e conceituação atual da deficiência. Para uma leitura aprofundada sobre o tema, ver Leite Júnior (2006).

<sup>24</sup> Esse é um trecho do texto de abertura que é apresentado logo no início do filme *Freaks*.

Ainda, segundo Leite Junior (2006), na medida em que os espetáculos de *freak shows* vão sendo proibidos e rejeitados em decorrência de serem visualizados cada vez mais como ofensivos, apelativos e desprezíveis, ampliam-se também a quantidade de presídios, asilos e hospícios para que uma nova forma de encarar as pessoas com deficiências seja colocada em ação, como já sinalizado em Snyder (2002), no seu distanciamento dos espaços públicos.

Ao analisar os preconceitos e estigmas impostos à diferença física (o corpo lesionado), Amaral (2001) identificou obras literárias, as quais expressam pensamentos e valores de uma determinada cultura, sociedade e época, agindo como mecanismos de validação e naturalização dos processos de subjetivação e discriminação das pessoas com deficiência.

Em um trecho do livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de autoria de Machado de Assis, Amaral (2001, p.157) revela uma conflituosa associação entre a beleza e a deficiência pintada pelo autor, quando destaca no capítulo XXXIII:

O pior é que era coxa. Uns olhos tão lúcidos, uma boca tão fresca, uma postura tão senhoril: e coxa! Esse contraste faria suspeitar que a natureza é às vezes um imenso escárnio. Por que bonita, se coxa? Por que coxa, se bonita? (...) e eu sem acudir a coisa nenhuma, elevado ao pé da minha Vênus manca.

O corpo lesionado esteve desfilando ao longo dos tempos cerceado por construtos e pensamentos que forjaram uma série de estigmas e análises que se projetaram a partir de contextos mitológicos, sobrenaturais, religiosos, médico-científicos, sempre por sua geometria anormal e/ou disforme, ou ainda, como expresso nas palavras de Omote (2004), um corpo/pessoa “desviante”. Amaral (1998) destaca que as diferenças corporais significativas<sup>25</sup> representam com mais impacto aquilo que diverge, desvio, anormalidade, o ser/estar diferente ou desviante, anômalo ou anormal. Em suas linhas...

Todos sabemos (embora nem todos o confessemos) que em nosso contexto social esse tipo ideal (...) corresponde, no mínimo, a um ser: jovem, do gênero masculino, branco, cristão, heterossexual, física e mentalmente perfeito, belo e produtivo. A aproximação ou semelhança com essa idealização em sua totalidade ou particularidade é perseguida, consciente ou inconscientemente, por todos nós, uma vez que o afastamento dela caracteriza a diferença significativa, o desvio, a anormalidade” (AMARAL, 1998, p.14).

---

<sup>25</sup> Diferenças que representam o afastamento dos tipos ideais, que por sua vez são construídos e sedimentados pelos grupos dominantes.

De maneira corajosa e sem maiores fugas ou rodeios, Amaral (1989, p.10) explicita que “o outro, o diferente, o deficiente, representa a consciência da própria imperfeição daquele que vê, espelha suas limitações, suas castrações. [...] Representa ainda uma ferida narcísica em cada profissional, em cada comunidade”.

Gavério (2015a), valendo-se das contribuições teóricas de Robert Mcurer, discorre criticamente sobre a suposta naturalidade com a qual se projeta a noção de que o corpo não-deficiente (*able body*) seria um dado neutro, um tipo de ordem natural das coisas. Assevera, ainda, a maneira sorrateira como esse sistema de normalidade compulsória é engendrado no seio das relações de poder, dando materialidade aos corpos admitidos como deficientes ou anormais, incapazes (*disabled body*) de seguir a ordem, corpos que ameaçam a norma/padrão, tão necessários à existência e fixação de corpos sem deficiência/desvio (*able body*).

Omote (2004) e Amaral (1989, 1998) descrevem ou remetem-se ao universo de valores, sentidos e significados produzidos, historicamente, no contato da diferença com o olhar do OUTRO, especificamente, referente à diferença protagonizada no e pelo corpo. Nesse sentido, denota-se que no passado o caminho das deficiências físicas conduzia ao encontro de uma beleza vilipendiada.

Um corpo com lesões e deformidades que historicamente foi retido como veículo de descrédito e alvo de julgamentos preconceituosos dada a sua topografia corporal anormal e/ou disforme. Traduzido também como estética grotesca, monstruosa, aparência assustadora, corpo inferiorizado por sua funcionalidade deficiente no interior do modelo de produção capitalista. O corpo lesionado/disforme e sua aparência serviram para justicar o papel social, histórico e econômico protagonizado (AMARAL, 1995).

Como bem asseverou Gavério (2015b, p.107),

[...] a maximização e a potencialização da vida e dos corpos, individuais e coletivos está no cerne da preocupação capitalista para sua própria reprodução. Ou seja, a expansão da produção capitalista do século XIX está ligada a uma especificidade de trabalho físico-cognitivo-sensorial reconhecida como fundamental para sua lógica.

Nesse sentido, cabe entender que, na presença de estruturas corporais disformes/deficientes/imperfeitas, essas pessoas recebem denominações, rótulos e/ou classificações que as colocam no interior de um contingente de pessoas categorizadas como deficientes e que, dessa maneira, estão condicionadas a predisposições, imposições, valores, julgamentos e tradições culturais e sociais que acabam coagindo-as a aceitarem suas supostas

limitações, imperfeições e incapacidades, ou seja, sua existência como pessoas com deficiência (HARLOS, 2012).

No tocante ao julgamento estético e aos padrões corporais idealizados, Queiroz e Otta (2000, p. 62) asseveram que as “deformidades corporais evidentes contrariam o ideal estético estabelecido, podendo converter-se em autênticos estigmas e, eventualmente, marginalizar os seus portadores.” Nota-se, então, a presença de um universo estético e de formatações físico-anatômicas desarmônicas que estariam sob o fardo do estranhamento; depara-se então com cenários em que as formas desarmônicas e desviantes eram suprimidas, escondidas ou negadas.

Amaral (1994, 1995) enfatiza que as emoções são onipresentes nas interações e, dessa forma, conscientes ou inconscientes, admitidas ou inconfessadas, permeiam intensamente as relações entre os “não-deficientes” e os deficientes. Assim, “medo, cólera, desgosto, atração, repulsa – juntas ou isoladamente, fortes ou moderadas – são possibilidades reais e frequentes” (AMARAL, 1994, p.262).

Nas palavras de Amaral (1989), pode-se compreender que o outro, o diferente, o corpo deficiente, assimétrico e lesionado passará a traduzir um conflito não camuflável, explícito, em face das interações sociais. A percepção dessa imperfeição corporal se projeta no imaginário coletivo como chaga, uma ferida narcísica em cada profissional e comunidade.

É pertinente discutir que, embora alguns percursos históricos tenham servido como esteira para objetivações e materialidades que tomaram os corpos lesionados como sinônimo de feiura e desarmonia, na atualidade, revela-se uma reformulação e redefinição dos cânones de beleza estabelecidos social e culturalmente, que, por sua vez, acabaram contribuindo para a valorização e reconhecimento estético de tipos físicos, corporais e anatômicos antes caracterizados apenas como estranhos, desviantes e monstruosos (ECO, 2007, 2010).

Nas contribuições de Eco (2010), tem-se que a relação feio/belo perdera seu valor estético em face de uma interpretação reducionista que a retém exclusivamente como oposições binárias. É salutar compreender que feio e belo integram, na contemporaneidade, duas opções possíveis a serem vividas com reconhecida neutralidade. Modelos de beleza tradicionais ainda povoam o imaginário coletivo, enquanto outras belezas são redesenhadas e admitidas no palco social, cultural e histórico, manifestando paradoxos que fazem, por exemplo, os jovens reafirmarem sua identificação com modelos idealizados (como o refletido pela beleza da atriz Marilyn Monroe) e se sentirem atraídos também pela beleza do cantor Marilyn Manson (ECO, 2010).

Intuindo identificar trabalhos e contribuições aproximavam o corpo lesionado do universo da beleza e do belo, Roncoletta (2009) analisou os trabalhos de Rei Kawakubo, designer de moda japonesa, obcecada pela modificação da anatomia do corpo humano, que realizou, em 1997, um desfile em que eram colocados chumaços de tecidos em algumas regiões dos corpos das modelos, transformando-os com corcundas, barrigas, ombreiras e quadris distorcidos.

O corpo associado às diferentes formas, deformados, assimétricos e grotescos, gritam: “o que é belo”? Propõem, assim, na passarela o re-desenho do corpo, um novo padrão de beleza, um corpo inusitado, que não estamos acostumados a ver, questionando os padrões corporais impostos social e historicamente, o belo e a deformidade (RONCOLETTA, 2009).

Corpos com assimetrias e deformidades também transitam em cenários estéticos e discursivos em que são alterados, modificados, transformados objetivando subverter os cânones e padrões corporais idealizados. São os adeptos da *body modification* (modificação corporal) (BODEI, 2005), provocando constrangimentos, estranhamentos e repulsa, na mesma medida em que promovem outras formas de socialização com os corpos e suas deformidades.

Esse é um contexto fortemente marcado por um discurso estético e político, espaço a partir do qual os adeptos da modificação corporal cobram e reafirmam uma autoridade e autonomia sobre seus próprios corpos, tomando para si o direito de alterar e modificar padrões anatômicos e físico-corporais convencionados como corretos, saudáveis ou naturais.

Trata-se de um fenômeno estético-corporal que estabelece um diálogo estreito com o campo dos estudos sobre deficiência, na medida em que cobram política e esteticamente o direito de retirar esse corpo dos poderes-saberes hegemônicos científicos, pedagógicos, biomédicos e terapêuticos, subvertendo normas, políticas e padrões sociais, culturais e históricos que foram projetadas opressivamente sobre as pessoas e seus corpos diferentes, anômalos, assimétricos, amputados e lesionados.

Já em idos da década de 1970, um outro fenômeno de natureza ética, política e estética despontou nos Estados Unidos, evidenciando um contexto no qual algumas pessoas passaram a expressar publicamente seus desejos e/ou atrações por amputações corporais e que até então era pouco conhecido à época. Esse comportamento ao ser apreendido e analisado pelas lentes da ciências médica foi definido com um tipo de distúrbio, desvio, ou melhor, uma síndrome que passou a ser conhecida como *apotemnofilia* (MONEY; JOBARIS; FURTH, 1977).

De acordo com Money, Jobaris e Furth (1977), essa síndrome ganhou notoriedade em 1972, com uma série de cartas publicadas na revista *Penthouse*, nas quais as pessoas relatavam

sua atração sexual por amputações. Os referidos autores desenvolveram e publicaram, então, estudos e análises a partir de dois casos clínicos de homens que manifestavam uma obsessão por pessoas amputadas e também por terem suas próprias pernas amputadas.

Cabe frisar que os esforços empreendidos pelos autores estavam centrados em investigar possíveis causas e/ou raízes que explicassem esse tipo de comportamento desviante/patológico e, mesmo não havendo até o momento uma nosologia para definir essa obsessão erótica ou fetiche por membros ou dedos amputados, definiram-na como sendo uma tipo de parafilia que podia ser descrita como “amor por amputação” (*amputation love*) (MONEY; JOBARIS; FURTH, 1977).

Anos mais tarde, em artigo publicado no ano 2008, Brang, McGeoch e Ramachandran, apresentaram um outro estudo no qual caracterizam a *apotemnophilia* como sendo um desordem/distúrbio – até aqui nenhuma novidade em se tratando de profissionais da ciência médica – que se situava na fronteira entre a neurologia e a psiquiatria, despertando interesse de estudiosos de ambas disciplinas e originado por uma disfunção do lobo parietal direito que causaria uma distorção da imagem corporal e um desejo por amputados ou por amputar-se.

Percebe-se, assim, a predominância das narrativas médicas sobre todo e qualquer desejo ou atração manifestada por corpos lesionados, deficientes ou amputados, imprimindo esse tipo de comportamento/postura como desviante ou anormal, pois, ao ser desejado, esse corpo deficiente/amputado/lesionado materializa-se em um ponto de instabilidade em face de uma determinada ordem (normativa) política (GAVÉRIO, 2015c).

Para Fernández, Centeno e Ortiz (2015), o desejo manifesto em se tornar uma pessoa amputada ou com deficiência (*wannabe*)<sup>26</sup>, ao ser patologizado, responderia a uma necessidade da ciência biomédica de normalizar tal coletivo, correlacionando-se com a vontade que essas pessoas têm de serem aceitas socialmente e obter tratamentos médico-cirúrgicos, corroborando para que sua condição seja explicada/reproduzida por meio de uma analogia com a transsexualidade. Nessa medida, o desejo em se tornar amputado/lesionado voluntariamente segue rotulado como monstruoso, de alguma maneira, porque o corpo deficiente/amputado/lesionado segue seu curso histórico e social representado ainda como uma monstruosidade. Portanto, depreende-se que não se pode e não se deve querer ter um corpo monstruoso.

---

<sup>26</sup> “Pessoas que, possuindo um corpo saudável, sentem que seu corpo é deficiente e desejando alterar esse estado modificando-o por meio de amputações, lesões etc.” (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015, p.116, tradução nossa).

Isso posto, urge a necessidade de ressignificar esses desejos como possíveis, presentes e legítimos, uma vez que esse corpo lesionado/deficiente/amputado, ao ser desejado, invariavelmente, “altera o senso estético, erótico e afetivo das trocas entre corporalidades de antemão consideradas sob noções de autonomia, independência e liberdade individual” (GAVÉRIO, 2015c, p.14).

Por meio desses desequilíbrios é que as pessoas com deficiências podem reafirmar sua carga política, estética, erótica e sexual, desestruturando uma determinada ordem normativa/reguladora.

À procura de outras narrativas, *designs* e discursos estéticos, a *internet* permitiria vislumbrar uma desconstrução da lógica normativa de padrões e modelos corporais hegemônicos, amplamente validados e reificados pelas veículos midiáticos mais convencionais (televisão, jornal, filmes ou novelas), anunciando uma diversidade de corpos; corpos diversos que agora podem chegar a uma infinidade de espaços e pessoas, corpo que se mostra em seu todo (FAUX et al., 2000; PIRES, 2005; ECO, 2010).

Eco (2010) observa que, na contemporaneidade, têm-se um absoluto e irrefreável politeísmo da beleza, podendo-se, então, inferir uma mudança paradigmática no que tange a validação e reconhecimento da beleza e da estética dos corpos lesionados. Admitindo a possibilidade de pensar o caminho das pessoas com deficiências físicas – aquelas que levam ao encontro do corpo com deformidades e assimetrias, de composições físicas e estruturas anatômicas anômalas e desviantes – não mais restrito ao universo da feiura e da degenerescência estética.

Os corpos com lesões têm deixado suas impressões no seio das relações e produções humanas, marcando de maneira íntima os processos políticos, sociais, culturais e sexuais-afetivos relacionados à beleza e às histórias de vida e sexuais de pessoas com deficiência, denotando a importância de compreender a complexidade dos fenômenos estéticos ligados ao corpo e, particularmente, ao corpo com lesões. Diante do exposto, seguir-se-á com a apresentação da próxima subseção, “Repensando o corpo com lesão por meio de estudos sobre deficiência e a sexualidade”.

#### 4.2 Repensando o corpo com lesão<sup>27</sup> por meio de estudos sobre deficiência e sexualidade.

Ao final da década de 1960, o florescimento de movimentos sociais que reclamavam pelo acesso e garantia de direitos para seguimentos marginalizados da sociedade, como negros, mulheres e índios em países ocidentais, alavancou conquistas que acabaram influenciando politicamente outros grupos igualmente marginalizados, como o das pessoas com deficiências (HARLOS, 2012).

Em tal interregno histórico eclodem movimentos sociais que se projetaram a partir da luta política (e também ideológica) de pessoas com deficiência, tornando de conhecimento público a existência de problemas, dificuldades e barreiras (físicas, econômicas, educacionais, sociais e políticas) enfrentadas por pessoas com deficiência e que tinham sua origem na própria estrutura social, econômica e política vigente (SHAKESPEARE, 2008).

A auto-organização e as reivindicações por direitos e melhorias no que tangenciava os serviços, atendimentos, espaços, estruturas prediais e políticas voltadas às pessoas com deficiência, possibilitou o despontar de movimentos sociais que passaram a comungar uma mesma identidade política. Os movimentos sociais definidos como *Disability Rights Movement* foram representativos em muitos países, como na Inglaterra, onde surgiu o movimento denominado *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) e nos Estados Unidos da América, com o movimento denominado *Independent Living Movement* (ILM) (SHAKESPEARE, 2008).

A UPIAS foi fundada em 1972 e, em sua gênese, é possível assinalar dois momentos que foram imprescindíveis para a consolidação dessa organização voltada à defesa dos direitos das pessoas com deficiência: a publicação no ano de 1966 da obra “*Stigma: the experience of disability*”<sup>28</sup>, a qual era uma resposta diante do fracasso alcançado no processo de negociação por mais autonomia e liberdade junto à uma instituição em que viviam pessoas com deficiência; e a publicação, no mesmo ano, de uma carta no jornal inglês *The Guardian* (convocando todas as pessoas com deficiências para se organizarem com o intuito de lutar contra os estigmas,

---

<sup>27</sup>Na presente pesquisa utilizaremos os termos deficiência e lesão considerando a produção teórica, os discursos e as lutas políticas dos movimentos sociais de pessoas com deficiências e o modelo social de compreensão da deficiência que cunharam a partir de sua materialidade social e histórica. Nesse sentido, a deficiência é entendida como as experiências de desigualdade, desvantagens e as violências produzidas em face da opressão social e histórica exercida sobre as pessoas com deficiência. Já o termo lesão refere-se às variações corporais, resultado de problemas nas funções ou estruturas corporais, tais como perdas, desvios ou anormalidades (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007; HARLOS, 2012; GAVÉRIO, 2015b).

<sup>28</sup>“Nessa obra, além de assinalar os estigmas vivenciados pelas pessoas em situação de deficiência, Hunt reclamou a necessidade de confronto e luta contra as todas formas de discriminação e opressão [que recaíam sobre as pessoas com deficiências]” (HARLOS, 2012, p.63).

preconceitos e discriminação impetrados contra elas historicamente; sendo ambas produções de autoria de Paul Hunt e que acabaram consubstanciando a criação dessa organização (HARLOS, 2012).

A partir dos debates, estudos e contribuições teóricas, discursivas e científicas promovido pela UPIAS, nasceu um novo modelo de interpretação sociológica da deficiência, denominado de modelo social<sup>29</sup> de compreensão da deficiência (SHAKESPEARE, 2008). Importante notar que essa posição ideológica tem seu surgimento localizado no cenário de lutas e cobranças políticas por parte desse movimento social em prol dos direitos das pessoas com deficiência na Inglaterra (SHAKESPEARE; WATSON, 1997).

Já o ILM teve seu ponto de partida na década de 1960, estando sua origem vinculada à vida e à história de Eduard Roberts (1939-1995). Roberts contraiu poliomielite e foi desacreditado pelos médicos, fadando-o em um cenário de tentativas de suicídio e isolamento social. Após retomar sua autoestima, prosseguiu com sua formação acadêmica e ingressou na Universidade da Califórnia por meio de ações judiciais e apelo junto à mídia. Outras pessoas com deficiências também passaram a reivindicar o direito de estudar nessa mesma universidade. Anos mais tarde, em Berkeley, após terem fundado uma organização estudantil que levou o nome de *Rolling Quads*, os acadêmicos uniram-se a outras pessoas com deficiências e criaram um espaço denominado de Centro de Vida Independente (CVI) para prover serviços e apoio voltados a esse segmento. Todos esses enredos contribuíram, por sua vez, para a formatação e consolidação do ILM (GARCIA, 2003).

Esses movimentos sociais promoveram grandes debates e conquistas no campo do direito e das políticas e atendimentos voltados às pessoas com deficiências e passaram a problematizar a deficiência no seio das práticas e objetivações sociais. Os referidos movimentos também possibilitaram a construção de novas leituras e interpretações acadêmicas e sociológicas sobre a deficiência, admitindo-a como um fenômeno que é histórica e socialmente produzido na materialidade das relações que são estabelecidas entre a deficiência e o tecido social (DINIZ, 2007).

A deficiência passou a ser entendida, então, como uma construção social e política. Expressa, assim, o resultado da interação entre as características físicas, corporais ou

---

<sup>29</sup> “O Modelo Social localiza o problema da deficiência na sociedade. Nele, as causas do problema não são limitações individuais de qualquer tipo, mas a sociedade e a falta de prestação de serviços apropriados e adequados para assegurar que as necessidades das pessoas deficientes sejam plenamente levadas em conta na organização social” (HARLOS, 2012, p. 67-68).

intelectuais das pessoas com deficiência e as condições sociais, estruturais e históricas que marcam sua realidade (DINIZ, 2007; HARLOS, 2012).

Em suas contribuições teóricas e sociológicas voltadas à compreensão e análise da deficiência como um fenômeno social e histórico, Omote (1994, p. 68) também sinaliza que

[...] a deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas.

Para Harlos (2012) os movimentos sociais – aqueles que foram precursores da UPIAS e do ILM - ligados às pessoas com deficiências, em suas lutas por direitos, políticas e estabelecimento de novos constructos teóricos e científicos para pensar, discutir e apreender o fenômeno da deficiência (em bases epistemológicas, culturais, sociais, políticas e de estudos sociológicos e antropológicos) forjaram marcos interpretativos distintos daqueles que eram convencionais nos estudos sobre essa temática e acabaram consolidando um novo campo de saber definido como *Disability Studies* (Estudos da Deficiência).

Contudo, Shakespeare e Watson, já em 1997, sinalizavam que o modelo social de interpretação da deficiência deveria ganhar mais destaque nas mídias, na sociedade e nas publicações de outras áreas do conhecimento. Justificam essa colocação ao apontarem que fora dos movimentos sociais e estudos relacionados à área da deficiência, o cenário de descrédito, violências e intolerância contra as pessoas com deficiência ainda estava presente.

O movimento teórico dos *Disability Studies* e as teorias sociais estreitas ao fenômeno da deficiência favoreceram o surgimento de novas discussões e problematizações que permitiram repensar e redimensionar o percurso social, histórico e os paradigmas que se projetaram sobre a deficiência (DINIZ, 2007).

Porém, como sinaliza Gavério (2015a), se por um lado a produção discursiva e teórica projetada a partir do modelo social (durante as décadas de 1970 e 1980) favoreceu a intensificação de um processo político e social que permitiu a positivação da deficiência enquanto identidade constituída por experiências legítimas, por outro lado, não considerou a dimensão material das experiências físico-corpóreas da deficiência. Nesse sentido, a crítica é pertinente precisamente porque o modelo social de interpretação da deficiência acabou por desconsiderar todas as situações de opressão estrutural que se projetaram sobre aquelas pessoas que eram marginalizadas e estigmatizadas por causa de seus corpos deficientes, lesionados ou amputados.

Nesse momento, importa destacar que apenas recentemente, a corporeidade das pessoas com deficiência passou a ocupar um lugar de destaque nos estudos sobre a deficiência, colocando o corpo com lesões como um ponto de existência, sobre o qual se processam todas as formas de opressão e disciplinamentos, a encarnação da experiência da deficiência. É no corpo que são sentidas com profundidade a dominação e as marcas dos contextos sócio históricos, incorporando rotineiramente padrões de referência, tanto simbólicos como práticos marcando a história (FERRANTE; FERREIRA, 2007).

Deve-se frisar também que a própria separação analítica feita entre sexo e gênero a partir da teoria feminista, mediante a qual as relações entre os sexos (masculino e feminino) são projetadas e organizadas socialmente a partir do gênero, considerado um fenômeno histórico, político, social e cultural) influenciou decisivamente no processo de separação entre a deficiência e o corpo lesionado (GAVÉRIO, 2015b).

No passado, ao lutarem por mudanças na organização e na rotina de atendimentos que aconteciam na instituição *Le Home Court Cheshire*, em idos de 1962, Paul Hunt e um grupo de residentes liderados por ele, reivindicavam maior autonomia e liberdade para escolher e decidir diante de assuntos e matérias estreitas à satisfação de suas necessidades afetivas, amorosas, sociais, sexuais e físicas (HARLOS, 2012).

Dentre as reivindicações, exigia-se:

controle sobre a liberdade individual, expressa em liberdades como escolher a hora de dormir, ingerir bebidas alcoólicas, liberdade para se relacionar e fazer sexo sem interferências, liberdade para sair do prédio sem ter de notificar as “autoridades” (HUNT, 1981, p.38).

Note que as reivindicações expressas por essas pessoas com deficiências tratavam de temáticas e problematizações que eram entendidas como nucleares para que pudessem reivindicar suas posições e direitos como sujeitos sociais e históricos. Portanto, desde a década de 1960, nos Estados Unidos e Inglaterra, pode-se identificar a luta por acesso, liberdade e experiências sexuais para pessoas com deficiências.

Shakespeare (2003) também critica a postura assumida pelas instituições que acolhiam/abrigavam as pessoas com deficiência em face de um cenário de imposições, controles e vigilância que não apenas limitava, mas, e, principalmente, tolhia toda e qualquer manifestação sexual, erótica ou de prazer entre os residentes. Como já assinalado por Hunt (1981), essas instituições residenciais (contexto segregado) eram espaços de convívio

essencialmente opressivos e deveriam substituir seus métodos por arranjos mais seguros e que permitissem participar plenamente da vida em sociedade.

Amaral (1995), ao discutir a necessidade de fortalecer os espaços de inserção das pessoas com deficiência, integrando-a na sociedade e favorecendo o desenvolvimento de suas potencialidades e experiências positivas quanto ao seu papel e realização social, cultural, econômica e afetiva, aponta a relevância de eliminar as barreiras que as distanciam das outras pessoas e dos “outros” mundos, permitindo acessar de maneira irrestrita a escola, a cultura, o lazer, o trabalho e, invariavelmente, o espaço que incide no universo das práticas e conquistas sexuais e eróticas.

A deficiência, ao surgir como categoria de análise sociológica, antropológica e política, se une aos saberes e conhecimentos sociais do corpo, despertando para a relevância da corporeidade da pessoa com deficiência para que se possa entender a sua relação com o mundo e com as pessoas. Ao recolocar o corpo com lesão como central nos discursos e embates teóricos, pode-se enlaçar discussões e adentrar em diversas áreas e domínios da experiência humana, a exemplo dos estudos estreitos à sexualidade de pessoas com deficiências físicas.

O modelo social de compreensão da deficiência, ao deslocar as análises, leituras e entendimentos pelas tramas da vida social e da realidade histórica circundante, oferece, indiscutivelmente, possibilidades reais para que possam exercer suas potencialidades e rotinas, ocupando papéis que lhes caberia exercer e que lhes é de direito, sendo a sexualidade e o sexo universos dos quais não se pode prescindir (FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

Porém, segundo Shakespeare e Watson (1997) o modelo social pode ser alvo de críticas também na medida em que muitas vezes contribui para que as vozes e as articulações políticas no seio dos movimentos de pessoas com deficiência sejam conduzidas de forma unificada, explorando um único caminho para suas pautas e, em geral, essas não têm focado no campo da sexualidade.

Isso posto, Shakespeare (2003) externa que a agenda de reivindicações e ambições políticas, alicerçadas no e pelo modelo social de interpretação da deficiência, devem garantir que o tema sexualidade seja colocado como uma das principais pautas, reposicionando a importância da vida e das rotinas sexuais para pessoas com deficiência.

Em suas linhas, Amaral (1995) também endossa esse pensamento e posiciona a sexualidade como uma das principais dimensões da vida humana, imprescindível no que converge à tão almejada “integração social lato senso” da pessoa com deficiência, revelando-se como condição salutar para o pleno exercício da cidadania (AMARAL, 1995).

Bonnie (2002), ao mencionar seu país de origem, a Irlanda, denuncia o silêncio que paira perante a sexualidade e a expressão sexual de pessoas com deficiência e, em sua opinião, existem dois motivos principais na base dessa realidade social e histórica. Tradicionalmente, o sexo era admitido apenas para procriação e estava centrado nos domínios do matrimônio, sendo que as pessoas com deficiências não eram esperadas ou encorajadas a acessar esse espaço. Em segundo, o acesso a transporte, habitação, emprego, saúde e educação eram amplamente divulgados e foram as prioridades dos movimentos sociais de pessoas com deficiência naquele país nos últimos 30 anos.

Ferreira (2007, 2008), ao colocar o corpo com lesão no centro dos debates dos *Disability Studies*, procurou desconstruir essa ordem normativa de imposição de padrões estéticos e corporais que, em sua face mais sombria, contribuiu para empurrar os corpos com deformidades e lesões para o espaço depreciativo e estigmatizante dos corpos ilegítimos, corpos inválidos e não desejáveis.

Ao problematizar e contextualizar o corpo da pessoa com deficiência pode-se adentrar em campos de luta e de perspectivas históricas e sociais em que se construíram definições de padrões corporais. Corpos que passaram a ser considerados legítimos e em oposição àqueles corpos considerados não legítimos, revelando saberes especializados e campos teóricos que ajudaram a projetar modelos corporais retidos como bons, belos, desejáveis e saudáveis e seus opostos (feios, deformados, desajustados, doentes e indesejáveis) (FERRANTE; FERREIRA, 2010).

Assevera-se, então, a necessidade de problematizar os marcadores estéticos e ideológicos que fizeram da aparência física objeto imprescindível para se almejar a satisfação afetiva e sexual. França-Ribeiro (2001) também coloca como central no debate sobre sexualidade a desconstrução dessa lógica mistificada da sexualidade e do sexo enquanto expressividade única e exclusiva de corpos robustos, belos, jovens, magros e funcionalmente perfeitos, moldados por cirurgias, implantes e sessões intermináveis de ginástica. Por esse viés, urge criticar um contexto em que a aparência física perfeita é retida como valor fundamental para se almejar a satisfação sexual (FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

Critica-se, assim, a ideia de uma sexualidade perfeita, feliz e normativa, inclusive, pensada para corpos também normativos, uma construção social e histórica, diferindo em função da cultura e das condições em que o fenômeno se forja, o que permite identificar a validação de concepções subjacentes à sexualidade, como beleza, estética, desempenho físico, função sexual, gênero e saúde (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Essas concepções surgem como regras que incidem sobre o que não devemos e o que devemos fazer em relação às atitudes, práticas e comportamentos sexuais ditos normais (MAIA; RIBEIRO, 2010) e fortalecem assertivas preconceituosas que acabam por cercear as pessoas que possuem corpos com lesões, deformidades, atrofias e assimetrias, na medida em que suas configurações anatómicas são retidas historicamente como características de pessoas inábeis, impotentes e desajustadas para o sexo e a vida sexual (FRANÇA-RIBEIRO, 2001; MAIA; RIBEIRO, 2011).

Não se sentir belo ou ser julgado como tal pode impelir a um sentimento de ofuscamento ou obliteração da sexualidade, afastando as pessoas das buscas e conquistas no campo do prazer e das práticas sexuais e eróticas por não se sentirem desejadas, cobiçadas ou atraentes. A partir desse viés estético e corporal, sentir-se belo ou creditar beleza ao outro, pode exercer influência estreita na maneira como cada um irá configurar a sua sexualidade e seus comportamentos sexuais (NOVAES, 2008).

No ideário que se propaga pelo senso comum, a ideia do corpo perfeito, também poderia conduzir a outro equívoco, cuja perspectiva está centrada na *performance* individual, cuja ideia motriz seria a de que ser “bom de cama” significaria conseguir ficar mais tempo em uma prática sexual (ou aguentar mais) ou conseguir “mais vezes” numa noite (FURLANI, 2009).

Essa sexualidade normativa, ao ser regida por proposições e perspectivas biológicas, procriativas, funcionais e reprodutivas compreende que qualquer outra expressão sexual que não esteja alinhada a esses referenciais idealizados de corpo e sexo, torna-se então patológica ou desnecessária (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

Para Furlani (2009), essa preocupação é relevante na medida em que o sistema capitalista, ao legitimar seu sistema econômico, imputa um comportamento consumista, corroborando para a compreensão do corpo como objeto ou mercadoria, advogando, assim, que o corpo perfeito, esbelto e atlético seria elemento nuclear nas e para as relações sexuais satisfatórias, atuando como mecanismos de atração e desejo.

No tocante ao contexto das pessoas com deficiências, como destaca Pinel (1993), as limitações sociais impostas sobre a condição de deficiência acabam muitas vezes sendo retidas como um estado de incapacidade individual, negando a exploração e a experimentação de seus corpos, tão importantes para o desenvolvimento erótico, afetivo e sexual de qualquer pessoa.

Ao evidenciar novos/outros olhares para os corpos com lesões, subvertendo os ditames sociais, culturais e históricos em relação à beleza físico-corpórea, tem-se a defesa de que estamos diante de um tempo em que as deficiências não mais chamariam a atenção por serem

estranhas, monstruosas, inquietantes ou indesejáveis como outrora, mas por serem, invariavelmente, desejadas, belas, cobiçadas e fetichizadas.

Ao expressar de maneira episódica suas experiências, sensibilidades, materialidades e relações sociais e afetivas na condição de pessoa com deficiência, Amaral (1987) pontuou os caminhos de seu corpo lesionado, mutilado e imperfeito, produzido em meio a incontáveis cirurgias, cicatrizes, anestésias, barreiras sociais e arquitetônicas, dores e amores. Assim, em sua análise sobre o próprio corpo lesionado exprime “Devo ter me apropriado paulatinamente de meu corpo da forma como era e não da forma como eu gostaria que fosse. Fui aceita com ele, rejeitada com ele, amada com ele” (AMARAL, 1987, p.134).

Os corpos com lesão clamam por serem considerados e respeitados em suas possibilidades eróticas e sensuais, surgindo assim como desejáveis e atraentes, reconhecendo todo e qualquer investimento em práticas e enredos que permitam forjar positivamente sua sexualidade, reconfigurando sua realidade histórica e sua subjetividade no concernente ao campo sexual e erótico.

Maia (2001) também destacou a importância de posicionar a compreensão da deficiência para além do biológico e, na mesma medida, inferir uma sexualidade para além dos vértices normativos, biológicos e procriativos, admitindo-se, ao mesmo tempo, que a experiência da deficiência ou de ser deficiente oferece os contornos estreitos à sexualidade vivida, sentida e reconhecida nessas pessoas. Ao pensar que tão ou mais importante que identificar o tipo de corpo que temos seria, indiscutivelmente, entender e reconhecer “(...) aquilo que podemos fazer com ele, com seu potencial de sedução e com a capacidade de torná-lo suficientemente erótico e sensual ao prazer e à satisfação sexual e afetiva” (FURLANI, 2009, p.30).

No que tange o campo de estudos teóricos e científicos de cunho sócio antropológico, na intersecção entre leituras críticas da sexualidade (teoria *queer*) e leituras críticas da deficiência (*disability studies*), é possível encontrar uma valiosa crítica aos discursos normatizantes que histórica e socialmente se produziram em torno dos corpos diferentes/desviantes/anormais (GAVÉRIO, 2015a, 2015b).

Embora não seja possível avançar detidamente no debate sociológico envolvendo sexualidade e deficiência, reserva-se o espaço para as contribuições de Gavério (2015b, p.105) ao expressar que “posicionamentos *queer* e deficientes se interferem de maneira produtiva trazendo à tona uma das mais mencionadas análises críticas da deficiência atualmente, a teoria *crip*.”

Isto posto, importa compreender que o corpo com lesão é uma realidade que não pode ser apagada, suprimida ou esquecida, “não se pode jogar um pó sobre a perna paralisada, o rosto deformado, os braços retorcidos e torna-los invisíveis (...) não há pó mágico!” (AMARAL, 1987, p.22).

É preciso assumir que o corpo com lesão deve ser colocado em relevo, ser evidenciado, potencializado e reconhecido como um corpo que também é sexual e erótico. Um corpo que pode e deve se conectar com outros a partir de atividades e práticas sexuais e afetivas, mesmo que existam algumas limitações sociais, físicas, anatômicas e funcionais permeando esses enredos sexuais e eróticos.

As lesões ou deficiências físicas podem até comprometer alguma fase ou etapa da atividade sexual, mas não impedem que essas pessoas vivam sua sexualidade. Mesmo que necessitem de ajuda ou apoio do/a parceiro/a ou de outras pessoas para praticar sexo e manter sua rotina sexual, em decorrência de suas limitações anatômicas e funcionais, essa realidade não tolhe suas oportunidades de se relacionar sexual, amorosa e afetivamente (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

Ainda, com relação às possíveis dificuldades das pessoas com deficiência física para o gozo de sua sexualidade, Amaral (1995) pontua a busca de parceria e o efetivação das práticas e/ou atividades sexuais como sendo as principais. A primeira, incide sobre a presença de entraves de cunho individual ou sócio familiar, remetendo a inseguranças, experiências de fracasso e rejeição, deterioração da autoestima e da autoimagem e, no outro polo, a superproteção, assistencialismo e a dificuldade dos pais, familiares e profissionais em lidar com a sexualidade da pessoa com deficiência. A segunda, não se manifesta como um grande entrave, ao passo que as maiores dificuldades (talvez incontáveis) seriam nos casos mais graves de lesão medular.

Kaufman, Silverberg e Odette (2003) externam outros obstáculos para o estabelecimento de parceria sexual e o exercício da sexualidade para pessoas com deficiência como barreiras práticas, tais como casas e locais de reunião de difícil acesso, a falta de transporte adaptado e dependência de outras pessoas para efetivar suas rotinas.

Para aquelas pessoas com deficiências que vivem em instituições, centros de saúde e hospitais para reabilitação, outro fator que as afeta é a falta de privacidade. Normalmente, nesses espaços de atendimento as pessoas são monitoradas e, inclusive, as portas são mantidas sem fechaduras para evitar o isolamento e a privacidade (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003). Geralmente, esses espaços de assistência, reabilitação e terapia acabam

negando de maneira sistemática o direito de praticar sexo aos seus pacientes, seja sozinho ou com outros parceiros/as (HUNT, 1981; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

A despeito das limitações supracitadas e de outras eventuais que possam existir, não podemos negar que a sexualidade pode ser vivida e manifestada por qualquer pessoa com deficiência, na medida em que é salutar reputar sua condição como atividade imprescindível e inerente à condição de ser humano (MAIA, 2001). Desmistificando-se a ideia de que as pessoas com deficiência não se manifestam sexualmente e não possuem vida sexual ativa, prerrogativas já problematizadas por autores como (HUNT, 1981; MAIA, 2001; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; DENARI, 2010, 2002; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA; RIBEIRO, 2010).

Admitido como um espaço para as materialidades e objetivações eróticas e sexuais, o corpo com lesão permite externar suas possibilidades, sentidos e potencialidades que acabam subvertendo lógicas e discursos que normatizam não apenas padrões estéticos corporais, mas também leituras e entendimentos que se voltam para o campo da sexualidade. O corpo com lesão nas tramas da sexualidade oferece caminhos para ampliar as discussões e esforços teóricos em face dos estudos da deficiência, dando protagonismo para um corpo que historicamente foi rejeitado, negado e controlado.

Ao admitir que a aproximação e a escuta atenta das narrativas e discursos envolvendo histórias de vida de pessoas com deficiência podemos contribuir para compreender de que forma e com quais potenciais eróticos o corpo com lesão pode expressar-se sexualmente. Assim, a próxima parte representa a busca por uma metodologia e por instrumentos de pesquisa que permitam conhecer e acessar histórias e identidades sexuais e eróticas de pessoas com deficiência.

#### **4.3 “Deliciando” a deficiência física: corpos lesionados são eróticos e desejados**

Primeiramente, cabe destacar que o termo/expressão “deliciando”, remete-se a um tipo de neologismo que foi inspirado a partir do contato com uma terminologia encontrada no site “*Deliciously Disabled*”<sup>30</sup>, idealizado por um canadense com deficiência física chamado Andrew Morrison-Gurza. Em seu site, ele coloca em evidência a necessidade de reposicionar política e esteticamente a deficiência, projetando-a a partir de outros termos, expressões e nomenclaturas, como por exemplo, “deliciosamente deficiente”.

---

<sup>30</sup> O site pode ser acessado no endereço eletrônico: < <http://www.deliciouslydisabled.org/> >.

Isso posto, ao empreender esforços na busca por outras fixações, perspectivas políticas, teóricas e narrativas que permitiram pensar estética, sexual e eroticamente os corpos lesionados/amputados/deficientes, transgredindo as fronteiras normativas de saberes biomédicos, pedagógicos e reabilitativos, foi possível acessar espaços de intersecção e diálogo com as deficiências que partem de uma projeção mais positivada<sup>31</sup> da deficiência (enquanto fenômeno social, cultural e histórico) e dos corpos deficientes.

O filme “As sessões” (*The Sessions*), baseado na história de vida de Mike O’Brian (interpretado por John Hawkes), um homem com deficiência física que dependia de sistema de ventilação pulmonar artificial, um tipo de “pulmão de ferro”, desenvolve sua trama a partir do desejo manifestado por ele de perder sua virgindade, trazendo à tona debates, lutas e direitos sexuais de pessoas com deficiência. No filme, o padre (interpretado por William H. Macy) com quem Mike compartilha seus desejos sexuais, representaria o debate crítico e moral com a própria sociedade, na medida em que as conversas não alimentam um cenário dogmático do tipo pecador/transgressor/perverso, antes, refletem a compreensão de que o exercício do sexo também se dá na constituição de todo e qualquer sujeito social, político e humano.

Além da vida e das experimentações sexuais de Mike O’Brian, roteirizadas nessa produção cinematográfica, poucos se detiveram ao fato de que a profissional presente no enredo, uma “substituta sexual” que oferecia assistência para pessoas com deficiências, era alguém que já oferecia, desde há muito tempo, esse tipo de atendimento e, portanto, já tinha contabilizado uma gama de experiências sexuais com outras pessoas com deficiências. As experiências da terapeuta sexual Cheryl T. Cohen Greene foram relatadas no livro “As sessões: minha vida como terapeuta do sexo” (GREENE, 2013), no qual compartilha suas histórias, os momentos em que contribuiu para que homens e mulheres pudessem entender melhor seus próprios corpos, suas fantasias, desejos e sexualidade.

Para entender um pouco melhor como alguns veículos midiáticos lidaram com a produção e divulgação do filme em 2013, mesmo que sem a pretensão de uma análise discursiva detalhada, ampla ou fundamentada, forjada por meio de emprego de instrumentos científicos de coleta e análise, vamos nos deter a duas reportagens publicadas, no mês de fevereiro, em diferentes canais midiáticos de grande circulação no Brasil e Inglaterra.

---

<sup>31</sup> O emprego da expressão “positivada” inspira-se nos escritos teóricos de cunho político e sócio antropológico de Gavério (2015a, 2015b, 2015c) e representa todo um processo de desconstrução e desestabilização de uma ordem normativa, biomédica e estigmatizante que histórica e socialmente envolveu a deficiência, projetando-a como naturalmente patológica, desviante ou problemática, ou seja, pessoas que precisam ser tratadas, curadas, ajustadas ou melhoradas em alguma medida ou aspecto. Nesse sentido, suas contribuições permitem reposicionar a deficiência e o corpo lesionado/amputado/deficiente como espaços de beleza estética, sexualidade, desejo, erotismo, atração e também de putaria, sacanagem e outras transgressões.

Em terras tupiniquins, o jornal “Folha de São Paulo” publicou a matéria “Terapia mostrada em filme inclui sexo entre profissional e paciente”<sup>32</sup> (Caderno Equilíbrio e Saúde, 19/02/2013), intuindo informar a sociedade sobre o que estava em relevo nessa produção fílmica. A maneira como a deficiência é apresentada no título da reportagem, antecipa o discurso normativo médico-terapêutico que irá subsidiar toda a composição textual. Apenas profissionais ligados à atuação médico psiquiátrica, psicológica e terapêutica foram consultados e opinaram na referida matéria jornalística, negligenciando o discurso das pessoas com deficiência, na medida que, ao serem tratadas como pacientes/enfermos/doentes, são destituídas de sua posição política, crítica e emancipatória, figurando apenas como espectadores em problematizações que versam sobre seus próprios corpos, vontades, possibilidades e desejos sexuais e eróticos.

Outra reportagem jornalística publicada após o lançamento do filme “As sessões”, agora no *The Guardian*, intitulada “*I want a world where disabled people are valid sexual partners*”<sup>33</sup>, publicada em 13 de março de 2013, percebe-se (de antemão) a partir da apreensão do título que abre a matéria, o reconhecimento político e ético perante as pessoas com deficiência, independente da maneira como essa prerrogativa vai ou não se intensificar na reportagem. A reportagem traz a expressão de ideias de diversas pessoas, profissionais e segmentos da sociedade britânica, ligadas com temáticas como deficiências, direitos humanos e sexualidade, inclusive pessoas com deficiências. No entanto, é possível identificar uma forte elevação do debate no sentido de arguir que a assistência sexual impediria a formação de vínculos afetivos e sexuais que comumente se estabelecem em relacionamentos convencionais como paqueras, namoro ou mesmo casamento (não muito diferente da reportagem da Folha de São Paulo).

Porém, o debate segue até o ponto em que Ash King (pessoa com deficiência entrevistada) rompe com a linearidade discursiva da reportagem ao relatar que já tinha passado toda sua vida adulta à procura de namoradas e de algum tipo de intimidade sexual, mas o fato de ter um corpo disforme e outras problemáticas relacionadas à sua condição espinhal e muscular, fez com que não tivesse experimentado o sexo até os 35 anos. Foi então que decidiu contratar os serviços de uma assistente sexual junto a um atendimento *on-line* do TLC Trust<sup>34</sup>,

---

<sup>32</sup> A reportagem, bem como o conteúdo das entrevistas realizadas podem ser lidas na íntegra no endereço eletrônico: < <http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2013/02/1232698-terapia-mostrada-em-filme-inclui-sexo-entre-profissional-e-paciente.shtml>>.

<sup>33</sup> A reportagem, bem como o conteúdo das entrevistas realizadas podem ser lidas na íntegra no endereço eletrônico: <<http://www.theguardian.com/society/2013/feb/12/disabled-people-valid-sexual-partners>>.

<sup>34</sup> Organização britânica que tem como função conectar as pessoas com deficiência aos trabalhadores do sexo. De acordo com seu fundador, terapeuta sexual Tuppy Owens, dentro de um total de cem atendimentos sexuais listados/prestados pelo site, em torno de oito clientes possuem alguma deficiência.

o que, segundo ele permitiu conhecer e explorar seu potencial sexual e saber mais sobre as mulheres. King, sem meias verdades, expressa “e pensar que eu poderia ter passado toda a minha vida sem nunca ter conhecido [o que e como é o sexo] é assustador. Ninguém deveria ter que fazer isso, pois o sexo é uma grande parte do humano” (tradução nossa).

Os episódios narrados a partir do palco midiático colocam em evidência a constatação de que, como já salientado por Deepak (2002), os estereótipos e estigmas sexuais em face da vida e das rotinas de pessoas com deficiências, podem tanto ser deflagrados e intensificados como, por outro lado, desconstruídos e/ou desfeitos pelas grandes mídias.

Bonnie (2002), ao se debruçar sobre estudos e investigações sobre a questão da sexualidade e das práticas e condutas que poderiam favorecer a expressão da sexualidade e vivências sexuais para pessoas com deficiência, identificou países como a Bélgica e a Holanda, onde as autoridades governamentais elaboraram políticas e programas sexuais para essa demanda, permitindo inclusive custear o sexo recreativo (prostituição) e financiar reformas que ajudem na acessibilidade de bordéis para o sexo recreativo.

Na Espanha, o debate em torno da questão da assistência sexual às pessoas com deficiências tem se fortalecido nos últimos anos, com apoio de inúmeros profissionais, grupos e ONGs que lutam pela regularização do serviço de assistência sexual e erótica para esse segmento da população.

Para tanto, a questão da sexualidade não pode depender de uma sequência ou prolongamento de propostas médicas e terapêuticas que projetam as práticas sexuais e eróticas como uma extensão dos tratamentos que objetivam antes melhorar/curar/tratar/aperfeiçoar o corpo físico-biológico devolvendo-lhe uma satisfatória funcionalidade. A sexualidade, como um dos motores mais potentes de crescimento pessoal, da construção da personalidade e das relações sociais, deve ser central em todas as ações e programas sociais voltados às pessoas com diversidade funcional<sup>35</sup> (CENTENO ORTIZ, 2014).

Segundo Centeno Ortiz (2014), o serviço de assistência sexual prima pela possibilidade de oferecer suporte profissional para suprir a ausência de experimentações sexuais no concernente às pessoas com deficiência. Os cuidados eróticos e sexuais podem ir desde simples

---

<sup>35</sup> Refere-se ao coletivo de pessoas em situação de deficiência e foi utilizado, inicialmente, na Espanha (HARLOS, 2012). Surge como contraponto às outras nomenclaturas pejorativas e capacitistas utilizadas para designar esse coletivo. Essa proposta terminológica coloca em destaque que todas as pessoas tem a sua maneira de funcionar (conversar, mover, deslocar, expressar) e a desigualdade surge a partir da discriminação que recai sobre pessoas que possuem diferenças funcionais que passam a ser consideradas negativas (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015).

carícias até práticas penetrativas, abrindo-se um amplo leque de possibilidades, como masturbação, excitação sexual, massagens, jogos eróticos, auxílio no sexo com seus parceiros.

Existem muitos sites na internet que informam, debatem, promovem e oferecem esse tipo de serviço sexual às pessoas com deficiência, a exemplo do Terpese<sup>36</sup>. Nesse site, ao acessar uma “aba” nomeada como “*asistencia sexual*”, é possível obter informações, esclarecimentos e noções básicas relacionadas ao atendimento sexual para pessoas com diversidade funcional, o texto é de autoria de Silvina Peirano (Diretora do “Centro Julia Pastrana”- *Espacio de sexualidad y diversidad funcional*) idealizadora de cursos relacionados à sexualidade e diversidade funcional.

Segundo McRuer e Mollow (2012), o acesso à sexualidade configura uma luta histórica não só de acesso aos espaços e práticas sexuais, esse acesso pressupõe também o irrevogável direito de acesso aos seu próprio corpo, tencionando conflitos que transitam entre o privado e o público.

Siebers (2012) externa, ainda, que muitos ativistas do campo da deficiência têm mantido uma firme crítica e resistência perante autoridades, instituições e saberes médicos, reabilitativos e pedagógicos que teimam em oprimir sexualmente as pessoas com deficiência. Siebers recorre, ainda, às contribuições da ativista e escritora Anne Finger para afirmar que a opressão sexual é a mais profunda de todas opressões sofridas pelas pessoas com deficiência.

Nesse campo de relações políticas e de poder, referenciamos Antonio Centeno Ortiz como um importante nome do ativismo político em prol dos direitos sexuais na Espanha. Em uma publicação recente, Centeno Ortiz (2014) expressa que temas como a assistência sexual para pessoas com deficiência têm se configurado, ao menos no campo das políticas públicas, mais um serviço cujas despesas e financiamentos poderiam e/ou deveriam ser subsidiados por órgãos e setores da gestão pública, uma vez que estariam relacionados aos gastos no campo da saúde pública.

Foram essas buscas, lutas e embates, visando a garantia de direitos sexuais para pessoas com diversidade funcional na Espanha, que levaram o ativista Centeno Ortiz (ligado ao Movimento de Vida Independente), a idealizar um ousado projeto para desarticular, desestabilizar e desequilibrar fronteiras normativas biomédicas interpostas sobre a sexualidade

---

<sup>36</sup> Site destinado a oferecer serviços/suporte sexual adaptado às pessoas com e sem diversidade física e/ou intelectual. Essa iniciativa pioneira está a cargo da Tandem Team, uma associação que só funciona na cidade de Barcelona, embora muitas vezes recebam chamadas para oferecer informação e assistência a pessoas com deficiência de outros lugares. É a única iniciativa dessa natureza em toda Espanha, uma vez que lá a atuação de assistentes sexuais não é legalizada. Pode ser visitado/acessado no endereço eletrônico: <<https://terpse.wordpress.com/about/>>.

de pessoas com deficiência e que fizeram dessa, segundo Siebers (2012), uma sexualidade minoritária.

A produção do Documentário “*Yes, We fuck!*”<sup>37</sup>, em parceria com o documentarista Raul de la Morena é o grande projeto idealizado por Centeno que se concretizou no início de 2015, por meio de campanhas públicas de autofinanciamento na internet (repercutindo massivamente a partir do sítio de relacionamento *online*, *Facebook*).

As informações disponíveis no site, permitem compreender que não se trata apenas de um documentário, mas sim de um projeto no qual pessoas com deficiências dialogam e, acima de tudo, estabelecem uma rede de sociabilidade, cujo processo tem servido para forjar alianças entre diferentes grupos que abordam politicamente questões ligadas ao corpo e a sexualidade: diversidade funcional, feminismo, transfeminismos, LGBT, estranho, intersex, gordxs entre otrxs.

A ideia do trabalho era, antes de tudo comunicar, procurar formas visuais capazes de sacudir o público. Os protagonistas não opinam sobre conceitos e entendimentos sobre sexo, são seis histórias sobre sexo e diversidade funcional, mostrando como vivem suas sexualidades, trata-se de um exibicionismo sexual, histórias diárias relacionando sexo, prazer e diversidade funcional, manutenção do orgasmo ou ejaculação, segundo Centeno Ortiz (2014).

A estratégia utilizada pelos diretores para essa produção fílmica, diferentemente de outras produções cinematográficas fortemente marcadas por dramas, fatos fictícios e pessoas não deficientes protagonizando papéis de pessoas com deficiência, foi dar publicidade para histórias reais, pessoas com deficiências reais, imagens explícitas de sexo, reconhecendo as pessoas com deficiências como sexuais e sexualizadas, detentoras de corpos desejantes e desejáveis, rompendo a ordem hegemônica médico normativa, interpelando sobre fixações idealizadas e reificadas de beleza, desejo e prazer.

Para Fernández e Centeno Ortiz (2015), os produtos da cultura audiovisual destinados ao grande público<sup>38</sup> sempre projetaram os desejos por corpos deficientes ou por se transformar em uma pessoa com deficiência como algo monstruoso, um comportamento não desejável, vergonhoso, algo para ser ocultado ou reprimido, fortalecendo estigmas forjados nas teias do discurso médico. Como apontado por Kafer (2012, 2015), é como se as pessoas que sentem

---

<sup>37</sup>Maiores informações sobre o Documentário podem ser acessadas no endereço eletrônico: <<http://www.yeswefuck.org/>>.

<sup>38</sup> Nesse contexto, os autores estão se referindo às produções fílmicas/documentais que foram analisadas com a intenção precípua de elaborar seu artigo intitulado “*Wannabes, pretendes y devotees: el deseo de los monstruos*”. Os obras envolveram filmes (*Armless*, *Quid Pro Quo*, *Devotee*, *Crash*), documentários (*Whole*, *Complete Obsession*) e um capítulo de série televisiva (sétimo da terceira temporada de *Nip/Tuck*) (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015).

atraídas por pessoas com deficiência (*devotee*)<sup>39</sup> fossem apreendidas como desviantes, problemáticas, pervertidas, detentoras de um desejo problemático, confinando-as ao anonimato, cuja sociabilidade só pudesse acontecer em sites *online* de bate-papo e comunidades virtuais.

Ainda sobre o Documentário “*Yes, We Fuck!*”, Felker (2013) expressa que “*We*” sinalizaria todos os diálogos que se empreenderam entre muitos coletivos que, a partir de vários contextos, ideias e embates críticos, teóricos e políticos, foram organizando novos/outros projetos, ações e trabalhos relacionados aos corpos considerados desviantes, anormais, diferentes, assimétricos e indesejáveis. Já a palavra “*Fuck*” simbolizou o grito de/pela liberdade, o desejo manifesto e publicitado de não se enquadrar em modelos idealizados, convenções e normativas, clamando e exigindo uma outra maneira de idealizar e conceber a sexualidade humana em geral.

O reconhecimento público foi reforçado pela publicação de um artigo intitulado “*Ton fauteuil me fait kiffer*”<sup>40</sup>, de autoria da teórica e feminista *queer* Paul B. Preciado. Em suas linhas, inicialmente, enaltece o feito alcançado pelo filme-documentário “*Yes, We Fuck*”, já que fora premiado como melhor documentário do *X Porn Film Festival*, em Berlim, no ano de 2015. Segue, esclarecendo que o filme “*Yes, We fuck*” surge a partir de um ativismo que vem se fortalecendo nos últimos anos e que se funde por meio de discursos críticos e políticos de emancipação de minorias (pessoas com deficiências, gays/lésbicas, intersex e outras), bem como de estratégias de produção de prazer e visibilidade dos movimentos *queer* e *post-porno*<sup>41</sup>.

Nesse mesmo artigo, Preciado destaca a campanha “*Yo me masturbo*” (organizada pelo coletivo de Vida Independente, do qual Centeno também é militante), direcionada para o direito de acessar o serviço de assistência sexual como condição primordial para que possam se conectar com seus próprios corpos por meio de práticas eróticas, masturbatórias e sexuais.

---

<sup>39</sup> São pessoas que manifestam seu desejo e atração sexual, amorosa e afetiva por pessoas que possuem um corpo lesionado/amputado/deficiente, afastando-se dos padrões normativos, corpos que não coadunam com aquilo que social e historicamente fora idealizado como belo/perfeito. Um desejo que sempre foi exposto como algo obsessivo, passível de tratamento, uma condição parafílica (MC RUER; MOLLOW, 2012; FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015; GAVÉRIO, 2015a).

<sup>40</sup> O texto foi publicado originalmente no site *Libération*, em 06 de novembro de 2015, sob o título “*Ton fauteuil me fait kiffer*”. Esse texto foi traduzido para o idioma espanhol no sítio online “*Parole de queer*” e pode ser acessado no endereço eletrônico: <<http://paroledequeer.blogspot.com.br/2015/11/me-pone-tu-silla-por-paul-b-preciado.html>>.

<sup>41</sup> O pós-pornô é um tipo de pornografia que busca visibilizar outros corpos que não coincidem com o ideal de beleza ou de funcionalidade, assim como outras formas de prazer que não as da indústria pornográfica que, do seu ponto de vista, reproduz estereótipos de gênero, raça, corpo e outros (FELKER, 2013). Trata-se de uma reapropriação da linguagem visual do pornô para mostrar outros corpos, práticas e desejos, descoitocentrando, desfalocentrando e construindo outras representações para a sexualidade, uma ferramenta perfeita para impulsionar os debates sobre a sexualidade de pessoas com diversidade funcional (CENTENO ORTIZ, 2014).

Na Espanha (Barcelona), as alianças e contatos iniciais envolvendo o coletivo do *post-porn* e o Movimento de Vida Independente de pessoas com diversidade funcional, aconteceu durante uma oficina realizada pelo coletivo *Post-Op* (grupo se dedica à investigação de gênero e pós-pornografia, tanto na teoria quanto na prática) com a intenção de elaborar um produto audiovisual para integrar o Documentário “*Yes, We Fuck!*”.

Depois desse primeiro contato, entre coletivos que se projetavam especialmente de maneira política e estética sobre a sexualidade de pessoas com diversidade funcional e do ativismo *queer* do *post-porn*, surgiu o convite por parte dos organizadores da “*La Muestra Marrana*”<sup>42</sup> para que Centeno Ortiz dirigisse uma sessão de *post-porn* aleijado (*crip*), em colaboração com Elena Urko (do *Post-Op*), para ser apresentada durante uma das edições do referido evento (CENTENO ORTIZ, 2014).

No estudo que realizou com pessoas com deficiências abordando diversas temáticas estreitas ao campo da sexualidade, Deepak (2002) sinalizou que a maioria dos participantes representou como problemático o fato de nunca terem visto em revistas especializadas em pornografia pessoas com deficiências e, ainda, ressaltaram que seria muito interessante serem retidos nessas revistas com símbolos sexuais, considerados e desejados como símbolos sexuais, exposição que também contribuiria para que as pessoas percebessem que as pessoas com deficiência também têm necessidades sexuais.

Centeno Ortiz (2014), após uma exaustiva busca por materiais para o projeto destinado ao festival “*La Muestra Marrana*”, encontrou pouquíssimos filmes pornográficos envolvendo ou projetando sexualmente pessoas com deficiência. Naqueles com os quais se deparou, as pessoas com diversidade funcional estavam sempre representadas como objetos de desejo e prazer para outras pessoas sem diversidade funcional, a exemplo do pornô lésbico para homens heterossexuais. Ao assistir apenas pornôs heterossexuais, com corpos rígidos, hábeis e jovens, ou até mesmo lésbicos, gays, grupais e outros, as pessoas com deficiências só podem se divertir e se imaginar naquelas posições e performances, sem contudo identificar seu coletivo nessas produções fílmicas (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003)

Então, ao perceber a ausência de produções pornográficas que traziam à tona todo o alcance sexual, estético e erótico desse coletivo, asseverou que um material com a carga política que idealizavam, só seria possível se as próprias pessoas com diversidade funcional fossem enunciadoras de seus desejos, vontades, fantasias e prazeres sexuais. Foi então que surgiu

---

<sup>42</sup> Um dos eventos de *post-porn* mais respeitados e conhecidos do mundo, com sede em Barcelona. É reconhecido por ser um expressivo evento relacionado com temáticas diversas, realidades e projeções que objetivam dinamizar e publicitar toda a multiplicidade de corpos, orgias e performances sexuais.

*Nexos*<sup>43</sup> (composto por três histórias), um curta *post-porn queer-crip*, no qual as pessoas com diversidade funcional puderam participar como atores, escritores e diretores (CENTENO ORTIZ, 2015).

A gramática sexual problematizada a partir das produções pornográficas vai ao encontro do que externa Leibowitz (2016) ao afirmar que mesmo nos círculos e/ou contextos sexualmente mais progressistas, as pessoas com deficiência raramente são reconhecidas como protagonistas/especialistas, especialmente, quando se trata do ato de foder e ser fodido.

Além de *Nexos* e do *Yes, We fuck!*, outro importante acontecimento contribuiu para o reconhecimento dos corpos deficientes como desejáveis e sexualmente permeados por sentimentos, fantasias e prazeres. Realizada no dia 14 de agosto de 2015 no Canadá, mais precisamente na cidade de Toronto, a primeira festa voltada às pessoas com deficiência visava promover o sexo e outros tipos de orgias e fantasias. O evento intitulado *Deliciously Disabled*<sup>44</sup>, embora tenha sido projetado para as pessoas com deficiência, foi aberto a todas as pessoas que quisessem desembolsar cerca de 20 dólares por uma noite com muito sexo, bacanal e sacanagem.

Organizado por Andrew Morrison-Gurza, Stella Palikarova e outros militantes com deficiência, foi considerado por eles como “a queda do Muro de Berlim para a sexualidade das pessoas com deficiência”. Andrew também comentou ao jornal britânico *Daily Mail*<sup>45</sup>:

Queremos dar às pessoas com deficiência a oportunidade de ser protagonistas de uma festa sexual e positiva (algo jamais visto antes), mas também introduzir para aqueles que não têm deficiência todas essas delícias! Esse evento foi criado para mostrar que deficiência e sexualidade são acessíveis a todos.

Essas articulações entre sexo, pornografia e deficiências, possibilitam traçar caminhos e materialidades que paulatinamente estão subvertendo saberes hegemônicos normativos,

---

<sup>43</sup> O filme *Nexos* sempre tem as cenas de sexo acompanhadas por uma história, uma realidade possível e transitável para esses corpos, configura assim uma aliança entre grupos que trabalham politicamente desde as temáticas sobre corpo e para esses corpos, até um enfoque que recai sobre a necessidade de valorizar e reconhecer a diferença como arma contra políticas normativas/médicas e outras formas de dominação. Outras informações no endereço eletrônico: <<http://postop-postporno.tumblr.com/nexos>>.

<sup>44</sup> Outras informações podem ser acessadas a partir da leitura do artigo publicado no espaço online do jornal britânico *Daily Mail*, sob o título “People in wheelchairs are having great sex - better sex than a lot of people are having: Toronto to host massive ‘world-first’ orgy for disabled people.” Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-3115264/People-wheelchairs-having-great-sex-better-sex-lot-people-having-Toronto-host-massive-world-orgy-disabled-people.html>>.

<sup>45</sup> We want to give people with disabilities the opportunity to be at the forefront of a sex positive party (something that we never see), but also introduce people who do not experience disability to all its deliciousness! This event is working to ensure that disability and sexuality is accessible to everyone.

terapêuticos e biomédicos relacionados aos corpos que histórica e socialmente foram retidos como indesejados, feios, assexuados, incapazes, abjetos, antecipando algumas possíveis respostas para as inquietações de McRuer e Mollow (2012, p.1), ao indagarem “Mas e se a deficiência fosse sensual? E se as pessoas deficientes fossem entendidas como sujeitos e objetos de uma multiplicidade de desejos e práticas eróticas?”.

Colorir os corpos deficientes/amputados/lesionados, múltiplos em sua diversidade funcional e estética, como sexuais, desejáveis, agradáveis, eróticos e acima de tudo deliciosos, permitiria inclusive desestabilizar todos os contextos políticos, jurídicos, estéticos, culturais, pedagógicos, sexuais e sócio históricos em intersecção com o fenômeno da deficiência.

E, ainda, se os desejos de ser amputado/deficiente, de fingir uma deficiência, de ter relações e fantasias sexuais com deficientes, são considerados desejos monstruosos porque os corpos deficientes/amputados/lesionados ainda são retidos como monstruosos (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ; 2015), projetar ou reprogramar social, política e esteticamente esses corpos como desejáveis/bonitos/atraentes/deliciosos, contribuiria (possivelmente) para despatologizar todo e qualquer desejo pela deficiência e suas (infinitas) gramáticas corporais.

## 5- O MÉTODO DEFINIDO COMO HISTÓRIA DE VIDA

Barton (2009) sinaliza para a importância do pesquisador que adentrar na área dos estudos da deficiência, priorizar técnicas e instrumentos de pesquisa que possam analisar e compreender como se dão as rotinas e vivências das pessoas com deficiências, utilizando metodologias e ações que favoreçam a participação ativa dessas pessoas nos estudos em que serão os próprios sujeitos da pesquisa. Portanto, os contornos da pesquisa empreendida já é um dos espaços necessários para superar as barreiras impostas histórica e socialmente às pessoas com deficiência.

As formas de relação entre pesquisador e os sujeitos da pesquisa, bem como o lugar de destaque ocupado por esse último definirá uma nova ordem, uma mudança fundamental na forma de fazer pesquisa, definida como “pesquisa emancipatória”, característica central nos estudos sobre deficiência (BARTON, 2009).

Isso é o que pretende a presente pesquisa, quando da intenção de oferecer caminhos e alternativas discursivas para que as pessoas com deficiências possam ter a garantia de discorrer também sobre o que gostariam de contar e como a pesquisa poderia se desenvolver para que ambos (pesquisador e sujeito da pesquisa) fossem beneficiados em face do estudo a ser desenvolvido.

Jovchelovitch e Bauer (2002) recomendam que, antes de efetivar a coleta de dados por meio do método de História de Vida, seja realizada uma pesquisa de campo ou bibliográfica, a fim de se formar um conhecimento prévio aprofundado sobre a temática ou contexto em questão e de apropriar-se da linguagem dos narradores, para poder interpretar corretamente as narrações.

Na interpretação das histórias de vida, vale a pena frisar que o que confere sentido às coisas ditas não é só aquilo que foi dito em si, mas aquilo que foi omitido, enfatizado, que gerou lágrimas ou mudança na tonalidade da voz, por exemplo.

O grande desafio para o pesquisador que trabalha com relatos orais é:

ser capaz de “ler” além daquilo que foi objetivamente dito nas entrevistas, isto é, ser capaz de interpretar o fragmento (as ideias de cada sujeito) sem perder a perspectiva de compreensão do todo (a estrutura da vida social) (GAIO, 2006, p.104).

Ao realizar um estudo que tenha em seu caminho metodológico a apreensão e análise de relatos orais, utilizados para recuperar a história daqueles que foram historicamente explorados e excluídos, identifica-se não apenas um cenário de cunho acadêmico-formal, mas

também um espaço para reconstrução e reformulação de suas identidades, revelando o ator social e o poder de transformação de cada um (FERREIRA, 1994).

A gravação em áudio foi um procedimento e/ou recurso que provocou a retomada de interesse pelo método em questão, por possibilitar maior rigor no registro dos relatos e a criação de arquivos orais que têm duração no tempo, mesmo não reproduzindo gestos e disposições corporais que são elementos significativos para interpretação dos dados. Assim sendo, todos os registros gravados constituíram um conjunto de dados que podem ser analisados, verificados e consultados a qualquer momento.

O método de história de vida constitui-se em um percurso metodológico significativo para abordar como se dá o processo de socialização de um indivíduo no âmbito de um universo sociocultural. Suas técnicas permitem o registro de informações não inscritas nos documentos oficiais e contribuem, principalmente, para resolver o problema da escassez de documentos sobre realidades materiais, culturais e relações sociais de grupos ou povos poucos estudados (FERREIRA, 1994).

Ao dar voz à todos/as participantes de um dado estudo, o método de História de Vida torna-se profícuo para todas as áreas de conhecimento que lidam com grupos excluídos, como no caso da Educação Especial (GLAT et al., 2004). Perante o esforço deslocado para “preencher as lacunas deixadas pelas fontes escritas [temos] a recuperação da trajetória dos grupos excluídos, cujas fontes são especialmente precárias.” (FERREIRA, 1994, p.9).

Na medida em que facilita o entendimento de como se dá o processo de socialização de um indivíduo no âmbito de um universo sociocultural, a técnica de história de vida expressa um mecanismo importante para diluir a dicotomia “indivíduo x sociedade”, já que permite apreender justamente o deslocamento entre um polo e outro.

Apreende-se, então, que os acontecimentos e realizações que acontecem no plano individual não são meros reflexos de uma dada sociedade, na medida em que podem e devem ser assimilados como fruto de narrativas plasmadas num meio sociocultural e que, por sua vez, são, invariavelmente, alteradas a partir das vivências de cada indivíduo (GAIO, 2006).

Deve-se admitir, assim, que ao partir de uma valiosa diversidade de relatos e narrativas expressas pelas variações individuais, o pesquisador poderá sempre encontrar um ponto de convergência, uma espécie de fio condutor que possibilitará caracterizar o grupo ao qual pertencem os sujeitos investigados (GLAT, 1989).

Na etapa de coleta, ao se utilizar de entrevistas abertas, como apontam Glat et al. (2004), o participante oferece um relato de vida. Segundo Jovchelovitch e Bauer (2002, p.110) deve-se

reter a compreensão de que “as narrativas não estão abertas à comprovação e não podem ser simplesmente julgadas como verdadeiras ou falsas; elas expressam a verdade de um ponto de vista, de uma situação específica no tempo e no espaço.”

Nesse processo, valoriza-se a realidade vivenciada e experienciada por aqueles que contam a sua própria história, na medida em que a verdade dessa narrativa referir-se-á tão somente àquilo que é real para o próprio contador da história (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). Essa defesa também é mantida por outros autores que atestam o fato de que no Método de História de Vida, o pesquisador não necessita se preocupar com a veracidade dos fatos, na medida em que o mais importante é dar destaque para o ponto de vista dos participantes (GLAT, 1989; GLAT et al. 2004; GLAT; PLETSCHE, 2009).

Por sua vez, o caráter aberto e inesperado dos dados coletados por meio desse método, possibilita a reformulação de hipóteses e pressupostos, permitindo ressignificar um conhecimento sobre um determinado tema. Portanto, como sinalizam Glat et al. (2004), o pesquisador pode formular algumas questões e tecer comentários para tentar esclarecer ou aprofundar determinados pontos da entrevista, mas sem inserir novos/outros assuntos, o que poderá modificar sua hipótese de estudo e os conhecimentos e reflexões cunhadas no curso da pesquisa.

Por se propor ao desafio de reconstituir as trajetórias individuais dos participantes, é importante que sejam organizados vários encontros entre pesquisador e sujeito pesquisado, atrelados à necessidade de várias horas para interpretação dos dados levantados, tornando imperiosa a necessidade de um grande tempo para sua efetuação. O tempo necessário para a coleta e interpretação das histórias de vida, sem dúvida alguma, nos dias atuais, é uma desvantagem dessa técnica.

Ressalta-se que a técnica de história de vida não apresenta *a priori*, exigências rígidas quanto à sistemática e o encadeamento das etapas de coleta e análises dos dados (discursos e narrativas expressas por meio das entrevistas) (GLAT et al. 2004).

Porém, Glat et al. (2004) sinalizam a importância de realizar a transcrição das entrevistas imediatamente após a sua conclusão e proceder com as análises no decorrer da pesquisa. Esse procedimento permite ao pesquisador apreender a realidade, as ideias e os discursos de participante na medida em que os dados vão sendo levantados. Assim, terá facilidade para definir o já referido “ponto de saturação” para cada coleta de dados (entrevistas narrativas).

Além do tempo, pode ser significativa a dificuldade de criar um ambiente de empatia e segurança suficiente para que um indivíduo relate elementos de sua história pessoal para uma

pessoa desconhecida, especialmente quando o participante da pesquisa se trata de alguém que faz parte de um grupo historicamente excluído ou pouco valorizado socialmente.

Assim, perante essa escolha metodológica, é salutar levar em consideração que esse “tipo de abordagem propicia uma aproximação maior com o sujeito ou grupo analisado, já que privilegia as apreciações das experiências de interesse interpretadas pelos próprios participantes” (GLAT et al., 2004, p. 236).

Como as histórias de vida perpassam sempre pelo crivo da interpretação do sujeito que as retratam, há também a necessidade de “certificação” dos dados narrados, a partir do confronto com informações provindas de outras fontes.

Seja como fonte complementar de pesquisa e/ou como suporte, não existe consenso entre o tipo de entrevista a ser usado na construção das histórias de vida e as vantagens e desvantagens quanto a cada tipo de entrevista a ser utilizado. No entanto, cita-se como nova alternativa a entrevista narrativa, em que se parte de uma questão narrativa gerativa para que a partir dela o entrevistado inicie e efetue o ato da narração sem grandes interrupções do pesquisador (GLAT et al. 2004).

Nesse procedimento, os entrevistados devem relatar com liberdade e espontaneidade sua vida (história de vida), podendo também responder ou se posicionar a partir de questionamentos que são dirigidos pelo entrevistador (GAIO, 2006).

As entrevistas narrativas também podem ser denominadas como entrevistas biográficas, partindo de uma estrutura em que sempre há uma “pergunta-chave” que permitirá inaugurar as contribuições discursivas e/ou narrativas de cada participante. Vale reafirmar também que a estrutura geral desse tipo de entrevista é definida pelos informantes e não estabelecidas previamente pelo pesquisador (GLAT, 1989; GLAT et al., 2004; GLAT; PLETSCHE, 2009).

No contexto de todas as colocações expressas acima, embora os relatos orais das histórias de vida nem sempre forneçam um relato fiel do passado, podem perfeitamente referir e atestar fatos pontuais, pois inseridos em esquemas de significação podem transmitir saberes sobre o ocorrido que transcendem ao fato em si.

Esses relatos orais, ligados à técnica de história de vida, são viáveis especialmente nos momentos em que o pesquisador pretende dar voz e entender uma coletividade dos quais os entrevistados fazem parte. O que os indivíduos trazem em seus discursos acaba revelando as marcas e os traços do universo social, afetivo e simbólico dos grupos que representam/integram (GAIO, 2006).

É nessa perspectiva que se insere o presente estudo, a fim de possibilitar um canal por meio do qual as pessoas com deficiências físicas possam reviver fatos e acontecimentos ligados à sexualidade e às práticas sexuais e afetivas, identificando os caminhos, olhares, julgamentos, conceitos e sensibilidades impressas nos corpos com lesões, deformidades e assimetrias.

Diante do exposto, seguir-se-á, com a sistematização e o detalhamento do Método e das técnicas de coleta e análise selecionadas para atender ao objetivo do estudo que foi investigar junto às pessoas com deficiência física como expressam sua sexualidade a partir de suas históricas de vida.

## 6- PERCURSO METODOLÓGICO

### 6.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa é de caráter qualitativo, cunho descritivo e consistiu em investigar, registrar e apreender o mundo dos sujeitos e suas próprias ambiguidades, considerando a percepção como forma de interação entre o corpo sensível do sujeito e o mundo das experiências. Segundo Vilelas (2009, p.121),

[...] a preocupação primordial dos estudos descritivos radica em descobrir algumas características fundamentais de conjuntos homogêneos de fenômenos descreve uma realidade. O investigador acerca-se da realidade, procurando descrever e documentar os fenômenos que nela acontecem.

Sampieri, Collado e Lucio (2006, p.7) apontam que nas pesquisas qualitativas:

em vez de clareza sobre as questões e hipóteses preceder à coleta e análise dos dados (como na maioria dos estudos quantitativos, pelo menos em intenção), os estudos qualitativos podem desenvolver questões e hipóteses antes, durante ou depois da coleta e da análise.

Ainda quanto à relevância do tratamento qualitativo pretendido para a presente pesquisa, entender-se-á que a “abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relação humana” (MINAYO, 1994, p.22). Configura-se, assim, na possibilidade do pesquisador apreender, descrever e analisar fatos e fenômenos sociais, comportamentais e afetivos imbricados na vida dos sujeitos/participantes, que, se fossem intencionados por outras vias, possivelmente, perderiam toda a riqueza, sensibilidade e profundidade das informações.

Destaca-se que as técnicas adotadas para a essa pesquisa tiveram sua ênfase em um conjunto de procedimentos enquadrados pelo Método de História de Vida, cujas particularidades serão analisadas com mais detalhes à frente. Nesse método de pesquisa não há uma determinação rígida quanto ao número mínimo de participantes que devem ser selecionados para integrar o grupo amostral. Trata-se, assim, de uma metodologia bastante flexível, podendo haver ajustes e modificações em todas as etapas, obedecendo, assim, as especificidades de cada estudo, pesquisador e amostra (GLAT et al., 2004; GLAT; PLETSCHE, 2009).

## 6.2 Participantes

Para a seleção dos participantes da pesquisa, optou-se, inicialmente, pela realização de um mapeamento junto a uma Organização Não Governamental (ONG), caracterizada como uma Associação de Deficientes Físicos, localizada em um município do interior do estado de São Paulo, intuindo identificar e selecionar todas as pessoas com deficiência física atendidas nesse espaço e que se enquadravam nos critérios de seleção definidos para compor a amostra de participantes. Segue, logo abaixo, os referidos critérios:

- Ser deficiente físico e fazer uso do recurso da cadeira de rodas;
- Não apresentar outras deficiências associadas com a deficiência física;
- Enquadrar-se em uma faixa etária mínima de 18 anos (completos);
- Concordar com a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a autorização para a realização da pesquisa junto à direção dessa instituição, seguiu-se com a fase de mapeamento e identificação dos pretensos sujeitos da pesquisa. Cabe ressaltar que algumas pessoas com deficiências físicas dessa ONG também participavam de atividades esportivas e culturais em outros espaços públicos da cidade, a exemplo de aulas de dança, musculação e basquetebol sobre rodas.

Acreditando que seria mais interessante acessar espaços nos quais os participantes estivessem se projetando em práticas mais descontraídas, motivadoras e socializadoras, optou-se pelo acompanhamento de suas rotinas durante os treinamentos voltados à modalidade de basquetebol sobre rodas.

Diante desse cenário, o fato de termos acumulado algumas experiências junto a essa modalidade esportiva adaptada em outros momentos da vida acadêmica e profissional, permitiu um maior envolvimento nos treinos que eram desenvolvidos, inclusive com a participação na elaboração e aplicação de algumas intervenções.

Nesse sentido, o envolvimento nessa modalidade esportiva adaptada permitiu um contato ainda mais estreito com aqueles membros da ONG que participavam desse espaço de exercitação. Por isso, embora a participação no basquetebol sobre rodas não tenha sido elencada como um dos critérios para seleção dos participantes, logo chegamos a percepção de que nossos participantes poderiam ser selecionados levando também em consideração esse envolvimento

e proximidade com o pesquisador durante os treinamentos, uma vez que não tínhamos selecionado a amostra até aquele momento.

Dessa feita, seguiu-se com o agendamento de um momento para explicitar todos os detalhes, etapas e objetivos da pesquisa para os pretendidos participantes, que frequentavam os treinamentos do basquetebol sobre rodas e que se enquadravam nos critérios de seleção previamente definidos. Com o andamento das visitas e o gradual avanço nas trocas afetivas e vínculos pessoais entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, acredita-se que foi possível ampliar as chances de adentrar nas histórias, discursos e narrativas sobre suas vidas, conhecimentos e experiências sexuais.

Levando em consideração algumas especificidades da rotina dos participantes, como horários de atividades físico-esportivas, profissionalizantes, laborais, oficinas de arte e dança, reabilitação, itinerários do transporte coletivo e outras, foi possível selecionar três participantes que teriam disponibilidade para participar da pesquisa.

Como acordado com os participantes, suas identidades foram preservadas em sigilo, recorrendo-se à adoção de nomes fictícios para preservar esse tratado ético. Segue o Quadro 2, que apresenta algumas informações e especificidades que podem ajudar a traçar um quadro geral de caracterização para o grupo de participantes:

**Quadro 2– Caracterização dos participantes com deficiência física**

<b>Participantes</b>	<b>KARISTON</b>	<b>LUIZ</b>	<b>MARCELO</b>
<b>Sexo</b>	M	M	M
<b>Idade</b>	50 anos	31 anos	41 anos
<b>Nível de Formação</b>	Curso Técnico	Superior	Ens. Fundamental
<b>Estado civil</b>	Solteiro	Solteiro	Divorciado
<b>Trabalho</b>	Aposentado	Aposentado	Aposentado
<b>Habilitação</b>	Não possui	Não possui	Não possui
<b>Moradia</b>	Vive com os pais	Vive com os pais	Alugada
<b>Deficiência Física</b>	Adquirida	Adquirida	Adquirida
<b>Tempo da lesão</b>	25 anos	10 anos	20 anos

Fonte: Elaboração própria

### **6.3 Local**

A pesquisa foi desenvolvida em uma ONG, localizada na região central de um município do interior do estado de São Paulo, e que oferece atendimento e suporte às pessoas com deficiências que residem na cidade e em outras cidades da região.

Inicialmente, foi realizado um contato prévio com a diretoria e/ou gestores da referida instituição para uma breve apresentação do pesquisador e de suas pretensões acadêmico-científicas. A partir desse contato, pretendeu-se explicar os objetivos e destacar a importância da pesquisa para a área de Educação Especial, bem como para a vida social, afetiva e sexual das pessoas com deficiência física.

Essa Associação foi escolhida por se tratar de uma ONG que está localizada no município em que o pesquisador ministra aulas para os cursos de Educação Física e Pedagogia de uma Instituição de Ensino Superior, fato que poderia contribuir com o processo de coleta de dados. Ainda, salienta-se que a preferência por essa ONG também se justificou por esse ser um espaço criado para atender demandas sociais, afetivas, profissionais, políticas e culturais de pessoas com deficiências físicas. De acordo com os gestores, desde sua criação, a Associação tem oferecido diversos serviços e atendimentos a esse segmento que compõe o público-alvo da Educação Especial.

### **6.4 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, em conformidade com a Resolução nº 466 / 2012, intencionando sua validação ético-acadêmica. A aprovação da pesquisa junto ao supracitado Comitê foi expressa por meio do parecer n.765.166/2014, conferindo a validade ética de seus procedimentos. Posteriormente, os participantes formalizaram seu envolvimento ao assinarem um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foram adotados todos os cuidados éticos, no que tange o tratamento dos dados, o sigilo sobre as informações obtidas e a preservação da identidade dos participantes, bem como dos locais em que ocorreram os procedimentos metodológicos. Fica, assim, assegurada a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes, ao passo que as

informações e dados coletados foram/serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos, sem prejuízos para as instituições, pessoas e/ou das comunidades envolvidas.

### **6.5 Procedimento de Coleta de Dados**

Para obtenção dos dados, optou-se pela aplicação de entrevistas abertas baseadas no modelo de narrativas ou entrevista narrativa, intuindo assim:

um diálogo mais profundo e rico, de apresentar os fatos em toda a sua complexidade, captando não só as respostas dos temas eleitos, como também as atitudes, valores e formas de pensar dos entrevistados, às vezes inacessíveis por outras vias (VILELAS, 2009, p. 282).

Por se tratar de uma parcela da população que, infelizmente, ainda é pouco assistida pelas políticas públicas, mesmo perante aquelas que podem ser entendidas como estruturas básicas e imprescindíveis para manter uma adequada vida social, política, econômica e cultural, a exemplo da acessibilidade nas vias, prédios públicos e transporte coletivo, optou-se pela realização da coleta na própria residência dos participantes. Esses espaços garantiram a manutenção de diálogos reservados, descontraídos e sem preocupação com o tempo de duração de cada encontro.

Para tanto, era realizado o agendamento prévio dos encontros obedecendo aos horários, disponibilidade e rotina de cada um dos sujeitos da pesquisa. Mesmo não se definindo de maneira rígida a quantidade de encontros que seriam realizados, ao final dessa etapa estima-se que foram conduzidos no mínimo três encontros com cada participante (individualmente), com duração média de 50 minutos cada encontro.

A escolha da entrevista aberta (entrevista biográfica) como instrumento de coleta para essa pesquisa integra o procedimento básico de coleta de dados no método de História de Vida, cujas delimitações e estruturas foram utilizadas para subsidiar o desenvolvimento e a aplicação dos procedimentos de coleta de dados.

Optou-se, assim, por uma entrevista sem roteiro preestabelecido, não necessitando responder a perguntas pré-determinadas, os participantes foram incentivados a narrar suas histórias e memórias relacionadas às trajetórias, vida e experiências envolvendo a sua sexualidade. A partir da entrevista aberta, a condução dos assuntos, temas e conteúdo, bem como a própria pesquisa, acaba sendo definida pelos participantes (GLAT, 1989; GLAT et al. 2004; GLAT; PLETSCH, 2009).

Glat et al. (2004) externam que não existe um limite para a quantidade e duração das entrevistas, salientando apenas que essas deverão ser iniciadas a partir de uma “pergunta chave”, necessária para inaugurar a narrativa dos participantes. Ainda, valendo-se dos pressupostos teórico-metodológicos de D. Bertaux, a autora destaca que, ao levar as entrevistas até seu “ponto de saturação”, momento em que não se consegue apreender nenhuma informação ou dado novo, o pesquisador deverá dar por encerrada sua coleta.

Como já salientado anteriormente, o contato com os participantes durante suas práticas esportivas junto ao basquetebol adaptado permitiu a construção de um espaço de confiança, de segurança e reciprocidade entre pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Esse dado foi de extrema importância, já que se pretendia apreender e analisar como as pessoas com deficiência física expressavam sua sexualidade, levando em consideração as experiências, sentidos e sensações captados e significados a partir desse corpo lesionado.

Nas entrevistas, os participantes da pesquisa puderam narrar livremente suas histórias e lembranças, tendo como palco a sexualidade e suas materialidades sexuais e eróticas no curso de suas experiências e realidades. No conforto de uma sala, na sombra de uma árvore, um quarto reservado, dormitórios, varandas e mesmo na calçada das residências, as entrevistas seguiram, fluíam e avançavam sem pressa, de manhã, após o almoço, no final de tarde ou na extensão das noites quentes de verão.

Partindo sempre de uma “pergunta-chave”, os participantes discorriam livremente sobre acontecimentos, fatos, ideias, experiências e perspectivas relacionadas ao sexo, desejo, prazeres, excitação, funcionalidades anatômicas, cuidados antes, durante e após as práticas sexuais. Era evidente a cada encontro que todos tinham muito a expor, questionar e problematizar. Alguns episódios podem ser recobrados para melhor compreensão desse cenário, como o dia em que um dos participantes indagou “Nossa, eu achei que você não iria perguntar nada sobre esse assunto, vamos lá então...” ou mesmo quando, em um dos encontros, uma pausa longa na conversa indicava o tal ponto de saturação, porém, vendo que o encontro estava para terminar, um dos participantes externou “Mas já vamos terminar?”.

Diante do exposto, espera-se que para além dos critérios acadêmicos e científicos, essa breve apresentação sobre os procedimentos de coleta também tenham oferecido algumas contribuições que permitam compreender, ao menos minimamente, como era o ambiente/clima em que se projetaram as entrevistas com os sujeitos da pesquisa.

## 6.6 Análise de dados

Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente e, posteriormente, ocorreram as transcrições das mesmas<sup>46</sup>, mantendo-se todo o seu conteúdo, inclusive os erros gramaticais, linguísticos e as gírias e vícios de linguagem, dando maior credibilidade e importância às falas dos entrevistados, reconhecendo a validade de todo o material produzido a partir dessas entrevistas. Após a transcrição, o conteúdo das entrevistas foi analisado por dois juízes independentes para assegurar a confiabilidade e validade dos dados. Os juízes eram alunos em nível de Doutorado, regularmente matriculados no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar.

Elegendo a sexualidade como contexto discursivo para balizar a condução das entrevistas, seguir-se-á com a exposição dos assuntos que estiveram mais presentes na condução das mesmas: \_ especificidades e nuances da prática sexual em face do corpo com lesão; \_ a sexualidade e o sexo após a lesão; \_ o sexo antes e depois da lesão; \_ significados e sentidos envolvendo os temas sexo e sexualidade; \_ pornografia, sexo virtual e prostituição; \_ papel da família no desempenho da sexualidade; \_ presença e necessidade de outras pessoas (que não participam do ato ou da prática sexual diretamente) para que o sexo aconteça com suas parceiras sexuais; \_ profissionais e atendimento clínico no trato da sexualidade; preconceitos que incidem sobre a sexualidade de pessoas com deficiência; \_ o corpo com lesão como aquele que dá e que recebe prazer; \_ o corpo com lesão e seus limites, potencialidade e possibilidades sexuais e eróticas; \_ sexualidade regulada pela ereção, atrelada com a noção de funcionalidade e potência; \_ sexo como campo de lutas; \_ prazeres e erotismo para pessoas com deficiência; \_ liberdade e alcances eróticos do corpo lesionado.

Como procedimentos e técnicas de análise recorreu-se à Análise do Discurso. Segundo Macedo et al. (2008), a Análise do Discurso representa uma singular possibilidade de captar e apreender sentidos e percepções acerca de objetos, fenômenos e realidades materiais dos sujeitos/interlocutores que não estariam na superfície de suas falas e tão somente nas tessituras e sentidos não explícitos no discurso.

Esse processo torna o “dito”, ou seja, as palavras expressas no e pelo discurso como a representação sensível e dinâmica dos fenômenos sociais e históricos que circundam os próprios enunciadores. As técnicas adequadas devem ser selecionadas por cada pesquisador para captar

---

<sup>46</sup> O conteúdo da transcrição das entrevistas pode ser acessado *online* pelos *links* disponíveis no APÊNDICE A.

os “sentidos ocultos” nos discursos, cujas origens materializam as formações ideológicas e discursivas dos indivíduos (MACEDO et al., 2008).

A Análise de Discurso se configura como uma área de conhecimento que pode englobar diversas técnicas, análises e estruturas metodológicas (NOGUEIRA, 2001; MACEDO et al., 2008). Nesse sentido, a Análise do Discurso é, na atualidade, entendida como multi e interdisciplinar, aglutinando diversas abordagens que podem, por sua vez, ser diferentes e seguirem inúmeros caminhos metodológicos (NOGUEIRA, 2001).

O discurso é analisado a partir do universo da linguagem e das palavras, expressando, assim, todas as contradições e conflitos que emergem de uma determinada realidade social e histórica. Ao colocar ênfase no uso da linguagem e das palavras, pode-se identificar os contornos ideológicos e as relações sociais e simbólicas que produzem o próprio discurso (MINAYO, 2004).

Para tanto, faz-se relevante salientar que os dados obtidos por meio das entrevistas abertas realizados na presente pesquisa, tiveram seu conteúdo submetido à análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), ou seja, todos os relatos produzidos sobre a sexualidade de pessoas com deficiência física foram apreendidos como representativos dessa coletividade. O DSC configurou, portanto:

Uma forma não matemática e nem metalinguística de representar (e de produzir) de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos-síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos semelhantes (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005, p.25).

Nessa técnica de análise, a premissa básica é de que os pensamentos não são individuais, mas reflexo do pensamento de uma coletividade de indivíduos. Portanto, ao captar os discursos de cada participante tem-se a possibilidade de compreender a representação dessa coletividade sobre contextos, objetos e fenômenos sociais diversos. Considera-se, assim, que uma coletividade de indivíduos pode apresentar uma distribuição desse pensamento sobre algo ou alguém, já que são um ou vários discursos que as pessoas podem adotar sobre um tema, compartilhados ou não pela população que também vivência esta temática (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Todo o material obtido por meio das entrevistas foi considerado um dado bruto que precisou ser analisado e sistematizado pelo pesquisador para que pudesse se transformar em

DSC. De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2005) existem quatro figuras metodológicas que são essências na construção do DSC:

- Ideia central: identificar, nomear e distinguir um posicionamento ou uma opinião;
- Ancoragem: parecido com a ideia central, mas representa uma dada teoria, ou ideologia, ou crença;
- Expressão-chave: são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso que contêm a essência do depoimento;
- Discurso do sujeito coletivo: É um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chave que tem a mesma ideia central ou ancoragem.

Nesse contexto, importa também destacar que, para a construção do DSC, optou-se pela observância de todas as figuras metodológicas supracitadas, excetuando-se a o elemento da Ancoragem, na medida em que as demais já seriam suficientes para a elaboração do DSC, segundo Lefèvre e Lefèvre (2005).

Os discursos transcritos, inicialmente, foram submetidos a um processo de leitura flutuante, momento em que as falas transcritas foram revisadas integralmente, intuindo identificar palavras, frases e/ou expressões que guardassem algum tipo de significação em relação aos propósitos investigativos da pesquisa. Esse procedimento permitiu realizar um pré-delineamento, emergindo, em cada um dos depoimentos e no conjunto de todos eles, diversos temas, também definidos por Minayo (2004) como unidades de sentido<sup>47</sup>.

Então, por meio da leitura flutuante e da análise do conteúdo dos discursos expressos pelos sujeitos da pesquisa, assinalou-se todas as palavras, frases e/ou expressões que eram mais representativas em face do escopo da pesquisa, ou seja, todos os conteúdos dos discursos que tinham relação com a temática da sexualidade.

Em seguida, essas palavras, frases e/ou expressões assinaladas em cada um dos discursos individuais foram extraídas e distribuídas entre oito temas (unidades de sentido) principais, considerados suficientes e importantes para que todo o conteúdo discursivo obtido por meio das entrevistas fosse incorporado e sistematizado. A distribuição das palavras, frases e/ou expressões no interior de cada tema obedeceu uma ordem de aproximação e/ou similaridade entre temáticas, assuntos, relatos e informações expressas pelos sujeitos da pesquisa.

---

<sup>47</sup> Os temas configuram-se como unidades de significação que emergem da análise de textos e outros materiais que são analisados à luz dos critérios relativos aos interesses do estudo e à teoria que consubstancia a sua construção (MINAYO, 2004).

Depois de forjar oito temas e recortar o conjunto de palavras, frases e expressões a serem alocadas em cada um, seguiu-se com a elaboração de quatro categorias que pudessem acomodar os referidos temas e os respectivos conjuntos de palavras, frases ou expressões previamente selecionadas. As categorias foram elaboradas de acordo com os assuntos, sentidos, discursos e perspectivas que emergiram durante a separação do conjunto de palavras, frases e expressões. Para melhor visualização dos temas e sua distribuição no interior das subseqüentes categorias optou-se pelo emprego de uma tabela na qual fossem organizadas, sintetizadas e apresentadas todas as categorias e subseqüentes temas elaborados para a análise dos conteúdos discursivos. Nesse sentido, seguir-se-á com a apresentação da Quadro 3:

**Quadro 3- Distribuição dos Temas no interior de suas respectivas Categorias**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>TEMAS</b>
<b>A sexualidade no palco da deficiência física</b>	1 - A sexualidade após a lesão.
	2 - A sexualidade como espaço de prazeres e de autoconhecimento.
<b>O corpo com lesão: limites, potencialidades e nuances</b>	3 - O corpo com lesão e suas reações e especificidades sexuais.
	4 - A exuberância, beleza, estética e o desejo perante o corpo com lesão.
<b>Preconceitos e barreiras envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiência física</b>	5 - Estigmas e preconceitos envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiências.
	6 - Barreiras e facilidades relacionadas à sexualidade de pessoas com deficiência física.
<b>A sexualidade no canto da intimidade</b>	7 - Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!
	8 - A autoestima e os relacionamentos afetivos, amorosos e sexuais.

Fonte: Elaboração própria

A partir desse trabalho analítico inicial de decomposição, consistindo basicamente na seleção das principais informações e/ou dados dos discursos e organizando-os em categorias e temas, adentrou-se na etapa que culminou na elaboração da síntese desses discursos, ou seja, na construção do DSC.

A elaboração do DSC consistiu, assim, na reconstituição discursiva da representação social dos sujeitos da pesquisa (pessoas com deficiência) no concernente ao universo da

sexualidade. Destarte, o DSC foi construído mediante o uso da estrutura apresentada por Lefèvre e Lefèvre (2005) e, como já salientado anteriormente, utilizou-se apenas três das quatro figuras metodológicas sugeridas pelos referidos autores, Expressões-Chave, Ideia Central e o Discurso do Sujeito Coletivo, adaptando-as para que se alinhassem à estrutura e natureza do material coletado.

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), essa etapa requer sequenciar as expressões-chave obedecendo a um esquema clássico do tipo: começo, meio e fim, ou seja, do mais geral para o mais particular. Para dar coerência e coesão ao texto do DSC pode ser necessário introduzir alguns conectivos (assim, então, portanto, logo etc.), eliminando particularidades como sexo, idade, nomes, locais específicos, processo chamado também de “desparticularização” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A construção do DSC requer a utilização de todo o material das Expressões-Chave, com o cuidado de retirar ideias repetitivas, mantendo aquelas que forem expressas de maneira ou modos distintos, mesmo que ainda sejam semelhantes (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Tivemos, assim, a construção do DSC estruturada a partir de cinco etapas, a saber:

- 1ª etapa - como já salientado anteriormente, esta fase consistiu na leitura flutuante de todo o material obtido a partir da transcrição das entrevistas e, posteriormente, envolveu o trabalho de identificação e separação de todas as Expressões-Chave (palavras, frases e/ou expressões) que tinham alguma relação e/ou traziam sentidos que coadunavam com propósitos investigativos da pesquisa.
- 2ª etapa - consistiu em agrupar as Expressões-Chave (palavras, frases ou expressões), selecionadas e recortadas previamente de cada discurso individual. Logo em seguida, foram identificadas as Ideias Centrais (ICs) que melhor descreviam essas Expressões-Chave, de maneira que cada sujeito da pesquisa tivesse seus discursos distribuídos em ICs. Para melhor visualização desta etapa, seguir-se-á com a apresentação de um exemplo dessa estrutura de decomposição a partir do Quadro 4, que foi elaborado na pesquisa para acomodar as Expressões-Chave e ICs que tinham relação com o Tema 7- “Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!”. Nota-se, ainda, que as Expressões-Chave foram selecionadas e agrupadas, inicialmente, para cada um dos discursos individuais (coluna da esquerda). A partir de cada conjunto individual de Expressões-Chave foi possível elaborar diversas Ideias Centrais (ICs) (coluna da direita) que sintetizavam o conteúdo discursivo de cada participante. A quantidade de ICs variaram de acordo com o conteúdo de cada discurso individual.

Assim, seguir-se-á com a apresentação do Quadro 4 para melhor visualização dessa etapa de construção do DSC.

#### Quadro 4- Agrupamento das Expressões-Chave em Ideias Centrais (ICs)

TEMA 7: Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!	
EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIAS CENTRAIS (ICs)
<p><b>LUIZ</b>- (1ª ideia) [...] onde fiz reabilitação tem aula sobre sexualidade e aí tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção [...] tem uma sexóloga que ensina as maneiras, como fazer, como é fazer preventivamente antes de fazer, que tem também alguns cuidados, ainda mais a gente que passa sonda e tem esvazia a bexiga e tal [...] você tem que ter algumas técnicas pra fazer [...] Isso que me ajudou muito porque eles treina você a inventar. (2ª ideia) Então lá assim, eu aprendi muito isso, as maneiras de fazer e foi um dos grandes pilares que ajudou minha vida. (3ª ideia) [...] eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, né, que você chega pra fazer a reabilitação, mas não é só a reabilitação motora, tal, é reabilitação até no aspecto da sexualidade. (4ª ideia) Assim, eu tenho meio que esse apoio em casa... ao contrário de muitas famílias que nem conversa sobre isso [...] se não tem esse diálogo, é onde que as coisas continuam como estão e aí é esse o grande problema na área de sexualidade. (5ª ideia) Então, agora, no momento, é, tem algumas pessoas que leva, quando são locais distante né.</p>	<p>(1ª ideia) Espaços especializados oferecem conhecimentos, remédios e informações relativas à sexualidade.</p> <p>(2ª ideia) O atendimento em espaços especializados contribuem para o exercício da sexualidade.</p> <p>(3ª ideia) A sexualidade é um tema presente na reabilitação de pessoas com deficiência.</p> <p>(4ª ideia) Minha família foi muito importante para que pudesse viver minha sexualidade.</p> <p>(5ª ideia) Pessoas como suporte para que aconteçam as relações sexuais.</p>
<p><b>KARISTON</b> - (1ª ideia) [...] tenho muita amizade com o urologista, até, depois ele quis me oferecê comprimidinhos. Não, não quero! Deixa quieto que tá funcionando, legal! Ele me deu um comprimido e eu nunca usei, deixei dentro do carro. (2ª ideia) Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? [...] um pouco por causa da mãe, minha mãe não aceitava muito, ela começou a frequentar a minha casa, aqui, minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo (3ª ideia) [...] fica difícil você ter uma parceira, a dificuldade da parceira, porque ela sabe que vai ter sempre uma pessoa te acompanhando, né, uma pessoa pra te levar nos locais, né. [...] tenho que dizer que dependo de terceiros, que eu não sou uma pessoa independente, mesmo no sexo [...] meu cuidador, ele me joga na cama [...] eu dependia de pessoas me colocá na cama e meu primo me ajudava (4ª ideia) [...] me recordo em uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação.</p>	<p>(1ª ideia) Prescrição de medicamentos para auxiliar no desempenho sexual.</p> <p>(2ª ideia) Minha família contribuiu para o término do meu namoro.</p> <p>(3ª ideia) A pessoa com deficiência física precisa de suporte em sua rotina e outras atividades, como o sexo.</p> <p>(4ª ideia) Espaços especializados oferecem conhecimentos e informações relativas à sexualidade.</p>
<p><b>MARCELO</b> - (1ª ideia) eu nunca fui no médico também pra falar isso também né, a gente sente até vergonha de falar né, mas deveria comentar com o médico né. Mas que tipo de médico vou falar isso, o urologista? É pode ser!</p>	<p>(1ª ideia) Falta de acesso à profissionais para esclarecimentos sobre o corpo em face do sexo.</p>

Fonte: Elaboração própria

- 3ª etapa - envolveu o esforço para “etiquetar” (utilizando-se as letras do alfabeto - A, B, C, D, E...) todas as ICs elaboradas a partir dos discursos individuais, agrupando-as com as mesmas letras quando expressavam sentidos semelhantes, equivalentes e/ou complementares. Assim sendo, todas as ICs apresentadas pelos participantes que tinham

sentidos ou significados semelhantes receberam a mesmas letras do alfabeto. Ainda, utilizando como exemplo o Tema 7, pode-se perceber que alguns discursos individuais possuíam até cinco ICs, enquanto outros apresentaram apenas uma IC. Isso posto, o Quadro 5, apresentado a seguir, traz todos os grupamentos de ICs que foram etiquetados (coluna esquerda).

**Quadro 5– Etiketando as Ics com letras do alfabeto (A,B, C, D...)**

TEMA 7: Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!	
EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
<p><b>LUIZ-</b> (1ª ideia) [...] onde fiz reabilitação tem aula sobre sexualidade e aí tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção [...] tem uma sexóloga que ensina as maneiras, como fazer, como é fazer preventivamente antes de fazer, que tem também alguns cuidados, ainda mais a gente que passa sonda e tem esvazia a bexiga e tal [...] você tem que ter algumas técnicas pra fazer [...] Isso que me ajudou muito porque eles treina você a inventar. (2ª ideia) Então lá assim, eu aprendi muito isso, as maneiras de fazer e foi um dos grandes pilares que ajudou minha vida. (3ª ideia) [...] eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, né... é reabilitação até no aspecto da sexualidade. (4ª ideia) Assim, eu tenho meio que esse apoio em casa... ao contrário de muitas famílias que nem conversa sobre isso [...] se não tem esse diálogo, é onde que as coisas continuam como estão e aí é esse o grande problema na área de sexualidade. (5ª ideia) Então, agora, no momento, é, tem algumas pessoas que leva, quando são locais distante né.</p>	<p>(1ª ideia) Espaços especializados oferecem conhecimentos, remédios e informações relativas à sexualidade. <b>A</b></p> <p>(2ª ideia) O atendimento em espaços especializados contribuem para o exercício da sexualidade. <b>A</b></p> <p>(3ª ideia) A sexualidade é um tema presente na reabilitação de pessoas com deficiência. <b>A</b></p> <p>(4ª ideia) Minha família foi muito importante para que pudesse viver minha sexualidade. <b>C</b></p> <p>(5ª ideia) Pessoas como suporte para que aconteçam as relações sexuais. <b>B</b></p>
<p><b>KARISTON-</b> (1ª ideia) [...] tenho muita amizade com o urologista, até, depois ele quis me oferecê comprimidinhos. Não, não quero! Deixa quieto que tá funcionando, legal! Ele me deu um comprimido e eu nunca usei, deixei dentro do carro. (2ª ideia) Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? [...] um pouco por causa da mãe, minha mãe não aceitava muito, ela começou a frequentar a minha casa, aqui, minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo (3ª ideia) [...] fica difícil você ter uma parceira, a dificuldade da parceira, porque ela sabe que vai ter sempre uma pessoa te acompanhando, né, uma pessoa pra te levar nos locais, né. [...] tenho que dizer que dependo de terceiros, que eu não sou uma pessoa independente, mesmo no sexo [...] meu cuidador, ele me joga na cama [...] eu dependia de pessoas me colocá na cama e meu primo me ajudava (4ª ideia) [...] me recordo de uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação.</p>	<p>(1ª ideia) Prescrição de medicamentos para auxiliar no desempenho sexual. <b>A</b></p> <p>(2ª ideia) Minha família contribuiu para o término do meu namoro. <b>C</b></p> <p>(3ª ideia) A pessoa com deficiência física precisa de suporte em sua rotina e outras atividades, como o sexo. <b>B</b></p> <p>(4ª ideia) Espaços especializados oferecem conhecimentos e informações relativas à sexualidade. <b>A</b></p>
<p><b>MARCELO-</b> (1ª ideia) [...] a gente sente até vergonha de falar né, mas deveria comentar com o médico né.</p>	<p>(1ª ideia) A gente sente vergonha de falar com o médico. <b>A</b></p>

Fonte: Elaboração própria

- 4ª etapa - Logo após o processo de “etiquetar” as ICs e criar novos grupamentos (A, B, C, D...), seguiu-se com a elaboração de ICs SÍNTESE (Quadro 6- coluna da esquerda)

que permitiram englobar todas as ICs (Quadro 6- coluna da direita) que tinham sentidos semelhantes e/ou equivalentes. Chegou-se, assim, a uma nova estruturação para acomodar/agrupar todas as ICs (A, B, C, D...) em ICs SÍNTESE, configuração que pode ser visualizada no Quadro 6.

**Quadro 6- Estruturação das ICs SÍNTESE**

ICs SÍNTESE	ICs
A- Profissionais e locais especializados que auxiliam na expressão sua sexualidade.	_Espaços especializados oferecem conhecimentos, remédios e informações relativas à sexualidade. _ O atendimento em espaços especializados contribuem para o exercício da sexualidade. _A sexualidade é um tema presente na reabilitação de pessoas com deficiência. _Espaços especializados oferecem conhecimentos e informações relativas à sexualidade. _A gente sente vergonha de falar com o médico. _A sexualidade é um tema presente na reabilitação de pessoas com deficiência. _ Prescrição de medicamentos para auxiliar no desempenho sexual
B- Necessidade de suporte para efetivar as relações sexuais.	_ A pessoa com deficiência física precisa de suporte em sua rotina e outras atividades, como o sexo. _ Pessoas como suporte para que aconteçam as relações sexuais.
C- O papel da família no desenvolvimento da sexualidade	_ Minha família foi muito importante para que pudesse viver minha sexualidade. _ Minha família contribuiu para o término do meu namoro.

Fonte: Elaboração própria

- 5ª etapa - envolveu a construção do DSC propriamente dito. As ICs SÍNTESES foram utilizadas como Subtemas dentro de cada Tema gerador. Nesse sentido, ainda utilizando como exemplo o Tema 7 - “Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!” – tem-se a elaboração de três Subtemas a partir da definição das ICs SÍNTESE. Dessa forma, para cada ICs SÍNTESE forjou-se um DSC que pudesse englobar o conteúdo discursivo de todos participantes com relação aquele assunto específico. No Quadro 7, pode-se visualizar todas as Expressões-Chave (coluna da esquerda), referentes aos discursos individuais, que integraram as respectivas ICs SÍNTESE. Já na coluna da direita tem-se a apresentação do DSC para cada Subtema. Portanto, o Quadro 7 apresenta a estrutura e organização dessa última etapa da construção do DSC, para o Tema 7 - “Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!”.

### Quadro 7- Organização dos Subtemas e apresentação do DSC

TEMA 7 - “Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!”	
A- Profissionais e locais especializados que auxiliam na expressão sua sexualidade	
EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><b>LUIZ-</b> (1ª ideia) [...] onde fiz reabilitação tem aula sobre sexualidade e ai tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção [...] tem uma sexóloga que ensina as maneiras, como fazer, como é fazer preventivamente antes de fazer, que tem também alguns cuidados, ainda mais a gente que passa sonda e tem esvazia a bexiga e tal [...] você tem que ter algumas técnicas pra fazer [...] Isso que me ajudou muito porque eles treina você a inventar. (2ª ideia) Então lá assim, eu aprendi muito isso, as maneiras de fazer e foi um dos grandes pilares que ajudou minha vida. (3ª ideia) [...] eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, né... é reabilitação até no aspecto da sexualidade.</p> <p><b>KARISTON-</b> (1ª ideia) [...] tenho muita amizade com o urologista, até, depois ele quis me oferecê comprimidinhos. Não, não quero! Deixa quieto que tá funcionando, legal! Ele me deu um comprimido e eu nunca usei, deixei dentro do carro. (4ª ideia) [...] me recordo de uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação.</p> <p><b>MARCELO-</b> (1ª ideia) [...] a gente sente até vergonha de falar né, mas deveria comentar com o médico né.</p>	<p>A gente sente até vergonha de falar né, mas deveria comentar com o médico né. Até tenho muita amizade com o urologista e ele quis me oferecê comprimidinhos. Não, não quero! Deixa quieto que tá funcionando, legal! Ele me deu um comprimido e eu nunca usei, deixei dentro do carro. Me recordo de uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação. Eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, é reabilitação até no aspecto da sexualidade. Aula sobre sexualidade e ai tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção e tem uma sexóloga que ensina as maneiras, como fazer, como é fazer preventivamente antes de fazer, que tem também alguns cuidados, ainda mais a gente que passa sonda e tem esvazia a bexiga e tal. Isso que me ajudou muito porque eles treina você a inventar, você tem que ter algumas técnicas pra fazer. Então lá assim, eu aprendi muito isso, as maneiras de fazer e foi um dos grandes pilares que ajudou minha vida.</p>
B- Necessidade de suporte para efetivar as relações sexuais	
EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><b>LUIZ</b> - (5ª ideia) Então, agora, no momento, é, tem algumas pessoas que leva, quando são locais distante né.</p> <p><b>KARISTON-</b> (3ª ideia) [...] fica difícil você ter uma parceira, a dificuldade da parceira, porque ela sabe que vai ter sempre uma pessoa te acompanhando, né, uma pessoa pra te levar nos locais, né. [...] tenho que dizer que dependo de terceiros, que eu não sou uma pessoa independente, mesmo no sexo [...] meu cuidador, ele me joga na cama [...] eu dependia de pessoas me colocá na cama e meu primo me ajudava.</p>	<p>Então, agora, no momento, é, tem algumas pessoas que leva, quando são locais distante né. E fica difícil você ter uma parceira, a dificuldade da parceira, porque ela sabe que vai ter sempre uma pessoa te acompanhando, né, uma pessoa pra te levar nos locais. Eu dependia de pessoas me colocá na cama e meu primo me ajudava. Por exemplo, meu cuidador, ele me joga na cama. Portanto, tenho que dizer que dependo de terceiros, que eu não sou uma pessoa independente, mesmo no sexo.</p>
C- O papel da família no desenvolvimento da sexualidade	
EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p><b>LUIZ-</b> (4ª ideia) Assim, eu tenho meio que esse apoio em casa... ao contrário de muitas famílias que nem conversa sobre isso [...] se não tem esse diálogo, é onde que as coisas continuam como estão e aí é esse o grande problema na área de sexualidade.</p> <p><b>KARISTON-</b> (2ª ideia) Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? um pouco por causa da mãe, minha mãe não aceitava muito, ela começou a frequentar a minha casa, aqui, minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo.</p>	<p>Assim, eu tenho meio que esse apoio em casa, ao contrário de muitas famílias que nem conversa sobre isso. Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? Também um pouco por causa da minha mãe, que não aceitava muito. Ela começou a frequentar a minha casa aqui e minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo. Se não tem esse diálogo, é onde que as coisas continuam como estão e aí é esse o grande problema na área de sexualidade.</p>

Fonte: Elaboração própria

## **7- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesta seção, serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise e decomposição dos conteúdos discursivos de cada um dos participantes e que deram origem aos DSC, evidenciando em alguma medida suas perspectivas, relatos, experiências, sentimentos e histórias coletivas e que se projetaram a partir do campo da sexualidade em intersecção com suas materialidades construídas na e pela experiência do corpo lesionado.

Para a melhor organização e apresentação dos resultados optou-se por suprimir as estruturas e etapas que integraram todo o processo de análise dos dados, intuindo oferecer uma leitura e compreensão mais límpida perante todo conteúdo discursivo produzido pelos participantes.

Cabe ressaltar que os dados serão apresentados utilizando-se apenas as disposições categoriais e temáticas<sup>48</sup> organizadas e apresentadas anteriormente. Portanto, a opção por unir/juntar todos os DSCs elaborados para cada um dos Subtemas e, assim, formar um único DSC, justifica-se na medida em que visamos apresentar os resultados de maneira mais inteligível e, assim, seguir com uma discussão mais coerente e pontual junto à literatura especializada. Seguir-se-á com a apresentação das próximas subseções, nomeadas de acordo com as Categorias (e seus respectivos Temas), que foram desenhadas nas etapas anteriores da pesquisa.

### **7.1 A sexualidade no palco da deficiência física.**

#### **7.1.1 TEMA 1: A sexualidade após a lesão.**

O Tema 1 apresenta contribuições discursivas que traduzem parte das expectativas, frustrações e sentimentos que acompanham as pessoas que acabam se lesionando em diversas circunstâncias da vida e passam a se relacionar, compreender e conviver com uma nova dimensão corporal. O contexto da sexualidade, seja no tocante ao sexo, prazeres, desejos sexuais ou mesmo no concernente aos relacionamentos amorosos, é um espaço de inquietações e questionamentos que se projetam logo que a pessoa recebe a notícia ou mesmo constata que ficou lesionada.

---

<sup>48</sup> Ver Quadro3 - Distribuição dos Temas no interior de suas respectivas Categorias (p. 121).

É possível perceber que a sexualidade é entendida por esse coletivo como espaço de dignidade e direitos humanos, mas, e, especialmente, como materialização de tudo aquilo que pode e representa o sexo, como energia vital, empoderamento, vontade e pulsão erótica, corpo presente, laços e trocas simbólicas com o mundo e as pessoas que nos cercam. Como traduzido no DSC, é o sentimento de saber que “*Pô, tô vivo véio!*”; “*Porra, eu tô bem*”; “*Porra, eu posso né véio!*”.

Após sofrer um acidente, uma lesão medular, a primeira pergunta que se faz e eu fiz essas perguntas, “Nossa, e agora?”; “Será que eu consigo fazer?”; “Será que você vai vingar?”. Bate aquele lance, a gente fica ansioso né velho e a gente ficava preocupado; “Será que vou dá conta?”. Eu só ia na certeza de que iria rolar algo. Hoje pra mim chegar numa mulher véio, é difícil hein. Acho que é um bloqueio meu mesmo. Quando eu ainda era casado, que eu sofri o acidente, não tinha relação nenhuma com minha mulher. Ela achava que a gente não virava nada, entendeu? Então, tive poucas relações depois da lesão. Tive lá uma relação sexual depois da lesão, uma mina lá que ela foi minha primeira namorada cara. Já faz 22 anos que eu tô numa cadeira de roda, rolou uma ou duas vezes, se foi muito. O namoro e sexo faz falta viu véio, faz falta, faz muita falta. Até passei anos e anos sem ter relação. Além disso, eu usei aquela sonda que é aquela que, que fica permanente no canal do pênis né. Então, improvável, sem condições, na relação sexual era impossível. A maneira de viver mudou e ai uma das maneiras de viver é na parte da sexualidade, “ah, mas se faz sexo?”. Faço! E é diferente? É diferente, no modo de se impor que é o que você aprendeu quando andava né. Uma pessoa deficiente veio pra mim e falou assim, “Pô, dá mesmo!”. Mas sempre deu, você que se retranco, lógico que dá pô. É possível se relacionar, é possível dá carinho, é possível receber carinho, é possível fazer sexo com carinho gostoso. Tem lugares que você tem a sensibilidade, é onde que aloja maior foco de tesão. Cara, na primeira vez foi muito bom. Aquele dia falei assim “Pô, tô vivo véio!”. Pô, o cara se sente vivo. Você respira melhor, você fala “Porra, eu tô bem”. Quando a gente faz sexo, eu me sentia muito bem. Foi a primeira vez depois de lesado, foi uma coisa maravilhosa! Por isso, a diferença que eu vejo é a diferença das pessoas olhar com a diferença. A sexualidade é muito importante, velho, é essencial pra vive. E pra pessoa com deficiência, não deixa de ser menos importante. Dessa forma, passou a ser questão de sobrevivência, pois a sexualidade não deixou de existir na sua vida porque você fico com a deficiência. Eu não vivo sem sexualidade. É estimulante na vida do cadeirante ter uma relação sexual. Dá uma sensação de poder, “Porra, eu posso né véio!”. Estou em uma cadeira aqui mais tá legal ainda, dá pra fazer sexo. Então eu vejo assim, como uma forma de no aspecto da inclusão sexual né. As pessoas se preocupam com acessibilidade, as pessoas se preocupam com vagas, vagas de pessoas trabalhando né e não se preocupam com a sexualidade. Porque eu não me via eu, cadeirante, vivendo uma vida sem viver a vida prática na área da sexualidade. E aí vê você com uma namorada é que meio que uma forma de mostrar para as pessoas que existe a sexualidade no meio dos deficientes físicos.

Pode-se apreender, a partir do discurso desse coletivo, que a fase/período logo após a lesão, mais do que depressa, é visitada por uma infinidade de sentimentos sobre sua vida e sua existência na superfície de um novo/outro corpo. Dentre as inúmeras inseguranças que despontam nessa fase pós-traumática, o temor de não mais pode fazer sexo é o primeiro a sondá-los.

Ativista do Movimento de Vida Independente e produtor de vídeos pornô eróticos, Antonio Centeno Ruiz, lesionado em uma prática esportiva, revela que desde os primeiros dias

na U.T.I. e ao longo de todo o período de internação, sempre mantinha pensamentos sexuais. Na sala de cirurgia, durante as sessões de fisioterapia, banho, nas evacuações noturnas, repousando na cama hospitalar, no jejum, sempre pensava no sexo e em como seria o prazer depois da lesão, interpelando-se sobre como seria suas próximas ligações com outros corpos, inquietando-se impiedosamente (CENTENO ORTIZ, 2014).

Shakespeare (2003) exprime que, inicialmente, esse cenário se sustentaria a partir de modelos médicos e funcionais de interpretação. As pessoas, ao serem influenciadas por um pensamento/abordagem funcional da deficiência, consideram que a presença de limitações funcionais e/ou físicas tolhem suas possibilidades e potencialidades em face de sua vida e, nesse caso em específico, sua sexualidade. É como se as pessoas com deficiência fossem rotuladas como possuindo problemas sexuais ou uma “sexualidade deficiente” como consequência dos seus déficits físicos, corporais ou funcionais (SHAKESPEARE, 2003).

As frequentes indagações e questionamentos de outras pessoas sobre seu atual desempenho e respostas sexuais em face desse corpo com lesão, foram também presença marcante nos discursos dos participantes: *“Nossa, e agora? Será que eu consigo fazer? Será que você vai vingar? Bate aquele lance, a gente fica ansioso né velho e a gente ficava preocupado. Será que vou dá conta?”*. Há aqui uma possível evidência de que, para esse coletivo, a deficiência ainda seria apreendida como uma falta/falha/erro/déficit, materializada a partir de um corpo impróprio, deficiente ou lesionado.

No estudo realizado por Shakespeare (2003), uma das participantes relatou que, em uma ocasião rotineira, quando saía de prédio, uma pessoa a abordou e indagou se ela poderia fazer sexo estando em uma cadeira de rodas e, ainda, justificou sua dúvida (ou seria afirmação?), dizendo pensar assim porque ela não caminhava. Logo, sem titubear, ela respondeu, *“Você caminha quando está fazendo sexo?”*<sup>49</sup> (SHAKESPEARE, 2003, p. 144, tradução nossa).

Diante dessa colocação bem humorada, descrita por Shakespeare (2003), destaca-se a urgência em prover espaços, serviços e conhecimentos que permitam desmistificar ideias preconcebidas e depreciadoras que ainda povoam o campo da sexualidade em intersecção com as diversas formatações corporais apresentadas por pessoas com deficiências físicas.

Nesse sentido, exercer a sexualidade é também exercer a nossa cidadania, nossa caminhada e respeito às vivências e experiências compartilhadas por valores morais e éticos (DENARI, 2010). Importa ressaltar, assim, que o exercício da sexualidade deve ser garantido, pois essa é uma das principais dimensões da vida humana; não pode ser esquecida ou

---

<sup>49</sup> Do original: “You walk while you’re having sex?”

desconsiderada, representa a possibilidade de articular prazeres, experiências corporais e sentidos que só podem ser apreendidos em trocas afetivas, eróticas e sexuais, representando as intenções de uma verdadeira integração social (AMARAL, 1995).

Para Siebers (2012), as pessoas com deficiência clamam por uma agenda específica com itens incluindo o acesso às informações e conhecimentos sobre sexualidade, abordando necessidades sexuais e desejos como parte de serviços destinados à saúde de pessoas com deficiência e a profissionalização de cuidadores para que possam reconhecer e não negar a sexualidade e privacidade dessa coletividade.

Urge, assim, como afirma Centeno Ortiz (2014), admitir os programas e serviços relacionados à sexualidade de pessoas com deficiências como questões centrais em termos de direitos e políticas e não uma questão de segunda ordem, algo menos importante do que debates como inclusão social, trabalho ou educação. Como salientado no DSC, precisamente quando advertem que: *“As pessoas se preocupam com acessibilidade, as pessoas se preocupam com vagas, vagas de pessoas trabalhando né e não se preocupam com a sexualidade.”*

Skakespeare (2003) também assevera que a vida sexual e erótica deve ser considerada como uma das principais pautas dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência, desconstruindo o cenário histórico e social de negações e privações dos prazeres e desejos sexuais que emanam de corpos lesionados. Já que a dimensão sexual é um aspecto importante na vida de qualquer ser humano, e isso não é diferente no caso de pessoas com deficiência (MELO; BERGO, 2003).

A partir das contribuições discursivas expressas nota-se o quão esclarecidos os participantes estão no concernente à constatação de que o campo da sexualidade é antes de tudo um campo político, de trocas, relações de poder e negociações que nem sempre são amistosas.

Essa postura contribui sobremaneira para desarticular o fenômeno que Siebers (2012) denomina de “deserotização das pessoas com deficiência” e que acaba por restringir ou negar o acesso de pessoas com deficiências às práticas eróticas, experiências sexuais e relacionamentos amorosos, em particular, para aquelas pessoas ainda confinadas em instituições em que as autoridades médicas tomam decisões sobre acesso à literatura erótica, masturbação e parceiro sexual.

Como minorias sexuais, as pessoas com deficiência experimentam repressão sexual, possuindo uma pequena ou nenhuma autonomia e toleram assim, restrições legais e institucionais de suas intimidades.

Se as forças legal e institucional se organizam para inibir suas habilidades para expressar sua sexualidade, ativistas pelos direitos das pessoas com deficiência têm lutado pelo controle de seus corpos, se opondo ou resistindo às autoridades médicas em instituições, hospitais, escolas e outros espaços públicos que fazem-nas experimentar uma vida de repressão sexual, com pequeno domínio ou sem autonomia sexual, restringindo suas condutas íntimas (SIEBERS, 2012).

É mais do que tempo das pessoas com deficiências, acadêmicas ou não, ativistas/militantes ou não, como afirmam Gavério (2015a) e Centeno Ortiz (2014), descolonizarem seus corpos, assumindo o controle sobre eles e desarticulando os saberes hegemônicos da ciência médica, *“pois a sexualidade não deixou de existir na sua vida porque você ficou com a deficiência. Eu não vivo sem sexualidade. É estimulante na vida do cadeirante ter uma relação sexual”* (trecho do DSC – Tema 1).

#### 7.1.2 TEMA 2: A sexualidade como espaço de prazeres e de autoconhecimento.

O DSC produzido a partir do Tema 2 revela algumas particularidades, conceitos e conhecimentos relacionados ao sexo e a sexualidade, bem como detalhes envolvendo práticas, vivências sexuais e eróticas dessa coletivo. No que concerne aos relacionamentos sexuais, tem-se a constatação de que muitas vezes não basta a parceira sexual estar disponível e atraída pela pessoa com deficiência, importa também saber entender e aceitar algumas especificidades que são próprias do enredo sexual circunscrito a partir dos corpos lesionados, a exemplo da necessidade de cuidadores para que possam fazer as transferências da cadeira para cama, especialmente para aqueles que preferem manter suas atividades sexuais deitados. Nesse sentido, segue-se o DSC para o Tema 2, revelando *“A sexualidade como espaço de sentidos, prazeres e de autoconhecimento”*.

Eu não consigo me vê sem viver a sexualidade. Sexualidade é isso, troca de carinho, de amor, de afeto, um beijo bem dado, um passar de mão no rosto, no corpo. Você pode beijar, abraçar e isso aí já é visto como sexualidade. Falou em sexualidade é meio que falar em privacidade. Na área da sexualidade, meio que é dando prazer pra receber prazer. No entanto, a sexualidade não é só o prazer de ter penetrações, têm sem penetração, com e sem orgasmo, tem a mão, língua, às vezes um beijo é sexo; se bem que o prazer sexual da carne é gostoso pra caramba. E o sexo é tudo e eu não sei como esse povo vive sem sexo. Pra fazer sexo você tem que ter desejo né. Por isso, é prazer, sensação de liberdade. Eu encaro o sexo como fosse algo que faz bem, pelo menos eu me sinto assim, te deixa mais feliz. A gente acha que sexo é só meter, meter, fude. A questão da sexualidade é uma coisa particular, o deficiente físico tem que se conhecer. É prática, ninguém aprende a fazer nada sem a prática. Se você não pratica, você não

aprende e se você não treina, você não adquire experiência. Se você não tentar você não sabe. Eu consigo passar prazer e receber prazer. É a experiência do lesionado, né? É um autoconhecimento que tive que buscar, ninguém veio em mim e falou. A sexualidade é uma forma de se autoconhecer, sei até onde tenho que chegar pra acontecer isso, as experiências sexuais seriam importante também nesse sentido. Mas tem que arrumar uma pessoa cabeça pra fazer isso, tá entendendo? Por exemplo, ela vai até ver o cuidador me ajudando a subir na cama e ele vai ver ela e a mulher pensa “Pô, mas o colega dele vai saber que nós vamos transar né?!”. Por isso, a mulher tem que ser muito cabeça, em todos os sentidos. Me masturbo pra caramba, pra dá uma esvaziada na mente. Tem vez que eu não aguento não, aí eu vou pro jogo mesmo. Eu não tenho o hábito de filme erótico, mas vejo um pouco sim, tem hora que tô meio bolado, eu vejo memo. Então, vô na locadora, pego umas bagaça e eu também vô na net e vejo alguns vídeos, hoje é tudo de graça. Desde que a internet ficou liberada, vire e mexe assisto. Só que enjoa logo. Agora, folhear e ver fulana que saiu na Playboy, tal, é normal, é o corpo humano, é uma escultura. Agora vem pelo *whatsapp* esses videozinhos, você tá entendendo?

A partir da análise dos discursos dos participantes, desponta a percepção de que o sexo não é apenas uma atividade mecânica/penetrativa e estreita a contextos fisiológicos, na medida em que envolve também carinho, afeto, confiança. Como já apontado por França-Ribeiro (2001), um dos grandes entraves para a manifestação da sexualidade é admitir a prática sexual exclusivamente pelos viés normativo, procriativo e biológico, espaço exclusivo para reprodução humana, desconsiderando o sexo como busca de prazer, vivência e satisfação erótica, o sexo para recreação.

É preciso refletir e repensar a sexualidade para além dos aspectos meramente biológicos e tensionados a partir de entendimentos estreitos às “genitalidades”; uma dimensão global do processo, envolvendo enredos e contextos psicológicos, afetivos, familiares e comportamentais (DENARI, 2010, 2002). Ao afirmarem no DSC que muitas vezes “*A gente acha que sexo é só meter, meter, fude*”, tecem uma crítica ao constructo sexual historicamente centrado em modelos penetrativos/falocêntricos.

Entender-se-á que muitas interpretações ainda hoje conectam-se essencialmente com padrões normativos e funcionais estreitos à sexualidade e às práticas sexuais, desconsiderando-as como uma dimensão da vida, reconhecida como uma sexualidade ampla e manifestada em todos os seres humanos (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Com relação aos caminhos e materialidades das experiências sexuais que se projetam pela superfície de corpos lesionados/amputados/deficientes, Centeno Ortiz (2014) ressalta a importância de ter autonomia perante o sexo, mesmo quando sua condição corporal requer suportes, auxílios e cuidados de outrem, uma vez que muitas pessoas com deficiência não podem explorar sozinhas seus corpos e as possibilidades sexuais desse “novo” corpo.

Esse fato não é muito diferente daquilo que Hunt já anunciava no ano de 1981, quando problematizou junto à instituição em que vivia com outras pessoas com deficiências, o fato de

não poderem decidir ou opinar sobre as rotinas de atendimentos, atividades diárias e nem mesmo poderem escolher com quem e de que forma fariam sexo. Nesse sentido, em uma das passagens do DSC fica evidente a importância da autonomia perante as práticas sexuais, pois como afirmaram “*A questão da sexualidade é uma coisa particular, o deficiente físico tem que se conhecer. É prática, ninguém aprende a fazer nada sem a prática. Se você não pratica, você não aprende e se você não treina, você não adquire experiência. Se você não tentar você não sabe.*”

Nas palavras de Kaufman, Silverberg e Odette (2003), essas concepções envolvendo o sexo funcional, dialogam com a procura e validação social de corpos perfeitos e produtivos, fazendo de qualquer outra expressão sexual que envolva corpos fora desses padrões uma sexualidade desviante, patológica ou sem importância. Além disso, como afirma Centeno Ortiz (2014) ampliar o entendimento sobre as fronteiras e limites para a vida e as práticas sexuais pode fazer com que as pessoas com deficiência possam se sentir sexualizadas e erotizadas sem necessariamente se enquadrar em qualquer modelo idealizado, heteronormativo, falocêntrico, coitocêntrico ou patriarcal, rompendo com esse binômio dependência/infantilização.

Nessa medida, o DSC, nesse subtema, permitiu identificar que, para essas pessoas, o sexo deve ser uma atividade constante em suas rotinas, seus corpos lesionados têm necessidades sexuais e tensões eróticas que precisam ser alimentadas, afirmando esses mesmos corpos como veículos que permitem dar e receber prazer. Esses pensamentos e atitudes expostas nas narrativas contribuem para subverter os cânones dessa sexualidade normativa e procriativa.

O DSC retoma a necessidade de que as pessoas com deficiências físicas, não permitam que suas deformidades e assimetrias corporais impeçam suas tentativas de se inserirem em atividades sexuais e relacionamentos afetivos e amorosos. O corpo lesionado precisa viver experiências sexuais que favoreçam inclusive a autoconhecimento.

Segundo McRuer e Mollow (2012), os corpos com lesão sempre foram marginalizados, retratados em termos trágicos ou como excesso de bizarrice, fazendo com que as sensações sexuais agradáveis estivessem sempre dissociadas de corpos deficientes. Os relatos dos participantes sobre suas vontades, desejos e os anseios por encontrarem parceiros sexuais, podem reescrever esses caminhos da sexualidade sustentada em princípios normativos e regulatórios.

O sexo para pessoas com deficiência é também um momento de abertura para novas atitudes e conhecimentos, de experiências exploratórias e recebendo muitos benefícios da

sexualidade. Desperta-se para novos caminhos, criatividade, imaginação e estímulos para superar limitações corporais (SHAKESPEARE, 2003).

Essa leitura favorece a compreensão de que viver a sexualidade significa ampliar suas experimentações, suas conquistas e prazeres no campo erótico a partir de sua superfície corporal, como anunciado pelos participantes quando expressam, por exemplo, que *“É um autoconhecimento que tive que buscar, ninguém veio em mim e falou. A sexualidade é uma forma de se autoconhecer, sei até onde tenho que chega pra acontece isso, as experiências sexuais seriam importante também nesse sentido.”*

Destarte, o fato de as pessoas com deficiências terem especificadas, limitações e características físicas e corporais singulares, faz com que não possam seguir com esse modelo de prática sexual convencional, levando-as a experimentarem situações muito interessantes, alternativas e modos de operar sexualmente diferenciados (DEEPAK, 2002). Dessa feita, como relatado por eles *“Se você não pratica, você não aprende e se você não treina, você não adquire experiência. Se você não tentar você não sabe.”*

A autoestimulação também esteve presente na formatação desse DSC, porém no trecho *“Me masturbo pra caramba, pra dá uma esvaziada na mente. Tem vez que eu não aguento não, aí eu vou pro jogo mesmo”*, é possível supor que mesmo a autoestimulação (masturbação) sendo uma prática conhecida e acessada com frequência, há uma hesitação no ato, precisamente quando informam que aguentam até um certo ponto antes de se masturbarem.

Poder-se-ia indagar qual o motivo dessa espera, dessa hesitação diante do ato. Sem a pretensão de buscar respostas, no estudo sobre a sexualidade realizado por Deepak (2002) com pessoas com deficiência, identificou que a autoestimulação era um dos temas mais recorrentes nos discursos, porém, para muitos, tratava-se de uma prática inferior, um tipo de sexo incompleto, recurso utilizado por pessoas que se encontravam sozinhos e que não tinham outros recursos à disposição e, por isso, deveria ser motivo de preocupação seu uso para substituir a vida sexual real.

A pornografia também esteve presente nas contribuições dos participantes, com destaque para novas tecnologias de comunicação, como o uso de aplicativo de celulares para o compartilhamento de mídias com conteúdo erótico. Essa fato corrobora com o que aponta Deepak (2002), ao sugerir que muitas pessoas com deficiência, em algum momento de suas vidas, já acessou algum tipo de pornografia, especialmente, pelo fato de que esse tipo de material é encontrado com grande facilidade na atualidade.

Porém, em nenhum momento, foi mencionado o tipo de pornografia (revista, filmes etc) ou teor dessas produções/mídias acessadas e compartilhadas. Diante desse contexto, pode-se indagar se esses materiais pornográficos acessados pelos participantes revelariam, em alguma medida, o protagonismo de corpos aleijados/deficientes/amputados, seja na produção, atuação, edição ou direção dessas produções, assim como os pornôns produzidos por coletivos *queer-crip* na Espanha e que já foram brevemente apresentados nessa presente pesquisa.

Considerando o teor e a maneira como foram descritos alguns sentimentos, práticas, significados e percepções sobre o sexo nesse DSC, pode-se supor que a pornografia, bem como os enredos sexuais protagonizados pelos participantes ainda não estejam dialogando com outras formas ou maneiras mais transgressoras e libertárias de se pensar e projetar sexualmente os corpos aleijados/lesionados/amputados, como aquelas identificadas em produções como “*Nexos*” e “*Yes, We fuck!*” (de natureza post-porn *queer-crip*).

## **7.2 O corpo com lesão: limites, potencialidades e nuances.**

### 7.2.1 TEMA 3: O corpo com lesão e suas reações e especificidades sexuais.

O DSC projetado a partir do Tema 3 revela a importância de conhecimentos e saberes que na maioria das vezes são acessados, majoritariamente, por meio de consulta a áreas que histórica e socialmente se estabeleceram como hegemônicas no campo da sexualidade e da deficiência. Assevera-se, diante desse cenário, a pertinência e urgência de ampliar os debates, teorias e discursos envolvendo as referidas temáticas, permitindo reestruturar e reinterpretar saberes cristalizados e naturalizados.

O sexo tem técnica, tem maneiras, é de barriga pra cima, ou de lado, na cama logicamente você tá deitado, a mulher vem por cima, rola muito mais gostoso. Esse braço da cadeira aqui não é só pra fazer transferência, abri esse apoio aqui e ela pode colocar as pernas e sentar de frente, é pra uma “rapidinha”. Uma vez soltou um pouco de urina, ela me limpou com todo o carinho, eu pedi desculpas e ela compreendeu. Portanto, deve fazer uma sondinha antes, deixa a bexiga “vaziuzinha”. De qualquer maneira, a lesão dele é uma coisa, minha lesão é outra, não dá pra generalizar. Fui várias vezes em puteiro para fazer sexo. Hoje, no entanto, como é que eu vou pegar esse cuidador, pra me levar num puteiro, sendo que o cara é casado, pai de família e evangélico? Sabe, o primeiro orgasmo pra surgir, a mulher chega a suar porque demora muito, é uma sensação estranha, parece que as pernas vai sair do lugar e formiga tudo. E a ejaculação é mais demorada pra pessoa com deficiência e eu tive o prazer, ejaculei, é melhor que gozar. Mas não sai aquele mundaréu, mas saiu algo tipo líquido seminal, saiu pouco. Eu até perguntei uma vez para o médico e na verdade é urina misturado com um espermatozoide. Quando eu tô com a mulher ou eu tô sozinho, que eu me masturbo, meu, parece que as minhas pernas vai sair fora, dói demais, parece que eu vou morrer, véio! Eu tive uma sensação assim de relaxamento, uma forte dor na cabeça, um desconforto na cabeça, acho que na hora de muita excitação, de adrenalina

altíssima. Parece que vou até sai andando. Tem amigos que falam que é só através de remédio, de injeções, mas eu tenho ereção, lógico, é mais demorado, não é tão espontâneo como de outra pessoa. Eu vejo e coloco a mão, aí tem ereção, é gostoso demais. Porém, o problema também é que essa porra demora demais pá, pá fica no jeito cara. Tem coisa que você quer fazer e você num dá pra fazer, é mais complicado, é mais difícil. Eu tenho sensações maiores nas partes que eu mais sinto, né, porque é onde tem a sensibilidade. Eu tento ao máximo fazer o contrário, né, não é eu ter o “prazer”, mas eu dar o prazer e eu sei que dou conta, entendeu. Eu tenho certeza que eu dou conta de fazer uma mulher feliz na cama, eu tenho certeza.

Assim como em outros momentos das narrativas, os participantes reforçam a necessidade de que cada corpo com lesão seja compreendido a partir de suas próprias experiências e potencialidades. Essa assertiva é reforçada, dentre outras, pela passagem “*De qualquer maneira, a lesão dele é uma coisa, minha lesão é outra, não dá pra generalizar*”. Esse processo, a partir do qual a deficiência foi generalizada, coisificada e objeto de uma pseudouniformidade, já fora amplamente discutido na literatura, seja referente à área de Educação Especial, dos Estudos da Deficiência ou da Sexualidade.

Destarte, no discurso dos participantes fica evidente a compreensão de que assim como as deficiências não podem ser generalizadas, o desempenho sexual das pessoas com deficiência também não. Portanto, segundo os participantes não é possível traçar prognósticos e expectativas sexuais e eróticas apenas com base nas lesões e deficiências corporais, já que as respostas orgânicas, sensitivas e libidinais são variadas.

Essa análise por parte dos participantes corrobora para a desconstrução da ideologia de que possuírem um corpo deficiente implicaria diretamente na formatação de uma sexualidade também deficiente (MAIA; RIBEIRO, 2010). Importa reforçar, diante do expostos, que todas as pessoas com deficiência são capazes de dar e receber prazer por meio de seus corpos, necessitando apenas de oportunidades para se projetarem em trocas afetivas e sexuais com ou sem outros/as parceiros/as (GLAT, 1995).

Segundo Pinel (1993), com a descoberta dos prazeres, sensações e alcances erótico-sexuais, esses corpos lesionados rompem as próprias limitações sociais impostas sobre a condição de deficiência, desfazendo as barreiras sociais, políticas e ideológicas que impedem a exploração e a experimentação de seus corpos, salutareis para o seu desenvolvimento erótico, afetivo e sexual. Descobertas como aquelas que estão expressas no DSC: “*Quando eu tô com a mulher ou eu tô sozinho, que eu me masturbo, meu, parece que as minhas pernas vai sai fora, dói demais, parece que eu vou morrer, véio! Eu tive uma sensação assim de relaxamento, uma forte dor na cabeça, um desconforto na cabeça, acho que na hora de muita excitação, de adrenalina altíssima. Parece que vou até sai andando.*”

Interessante pensar que, na sociedade, e perante os espaços ocupados ou não por pessoas com deficiências, segundo Centeno Ortiz (2014), ninguém tentava ampliar as suas possibilidades e oportunidades de explorar eroticamente seu corpo lesionado. Para agravar esse quadro, ele relata que não obteve referenciais/conhecimentos de como projetar e alcançar as infinitas possibilidades para o sexo, como explorar sensitivamente suas dimensões corporais, as maneiras de dar e receber prazer, chegando até o ponto de começar a imaginar que, em termos sexuais, agora que estava lesionado tudo se limitaria (pelas expectativas forçadas) apenas às práticas como beijos, abraços e carinhos. (CENTENO ORTIZ, 2014)

Retomando as perspectivas teóricas de Foucault (1984, 989) apreende-se um cenário marcado fortemente por saberes hegemônicos e controles institucionais, que operaram sobre os muitos corpos do social, particularmente, aqueles considerados desviantes, descontrolados, patológicos ou problemáticos.

Fazer uma crítica aos modelos de interpretação e saberes biológicos, médicos, terapêuticos e pedagógicos que, a partir das suas instituições, administraram, vigiaram e controlaram as pessoas com deficiência, importa, especialmente, na medida em que esses conhecimentos não oportunizaram diálogos, discursos e conhecimentos oriundos de outras áreas, profissionais e campos teóricos.

Ao externarem “*Eu até perguntei uma vez para o médico*”, precisamente em um momento no qual emergiu uma inquietação sobre o corpo lesionado/amputado/deficiente em face de experimentações sexuais, deve-se indagar: por que não recorreram ou solicitaram outros saberes/pessoas/profissionais?

Nesse sentido, é preciso que outras vozes sejam ouvidas, destacadas, e que esse jogo de saber-poder (FOUCAULT, 1979) seja desarticulado/desestabilizado, anunciando o convite para que outros conhecimentos, saberes e sujeitos contribuam na e pela redefinição estética, erótica e sexual de pessoas com deficiências. Que falem, discutam e contribuam nesse processo os pornógrafos, prostitutas, transexuais, gays/lésbicas e outros coletivos que, invariavelmente, seriam muito bem vindos.

Ao relatarem cuidados, técnicas e procedimentos que são imprescindíveis para que possam se envolver em atividades sexuais, os participantes descreveram os benefícios advindos de conhecimentos funcionais, práticos e teórico-científicos para que tenham um desempenho e/ou alcance satisfatório (no sentido de satisfação e não a busca por maiores desempenhos funcionais, orgânico-fisiológico) em seus investimentos e protagonismos sexuais, eróticos e orgásticos, permitindo explorá-los em suas fronteiras e sensibilidade.

Nesse sentido, pode-se admitir o seguinte trecho do DSC para apreender algumas nuances desse processo: *“Uma vez soltou um pouco de urina, ela me limpou com todo o carinho, eu pedi desculpas e ela compreendeu. Portanto, deve fazer uma sondinha antes, deixa a bexiga “vaziuzinha” [...] E a ejaculação é mais demorada pra pessoa com deficiência e eu tive o prazer, ejaculei, é melhor que gozar.”*

Em uma publicação de 2003, Miriam Kaufman, Cory Silverberg e Fran Odette, apresentam uma obra que congregou contribuições de variados profissionais e áreas de conhecimento, intitulada *“The ultimate guide to sex and disability”*, transgredindo, em muitos aspectos, as obras/estudos que foram publicadas em terras tupiniquins. Entre debates críticos, construções teórico conceituais, técnicas e posições para o sexo, é apresentado um ponto no qual o sexo e a deficiência já se estabelecem como realidade material, histórica e cotidiana.

Chama a atenção, por exemplo, o capítulo *“Sex Toys, Books, and Videos”*, no qual os autores seguem com suas sugestões, dicas, provocações, dando fluidez a cenários, circunstâncias e perspectivas sexuais e eróticas que ajudam a pessoa com deficiência, acima de qualquer outra coisa, a ousar, tentar e experimentar (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

A contribuição expressa na passagem *“Esse braço da cadeira aqui não é só pra fazer transferência, abri esse apoio aqui e ela pode colocar as pernas e sentar de frente, é pra uma ‘rapidinha’”*, evidencia que os sujeitos da pesquisa estão promovendo descobertas e adquirindo aprendizados a partir de suas próprias materialidades físicas, anatômicas e corporais. Cadeiras de rodas, próteses, órteses, muletas, bengalas e outras superfícies estão presentes não somente na rotina e nas objetivações diárias de pessoas com deficiências, uma vez que configuram também todo esse maravilhoso trânsito de corpos com deficiência em meio ao tecido social e as relações sociais, inclusive no campo do afeto, da sexualidade e das práticas sexuais/eróticas.

Em Leibowitz (2016), identifica-se o modo delicioso a partir do qual mulheres com deficiência física utilizam e exploram de maneira sensível, erótica e sexual a dimensão material de suas cadeiras de rodas, desde a escolha dos estilos, cores, artes gráficas até a preocupação com gestualidades, movimentos e posição corporal quando estão em suas cadeiras de rodas e, especialmente, quando se projetam diante de olhares, desejos e momentos de sedução, conquista e paquera.

Nesse sentido, algumas mulheres comentam algumas situações extremamente interessantes, como por exemplo, o momento no qual podem acariciar o quadro (estrutura) da cadeira de rodas durante uma dança e simular que estão tocando ou masturbando aquela pessoa

que à distância está flertando, cobiçando-a ou admirando-a, intensificando o clima de excitação e desejo entre elas (LEIBOWITZ, 2016).

Diante do exposto, é possível identificar nuances eróticas, sexuais e mecanismos de sedução protagonizados por mulheres com deficiência física e que são cunhados a partir das suas cadeiras de rodas, ora utilizando-as como superfície para uma dança sensual, ora admitindo-as como extensão de seus corpos deficientes em práticas sexuais e/ou jogos sexuais-eróticos e, por vezes, projetando o quadro da cadeira de rodas como uma superfície erótica.

Segundo Shakespeare (2003), muitas pessoas têm vivenciado experiências sexuais positivas dentro ou fora de relacionamentos, consolidando assim o seu engajamento em relações afetivas, orgias, sexo recreativo, constituindo família, acessando pornografia, profissionais do sexo, oportunizando a aprendizagem e o desenvolvimento de novas técnicas e estratégias para ter e praticar sexo.

Os participantes expressaram identificar uma gama de caminhos e regiões em que seria possível obter prazer, independentemente do tipo e severidade da lesão corporal. No entanto, destacam no DSC que *“Tem coisa que você quer fazer e você não dá pra fazer, é mais complicado, é mais difícil. Eu tenho sensações maiores nas partes que eu mais sinto, né, porque é onde tem a sensibilidade”*, reforçando o posicionamento de Siebers (2012), quando descreve que são muitas as diferenças sexuais e geográficas em face do corpo com lesão, requerendo a descoberta e/ou conhecimento dos lugares em que é possível (para esse corpo) expressar sua sexualidade.

O corpo com lesão, assim como qualquer um, apresenta determinadas particularidades e especificidades não apenas em comparação aos outros corpos que são normatizados, potencializados e padronizados, mas com relação às infinitas possibilidades e alcances inerentes a cada tipo de lesão e/ou deficiência física.

Essa percepção também pode ser destacada na narrativa dos participantes da pesquisa, retomando por vários momentos a compreensão de que para cada corpo lesionado existem respostas que podem ser muito distintas, tornando-os únicos como os demais. Reforçando a ideia de que *“não dá pra generalizar”* (trecho do DSC- Tema 3).

Em função de algumas características fisiológicas, motoras, sensoriais e perceptivas, muitas pessoas com deficiência física apresentam diferenças nos níveis e estados de excitação, sensibilidade e libido que promovem também diferentes respostas orgânicas para ereção, ejaculação e orgasmo (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

Outra contribuição discursiva interessante fora projetada no trecho “*Hoje, no entanto, como é que eu vou pegar esse cuidador, pra me levar num puteiro, sendo que o cara é casado, pai de família e evangélico?*”. Colocando em visibilidade uma rotina muitas vezes frequente na vida e nas experimentações sexuais de pessoas com deficiências, ao recorrerem à prostituição para satisfação de desejos, prazeres e trocas sexuais/afetivas/eróticas, seja por orientação de amigos, familiares, profissionais da área médica ou mesmo por decisão própria, como afirmam Deepak (2002) e Centeno Ortiz (2014).

Centeno Ortiz (2014) salienta, ainda, que mais importante do que fazer grandes debates e distinções entre serviços de assistência sexual (terapeutas sexuais) e serviços sexuais oferecidos por profissionais do sexo (prostituição), é salutar que, na materialização dessas práticas, desejos e rotinas, cada uma das partes envolvidas estejam cientes de seus papéis.

#### 7.2.2 TEMA 4: A exuberância, beleza, estética e o desejo perante o corpo com lesão.

O Tema 4 traz à tona questões estreitas ao desejo, atração e estetização dos corpos lesionados/amputados/deficientes, considerando-o como locomotiva para os enredos sexuais, amorosos, afetivos e eróticos que se projetam no seio das relações materiais e históricas envolvendo as pessoas com deficiência. Nesse tema, os participantes também apresentaram percepções, anseios e análises envolvendo suas próprias experiências sexuais com pessoas com e sem deficiência, evidenciando momentos em que acabam, inclusive, reproduzindo alguns estereótipos guiados por uma lógica biomédica, normativa e funcional da sexualidade e da deficiência, a exemplo do trecho “*Se eu sou lesionado e a menina lesionada, ela não tem controle de tronco e eu também não tenho, e aí, como é que faz?*”.

Tem mulher que chega né! Umas meninhas que dá mó mole véio. Tem umas mina que me paquera assim na rua. Tem uma atração e você percebe quando a mulher olha pra você. Eu me lembro quando trabalhava tinha uma mulher e eu percebia as entrada que ela dava véio. E aí ela falou assim, “Fica sabendo, eu tô na fila hein meu”, “você sabe que eu te quero”. Ainda, ela falou assim “tenho um negócio pra te mostrar”, então falei “o que é?”. Cara, ela levantou a saia véio! Hoje eu olho pra mulher e imagino “será que tá olhando?” “Será que qué?” Tô numa cadeira de rodas e será que a mina quer me paquerar? Já tive até esses tipos de experiência, saí com mulher aí por ela ter o fetiche de saber como é fazer sexo com o cadeirante. Pelo menos um fato isolado de uma mina que quis sair, especificamente porque a curiosidade dela era sabe como que era fazer sexo com um cadeirante. Eu acho que sou desejado, sim, sabe. Agora, não tinha como ela me ver pelado e sabe o que eu fiz? Eu bati uma meia dúzia de foto do meu pênis, do meu corpo pelado, tomando banho e mandei pra ela. Um dia tive contato com uma moça lá e ela era lesionada também, mas assim, só tive contato beijo a beijo. Aí namorei uma menina tetra, toda noite a gente ia lá pra um corredor no hospital e a gente ficava se ralando sabe. Rolava beijinho, rolava mãozinha pra cá mãozinha pra lá, mas não rola não, eu não quero não. Eu quero um trem que sobe em cima. Se eu sou lesionado e a menina lesionada, ela não tem controle de tronco e eu também

não tenho, e aí, como é que faz? Nenhum dos dois se mexe, como é que vai fazer? Eu não queria fazer sexo também não, porque eu penso assim, que jeito ela vai trepar em cima de mim? Que jeito que eu vô trepar em cima dela? Dois cadeirantes pô, num rola. Ah, então vocês vão ter que inventar! E não sei até que ponto é possível isso, mas eu tenho amigos meus que são cadeirantes, tanto mulher como homem e aí eles tem a vida deles, é ativa na questão da sexualidade. Então assim, eu acho bonito e tem uma “tetra” aí que eu me excito de ver ela, tem umas pernas, usa umas minissaias, ela é pessoa da política. No meu caso hoje, que eu sou paraplégico, da cintura pra cima eu tô perfeito cara, tô normal. Mas me vejo num espelho e penso assim, “Eu não era assim véio!”. É muito diferente cara, as pernas fina, eu era tudo certinho véio e agora até bate uma certa vergonha né.

Muitas pessoas com deficiência possuem inseguranças e uma baixa autoestima devido a seus desvios, assimetrias e imperfeições corporais e esse quadro pode ser desestimulador para as suas vivências sexuais, uma vez que a sociedade associa atividade sexual com padrões estéticos normativos (reificados socialmente), especialmente porque esses arquétipos de beleza são retidos e naturalizados como condições fundamentais para se almejar a satisfação afetiva e sexual (FRANÇA-RIBEIRO, 2001).

A lesão e o comprometimento nos aspectos motores, funcionais e a nova formatação estética, suas deformidades, assimetrias, atrofia, desproporcionalidades corporais, podem trazer dificuldades de aceitação e autoimagem. O corpo com lesão impele novas experimentações, sensações, percepções e performances que devem ser incorporadas para que explorem seus potenciais, limitações e alcances. Com relação a vida sexual não é diferente.

Esse quadro que pode incidir negativamente no desempenho de sua sexualidade, uma vez que a imagem corporal tem relação direta com os níveis de socialização e de construção da identidade social. Por isso, entende-se que as pessoas com deficiência têm que negociar o sexo e suas identidades sexuais em uma cultura heteronormativa (MC RUER; MOLLOW, 2012).

Ainda, de acordo com McRuer e Mollow (2012), as noções de corpo como sendo hábeis e robustos pode ser fundante na configuração de uma possível ordem para a sexualidade, de maneira que as pessoas saudáveis, magras, altas (modelos, atletas, praticantes de ginástica) transbordam a energia necessária ao sexo, enquanto as pessoas com deficiência raramente são consideradas sujeitos que desejam ou que são objetos de desejo.

Dessa maneira, evidencia-se a presença de discursos em que o sexo seria apenas para pessoas bonitas e jovens e esse padrão é prejudicial para todos. Se você precisa de ajuda, serviços de apoio, paciência extra, comunicação para dar e receber – prazer sexual – você é um fardo, quem iria querer você? (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003)

Isso pode sugerir, de alguma maneira, porque os participantes em alguns momentos de suas narrativas não têm certeza se de fato podem ser considerados desejados, cobiçados por outras pessoas, a exemplo do exposto no trecho “*Tô numa cadeira de rodas e será que a mina*

*quer me paquerar?”*. Ademais, no discurso também é possível identificar momentos em que as próprias pessoas com deficiências já se projetam como pessoas não atraentes, como na passagem do DSC em que externam *“É muito diferente cara, as pernas fina, eu era tudo certinho véio e agora até bate uma certa vergonha né.”*

Isso posto, apreende-se que muitas dificuldades, empecilhos ou problemas relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência, como as práticas, desejos e fantasias sexuais, bem como suas dificuldades para estabelecer relações amorosas, afetivas e sexuais com pessoas não deficientes, podem ter como uma das principais raízes os problemas com a sua auto-imagem negativa, a sua baixa auto-estima e os preconceitos sociais.

Já no trecho *“Eu quero um trem que sobe em cima. Se eu sou lesionado e a menina lesionada, ela não tem controle de tronco e eu também não tenho, e aí, como é que faz?”*, extraído do DSC assevera-se um contexto no qual as próprias pessoas com deficiências seriam responsáveis pela manutenção e perpetuação de uma lógica funcional, biológica e normatizante da sexualidade, inerente a um pensamento capacitista da deficiência.

Em contraponto, cabe descrever o relato de um participante do estudo de Deepak (2002, p. 53, tradução nossa): *“quando eu estava amando um homem tetraplégico, que só podia mover seu pescoço e me dar prazer apenas através de sua boca, eu costumava fantasiar que ele está me forçando a fazer amor com outro homem [...] Eu nunca falei com ele sobre isso”*<sup>50</sup>, apresentando outras narrativas e possibilidades eróticas e sexuais para corpos lesionados, amputados e deficientes.

Outro dado relevante é que quase sempre a atração sexual/erótica manifesta por parte de pessoas sem deficiências com relação às pessoas com deficiências, é apreendida a partir de associações com termos médicos (patológicos) e paradigmas que, nas culturas ocidentais, não apenas traduzem perversões, como também podem ser diagnosticados como uma compulsividade sexual, desordem obsessiva e compulsiva, parafilia ou adicção, um tipo de comportamento doentio, mórbido, de um sujeito adoentado, instável ou desviante (KAFFER, 2000, 2012; MCRUER; MOLLOW, 2012).

O desejo manifesto por uma pessoa com deficiência perante outros corpos que são considerados normativos ou, então, aquele que surge do desejo do “outro” por um corpo com lesão, torna essa relação suscetível de análises médicas, na medida em que são representadas como problemas, patologias e desvios. Nessa medida, Kafer (2000; 2012) e Gavério (2015b,

---

<sup>50</sup> Do original: *“When I was in love with a tetraplegic man, who could only move his neck and give me pleasure only through his mouth, I used to fantasise that he is forcing me to make love to another man [...] I never spoke to him about this”*.

2015c) alertam que os discursos biomédicos e científicos, em geral, projetam esforços no sentido de apresentar como incomuns, inaceitáveis e desviantes os desejos erótico-sexuais por corpos lesionados/amputados/deficientes, rotulando e classificando-os como obsessões, transtornos, distúrbios e síndromes.

Nesse emaranhado de sentimentos, relações e desejos que, na contemporaneidade, emergem e traduzem novos arranjos e processos estético-corporais que se colocam em diálogo com os corpos lesionados, amputados ou deficientes, outros sujeitos começam a desfilar no tecido social, como os *wannabes*. Essas pessoas são reconhecidas como aquelas que desenvolvem uma atração erótica, sexual e fetichizada pela deficiência, corresponde àquelas pessoas que querem ter seus corpos alterados/modificados e/ou transformados cirurgicamente a partir da experiência da amputação ou paralisações, representadas socialmente de maneira não menos depreciadora, desviante e patológica, do que fora a própria deficiência no curso da história humana (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015).

Já o termo *devotee* compreende a forma como são nomeadas aquelas pessoas que tem uma forte atração ou preferência sexual por pessoas com deficiência. Esses se descrevem como membros de uma minoria sexual de quem o desejo tem sido patologizado. Esse grupo tem seus desejos projetados como ilegítimos, especialmente, por homens heterossexuais (FERNÁNDEZ; CENTENO ORTIZ, 2015; MC RUER; MOLLOW, 2012). Ainda, segundo Gavério (2015c, p.12) “ser uma\um devota\o era atrair-se pela deficiência, era sentir tesão nos corpos chamados deficientes; sentir que eles poderiam tanto produzir como serem focos de prazer.”

Nesse contexto, a relação de atração entre aqueles que se enquadram em padrões de normatividade e aqueles que possuem corpos lesionados, disformes, anômalos ou deficientes, é sempre encarada social e culturalmente como uma relação fetichizada. Em algumas passagens dos discursos dos participantes é fácil identificar situações em que seus corpos foram cooptados por olhares de desejo, curiosidade e atração, como na afirmação “*Tem umas mina que me paquera assim na rua. Tem uma atração e você percebe quando a mulher olha pra você.*”

Em outras contribuições discursivas presentes do DSC poder-se-ia identificar também a presença de possíveis *devotees* (representadas a partir de um fetiche por corpos deficientes/lesionados) na vida dos participantes, precisamente quando externou-se: “*Já tive até esses tipos de experiência, saí com mulher aí por ela ter o fetiche de saber como é fazer sexo com o cadeirante.*”

Para Kafer (2000), muitos estudos e trabalhos ao longo dos tempos se preocuparam tão somente em investigar/entender/problematizar a figura daquele/a que deseja ou se sente atraído por corpos amputados/lesionados/deficientes e esqueceram (ou negligenciaram) de buscar entender como as pessoas com deficiência se sentiam perante a manifestação desses desejos de outrem. A referida autora, embora apresente várias ressalvas quanto à relação entre *devotees* e pessoas com deficiência, explicita que as mulheres deficientes, particularmente, se sentem valorizadas, desejadas e melhoram sua autoestima ao se relacionarem com grupos, comunidades e indivíduos *devotees*.

De acordo com Gavério (2015c, p. 11) “a ideia de ter pessoas interessadas sexualmente em deficientes exatamente por ‘serem deficientes’ é no mínimo atraente”. Nesse sentido, ao avançarmos na discussão sobre os “desejos pela deficiência”, uma outra configuração acontece precisamente no momento em que a deficiência passa a ser admitida como uma nova/outra possibilidade estética-corporal em que o “corpo deficiente” representaria o modelo idealizado e almejado, alinhando-se com o que fora já citado como próprio aos *wannabes* (MC RUER; MOLLOW, 2012; KA FER, 2000, 2012; GAVÉRIO, 2015c).

Importa destacar que o desejo/atração por corpos lesionados/deficientes permite estabelecer um ponto de instabilidade perante uma determinada lógica normativa para desejos e corpos desejáveis. Movimento que causa rupturas com padrões hegemônicos de estética, beleza, erotismo e sexualidade em face de corporalidades que até um tempo atrás causavam repulsa, constrangimentos, espanto e estranhamento (GAVÉRIO, 2015c).

Por fim, se por um lado a presença dos *devotees* permitem visibilizar os corpos lesionados, amputados e não-funcionais como corpos desejanter e desejáveis (CENTENO ORTIZ, 2014), como bem salientou Kafer (2000, 2012), urge a necessidade de analisar e dimensionar a importância desse cenário (*devoteísmo*) para a consolidação de mudanças mais profundas no seio das sociedades, dos relacionamentos e nas vidas de cada pessoa com deficiência.

### **7.3 Preconceitos e barreiras envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiência física.**

#### **7.3.1 TEMA 5: Estigmas e preconceitos envolvendo a sexualidade de pessoas com deficiências.**

No Tema 5 teremos a construção do DSC balizada pelas projeções sociais estreitas à sexualidade de pessoas com deficiência, particularmente no que concerne às expectativas e

entendimentos que foram, paulatinamente, introjetados no imaginário coletivo e acabaram naturalizando preconceitos e estigmas sobre a materialidade de corpos lesionados, amputados e deficientes.

Todo mundo pergunta isso, “Ah, mas faz sexo?” Relacionando a pessoa deficiente com alguém que não faz sexo. E ele acaba sendo olhado como o que não pode nada. As pessoas querem saber, como é que funciona. Eu converso abertamente com as pessoas que perguntam, cara, explico como é que funciona e tal. Por exemplo, a mulher que quer se relacionar com o deficiente, com o deficiente de modo geral, não pode olhar com ar de caridade e não pode ver com esse paradigma de “coitadinho”. E é aí que bate já o preconceito da gente né. Será que eu vou vingar? Nós somos meio preconceituosos cara, a gente mesmo tem preconceito cara. São bloqueios que as pessoas têm, no meu ponto de vista da pessoa falar “não, eu já não tenho ereção, pra que que eu vou querer sexo então?”. Então, precisa desmistificar, faz parte da sexualidade e que você pode viver normalmente. No início, quando eles introduzem aquela sonda, ela interfere para não ter ereção. Se eu perguntar pra alguns cadeirantes vão falar assim, “ah, o meu não sobe”, eu já não tenho isso, o meu fica! O meu pênis sobe, se eu sair com uma mulher e eu dar um beijo nela e às vezes eu até brinco com as pessoas, “cara, eu não posso nem ficar olhando”. Uns tempos atrás, tô chegando no supermercado, tem uma moça sentada e começou a conversar comigo e sabe qual foi a primeira pergunta dela? “E o pipi?” Como é que faz o pipi?” Tava claro que a curiosidade dela era saber se meu pau ficava duro. Então essa questão sexualidade de pessoas com deficiência física sempre vai gerar tabu, não tenho dúvida alguma, não tenho dúvida mesmo que gera tabu. Também tem esse diagnóstico de tipo assim, das pessoas, né, de que o deficiente físico é diferente de uma pessoa que anda. Porque as pessoas tem que começar a olhar as pessoas com deficiência, olhando elas sem a deficiência, olhando as pessoas, não a deficiência. Ela tem que ver nós de uma forma diferente, vê nós como se nós tivéssemos num barzinho, qualquer coisa assim, só que em uma cadeira de rodas. Se você precisa sair com uma mulher na rua de mão dada e é cadeirante, rola um preconceito da porra cara. Rola um preconceito danado, muita gente acha que não tá certo, muita gente acha que o deficiente tem que ficar na cadeirinha dele né, tem que ficar na casinha dele.

A contribuição discursiva que aparece já na primeira frase que integra esse DSC, “*Todo mundo pergunta isso, ‘Ah, mas faz sexo?’*”, anuncia aquele que tem se configurado, ao longo dos tempos, como um dos principais estigmas no que tange a sexualidade de pessoas com deficiência e que fora discutido e problematizado por diversas vezes na presente pesquisa: pessoas com deficiência são seres assexuados, até que se prove o contrário.

Se o campo teórico da Educação Especial, por meio de seus principais periódicos científicos (REE e RBEE) se deslocou no sentido de afirmar e reforçar a dimensão sexual das pessoas com deficiência, pode ser, então, alvo de críticas na medida em que não conseguiu avançar para além dessa afirmação e/ou defesa.

A partir das contribuições discursivas dos participantes da pesquisa, foi possível evidenciar algumas facetas de suas experiências (ao menos parte delas) e realidades circunscritas na e pela esfera da sexualidade. No entanto, pode-se apreender que o exercício de viver e se projetar sexual e eroticamente, para os referidos participantes, ainda acontece nas tramas de códigos morais, biomédicos e normativos, que regulam, naturalizam e projetam

parâmetros, modelos, rotinas, funcionalidades e expectativas para o sexo, prazeres, fetiches, orgias, pulsões e volúpias sexuais.

Dessa feita, ao perceber a presença de estigmas, dúvidas e incertezas que ainda marcam fortemente a vida de pessoas com deficiências físicas (como as que integram essa pesquisa), questiona-se também porque esses periódicos especializados não discorreram sobre a sexualidade dessas pessoas e seus corpos lesionados, alterados e deficientes.

Como apontado por Leibowitz (2016), assevera-se a preocupação em prover análises que extrapolem essas conjecturas corrosivas do tipo “eles fazem / não fazem”, intuindo uma compreensão, por parte da sociedade em geral, que seja mais profunda sobre o fenômeno do que aquelas que levam até conclusões previsíveis, pois *“Ela [sociedade] tem que ver nós de uma forma diferente, vê nós como se nós tivéssemos num barzinho, qualquer coisa assim, só que em uma cadeira de rodas* (trecho do DSC – Tema 5). Faz-se necessário, elaborar discussões para entender como as pessoas com deficiências criam suas resistências às normas e estabelecem novos/outros conhecimentos, alterando olhares, práticas e relações sociais.

Nesse sentido, para os participantes, um dos pilares para a construção desses embustes é precisamente a desinformação tanto por parte das pessoas com deficiência quanto por parte da sociedade em geral. Em uma das passagens do DSC, destaca-se a uma expressão carregada de sentimentos preconceituosos (duvidosos? ou seriam apenas produto de desinformação?), momento em que se revive estigmas social e historicamente construídos, na medida em que permanecem *“Relacionando a pessoa deficiente com alguém que não faz sexo?”* (Trecho do DSC – Tema 5).

No caso específico das pessoas que apresentam deficiências físicas, imperfeições e outras deformidades, pode-se sugerir que na base desses sentimentos preconceituosos estejam ideologias que ainda se sustentam sobre preceitos e saberes biomédicos, um modelo médico e biológico de interpretação da deficiência que incide diretamente na maneira como entendemos a sexualidade da pessoas com deficiência. Para Maia et al. (2006), uma sexualidade ainda repleta de conceitos e interpretações biologizantes.

Dentre os preconceitos e estigmas mais visíveis no que tange a vida sexual de pessoas com deficiência vigoram dois que estão sustentados em referenciais biomédicos, um trata da ideia preconcebida de que as pessoas com deficiência, por figurarem como pessoas boas, inocentes e puras, seriam assexuadas (GLAT, 1995; DENARI, 2010; SHAKESPEARE, 2003).

O outro olhar, não menos preconceituoso e equivocado, admite que as pessoas com deficiência seriam assoladas por pensamentos e atos de perversão e, ainda, desenvolvendo

pulsões sexuais descontroláveis, instalando-se a idealização equivocada de que seriam sujeitos hiperssexualizados (FRANÇA-RIBEIRO, 2001), embora, como já discutido anteriormente, não existam justificativas científicas para fundamentar ou consubstanciar tal alegação.

A crítica é pertinente, na medida em que, diante do imaginário coletivo, a sexualidade de pessoas com algum tipo de deficiência é sempre adjetivada de forma pejorativa e depreciadora (MAIA et al., 2006). Por outro lado, como advogava Denari (2010), o aumento de pesquisas e estudos envolvendo a sexualidade em intersecção com a deficiência é imprescindível para desmistificar tabus e instaurar outras perspectivas e pensamentos sobre a sexualidade das pessoas com deficiências.

Contudo, pode-se acrescentar que talvez apenas o aumento das produções referentes às temáticas da sexualidade e deficiência não seja suficiente para tamanha mudança de paradigma, requerendo também e, principalmente, a articulação entre diversos campos teóricos, políticos, profissionais, além de coletivos e minorias que criam resistências e desequilíbrios diante de uma determinada ordem social e histórica.

Outras questões poderiam ter emergido a partir da construção e formatação desse DSC (Tema 5), especialmente se os sujeitos da pesquisa não fossem apenas homens heterossexuais. Dessa feita, pode-se apreender que a maioria das inquietações relacionadas ao desempenho sexual dos participantes esteve centrada em uma perspectiva sexual de cunho penetrativo/falocêntrico e na projeção da deficiência por um viés capacitista, como nos excertos “*Será que eu vou vingar?*”, “*O meu pênis sobe, se eu sair com uma mulher e eu dar um beijo nela*” ou naquele que denota mais veemente a fixação social pela sexualidade genitalizada/falocentrada “*E o pipi? Como é que faz o pipi? Tava claro que a curiosidade dela era saber se meu pau ficava duro.*”

De acordo com Shakespeare (2003), as ideias que dominam a sexualidade de pessoas com deficiência mantém sempre o foco na funcionalidade, considerando-a como detentora de uma sexualidade problemática como consequência de defeitos físicos ou outras incapacidades. Em uma perspectiva de senso comum, assim como apresentado pelos participantes, os homens deficientes quase sempre são taxados como impotentes.

Isso posto, faz-se urgente a necessidade de ampliarmos as leituras, expectativas e discursos sobre a sexualidade de pessoas com deficiências (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003), admitindo que o sexo é uma atividade normal e que também deve ser expresso por pessoas com deficiências, estabelecendo-se uma crítica à sexualidade normativa (SHAKESPEARE, 2003), favorecendo, assim, não apenas positivar a deficiência e o corpo

lesionado, mas, e, principalmente, subverter alguns moralismos e fronteiras da própria sexualidade humana. Desmistificando-se a ideia de que existem maneiras, formas ou funcionamentos sexuais “corretos” ou “adequados”, como deflagrado em uma passagem do DSC: “*As pessoas querem saber, como é que funciona. Eu converso abertamente com as pessoas que perguntam, cara, explico como é que funciona e tal.*”

Nessa esteira, ao recorrer às narrativas sexuais dos participantes (todos homens e heterossexuais), nos deparamos apenas com algumas problemáticas relacionadas ao contexto da sexualidade de homens com deficiência e que não refletem necessariamente as problemáticas e enredos sexuais de mulheres com deficiência.

Se os problemas relacionados ao corpo biológico parecem afligir massivamente os homens com deficiência física participantes do estudo, a partir das contribuições de Deepak (2002) entender-se-á que a maior problemática das mulheres com deficiência diz respeito às situações de violência e abuso sexual que sofreram ao longo de suas vidas. O isolamento social decorrente do protecionismo familiar também configura uma barreira para o exercício da sexualidade.

As meninas com deficiências, por exemplo, encontram mais dificuldades para se relacionar, especialmente em função da proteção exacerbada da família, que acabam sempre aprisionando-as. A partir do relato “Eu ainda sou virgem. Estou certa de que se eu fosse um homem, eu não seria uma virgem agora.” (DEEPAK, 2002, p.36), reforça-se a importância de problematizarmos com mais afinco a sexualidade de mulheres deficientes.

Mello (2014, p. 55), ao externar a relevância de estudos que consideram a questão de gênero em intersecção com os debates no campo da deficiência, enfatiza que “a discriminação experimentada por homens com deficiência se multiplica no caso das mulheres com deficiência”. Isso torna a condição das mulheres com deficiência, uma dupla desvantagem, uma condição complexa e peculiar de vulnerabilidade materializada a partir de sua realidade como mulher e como pessoa com deficiência (MELLO, 2014).

Deepak (2002) asseverou que são inúmeros os casos de mulheres com deficiência que experimentam a dor e o sofrimento de abusos e violência sexual. Para Kafer (2000) a própria relação com pessoas *devotee*, em alguns casos, refletem a satisfação erótica e as fantasias de alguns homens em face da vulnerabilidade da mulher com deficiência.

Diante da constatação de que a “[...] *sexualidade de pessoas com deficiência física sempre vai gerar tabu*” e “[...] *de que o deficiente físico é diferente de uma pessoa que anda*”, o DSC apresenta problemáticas diante das quais caberia uma investigação mais aprofundada e

fundamentada sobre esse imbricado contexto político, social e histórico mediante o qual a sexualidade de pessoas com deficiência ainda permanece como assunto impróprio, velado e discriminado, como apontado por Shakespeare (2003).

### 7.3.2 TEMA 6: Barreiras e facilidades relacionadas à sexualidade de pessoas com deficiência física.

Nas contribuições discursivas dessa subseção destacam-se assuntos e discussões que vão tratar do uso e acesso aos espaços públicos e privados, com destaque para a premência de ações que possam garantir o pleno gozo da sexualidade para as pessoas com deficiência. No entanto, a partir da formatação desse DSC, foi possível apreender que o acesso, no concernente à sexualidade, não se direciona apenas para os espaços e prédios públicos ou privados que precisam ser acessíveis, a exemplo de bares, restaurantes, lanchonetes ou cinemas, anseia-se também pelo acesso a informação/conhecimento sexual e, invariavelmente, a todos os bens e/ou avanços tecnológicos disponíveis na atualidade.

Falta a própria pessoa com deficiência ir procurar sabe se é possível isso, se não é possível, qual é a forma. É um assunto pouco abordado e por isso surgem muitas dúvidas. Tem muitas perguntas e falta informação e onde falta informação nasce a ignorância. Então, essas são as barreiras, porque a pessoa não experimenta e fala que não dá. Além disso, tem muita sociedade que nem estuda o que é sexualidade na área do deficiente. Talvez falem instituições, entidades, abrigos, pessoas, locais que discutam sobre sexualidade com esse público, tipos, locais específicos pra reabilitação, locais específicos pra cara que ficou lesionado. Falta preparações no mercado de pessoas especializadas pra trabalhar com a sexualidade dos deficientes. Assim, eles vivem com o tal do achismo, né? Sempre opto por locais perto ou que é acessível, porque o grande problema é a acessibilidade, né cara, porque tem a dificuldade da gente de sair, né véio, vai num lugar, não tem como você entrar, não tem um banheiro adaptado ou as vez você vai num barzinho aí, não tem nada cara. Então, ficava chupando o dedo né, ia pra casa sem nada né. Aí você vai num motel de cadeira e a menina ali do seu lado andando, como que você vai? Essas porra fica tudo fora da cidade, fica em rodovia, como que você faz. Então, geralmente era na casa dela, né, ou na casa de um amigo meu. Ele me emprestava a chave e eu ia lá. Se fosse uma cidade totalmente acessível, talvez fosse muito mais fácil. A tecnologia hoje é o fato principal para nós cadeirantes, tanto em cadeira de rodas, quanto em acessórios pra residências, só que se esbarra nas dificuldades de se adquirir tecnologia, pois os preços pra você adquirir é alto. Tem até uma cama específica pra isso, você já viu isso? Eu queria ter uma cama dessa, se tivesse R\$ 10.000,00 eu tinha comprado. Eu moro com a minha mãe e foi difícil da minha namorada entrar na minha casa. Agora, se tivesse um pouco de liberdade dentro da minha casa de trazer uma mulher pra ter relação sexual, eu não precisaria de ninguém, porque eu tenho um aparelho, uma tecnologia que me tira da cadeira de rodas e me coloca na cama. Por isso, quero me empenhar a tentar me habilitar e então eu posso ir nos locais, ou namorar, sair com a namorada ou qualquer outra pessoa. Uma vez, fiquei sozinho em casa e a mulher entrou em casa véio, ela falou assim “tenho um negócio pra te mostrar”, falei “que que é?”. Cara, ela levantou a saia véio. Eu fiquei meio assustado porque tava na casa da minha mãe né, e aí? Na casa da minha mãe tem muita gente, eu falei “Caraca e agora para fazer sexo com ela?”

Muitas pessoas com deficiências acusam que ainda é possível se deparar com inúmeras dificuldades de acesso aos espaços de uso comum e se deparam com muitas barreiras arquitetônicas que impedem até mesmo a cadeira de rodas de entrar nos lugares e, assim, são forçadas a ficar de fora: fora da casa, dos lugares, fora de espaços importantes para manter relacionamentos. Toda a frustração com a ausência de acessibilidade na cidade em que residem é facilmente identificada no trecho “[...] o grande problema é a acessibilidade, né cara, porque tem a dificuldade da gente de sair, né véio, vai num lugar, não tem como você entrar, não tem um banheiro adaptado ou as vez você vai num barzinho aí, não tem nada cara.”

Nessa medida, condições adequadas para viver sua sexualidade incluem também acesso aos espaços urbanos, participação ativa na sociedade, mercado de trabalho, renda, transporte e outras (DEEPAK, 2002; FELKER, 2013). Ao não terem oportunidades de se encontrar com outras pessoas, acabam se deparando com uma limitação no momento de fazer novas amizades ou estabelecer relacionamentos afetivos/amorosos/sexuais (SHAKESPEARE, 2003).

A ausência de espaços acessíveis para que possam manter relacionamentos e vínculos sociais e afetivos com outras pessoas acaba diminuindo suas chances de se relacionar com outros parceiros sem deficiências. Os passeios e deslocamentos pela cidade acabam sendo limitados e quase sempre encontram barreiras estruturais/prediais (FERRANTE; FERREIRA, 2008).

Com relação à garantia de acesso a espaços em que possam transar e vivenciar suas atividades sexuais, os participantes inferiram que a rotina sexual fica inviável quando tentam acessar espaços destinados exclusivamente para finalidades sexuais e eróticas, pois “*Você vai num motel de cadeira e a menina ali do seu lado andando, como que você vai? Essas porra fica tudo fora da cidade, fica em rodovia, como que você faz?*”

Diferentemente do que se observa em terras tupiniquins, na Itália já se discute, por exemplo, algumas leis/medidas para prover financiamento público de projetos visando a adequação e melhoria da acessibilidade em espaços destinados à prática do sexo recreativo, como os motéis, com vistas ao atendimento das necessidades de pessoas com deficiências (DEEPAK, 2002).

A questão da privacidade foi recorrente nas narrativas dos participantes. Seja decorrente da ausência de privacidade em hospitais ou mesmo em virtude de residirem com seus familiares. É pulsante a cobrança por mais espaços e momentos de intimidade, privacidades que favoreçam os contatos íntimos com outros corpos e o protagonismo de experiências eróticas, sexuais, amorosas e afetivas.

Com relação àqueles/as que estão em hospitais/asilos, segundo Siebers (2012), tudo que gostariam era poder ter ao menos um tempo sozinhos para poderem desenvolver suas atividades/práticas/rotinas sexuais. Realidade que também pode ser observada a partir desse DSC, precisamente, quando pontuaram: “*Agora, se tivesse um pouco de liberdade dentro da minha casa de trazer uma mulher pra ter relação sexual*”; ou, ainda, no trecho “*Eu fiquei meio assustado porque tava na casa da minha mãe né, e aí? Na casa da minha mãe tem muita gente*”.

Como apontam McRuer e Mallow (2012), o termo acesso é comumente relacionado ou associado com os espaços públicos – cinema, teatro, restaurante, bancos, lojas – e, diante disso indagam: E na esfera privada? As pessoas com deficiência física devem ter acesso às experiências sexuais como os demais, praticando autoerotismo, fazendo sexo recreativo ou com outras finalidades, reproduzindo e alimentando outras trocas, fantasias e vivências sexuais (MCRUER; MALLOW, 2012).

Ao considerar esse assunto Maia e Ribeiro (2010) julgam que a sociedade tem tolhido, frequentemente, a possibilidade de que pessoas com deficiência exerçam sua sexualidade, na medida em que não disponibiliza, em condições igualitárias, as oportunidades de privacidade para todos/as, especialmente para aquelas que ainda vivem sob a égide médico-terapêutica. Deve-se considerar, assim, que existe uma clara separação entre espaços públicos/privados e o papel desempenhado por essa separação na história de regulação do sexo de pessoas com deficiência (SIEBERS, 2012).

Em particular, aqueles/as que vivem em espaços regulados e/ou administrados por profissionais da área médica, como em hospitais, asilos, instituições e congêneres, são praticamente impedidos de estabelecerem relacionamentos afetivos/sexuais ou de empreender qualquer tipo de atividade sexual, como afirmaram Glat (1995), Kafer (2000) e Shakespeare (2012).

Em um caso particular, Kafer (2000) descreveu os esforços empreendidos pelos médicos para que uma das pacientes com deficiência deixasse de usar roupas curtas (shorts, camisetas de manga curta, saias etc) que acabavam expondo suas amputações, alegando que essa atitude era ousada e imprópria para aquele espaço de convívio.

Nessa perspectiva, fica evidente que o acesso à sexualidade não diz respeito apenas aos espaços/locais que possibilitam manter relacionamentos, trocas afetividade/amizade, namoro, sexo e toda uma rede de sociabilidade, mas incide também nas disputas políticas, sociais e históricas de pessoas com deficiência para garantirem o direito de acesso, controle e prazer sobre seus próprios corpos lesionados/amputados/deficientes (MCRUER; MOLLOW, 2012).

Projetando-se, inclusive, condições materiais que permitam às pessoas com deficiências decidirem onde e com quem querem se divertir, como apontado no DSC: “*Por isso, quero me empenhar a tentar me habilitar e então eu posso ir nos locais, ou namorar, sair com a namorada ou qualquer outra pessoa.*”

Nesta trilha, as políticas, programas e estratégias empreendidas para “educar sexualmente” as pessoas com deficiência têm se restringido tão somente às medidas preventivas, tanto de gravidez indesejada quanto doenças sexualmente transmissíveis, restringindo o campo sexual à esfera biológica/funcional. Em prol de proferida ética sexual, escamoteiam-se medidas protecionistas e paternalistas, legitimando a autoridade da família e profissionais da área médica sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, que, por sua vez, procuram negar, falsear ou desqualificar as práticas e vivências sexuais e afetivas dessas pessoas (DENARI, 2002, 2010).

Os participantes destacaram a importância de acessarem informações e conhecimentos sexuais, a imersão no mundo da sexualidade também por meio de aprendizagens e conhecimentos que favoreçam protagonismos e experiências sexuais positivas, externando por meio do DSC que “*onde falta informação nasce a ignorância*”.

Nas contribuições de Luiz e Kubo (2007), Maia e Ribeiro (2010) e Shakespeare (2003), urge problematizar essa ausência de conhecimento sexual, uma vez que, ao negar conhecimentos que atendam aos anseios e necessidades sexuais dessa população, propagam-se expectativas equivocadas a respeito do namoro, sexo, amor, paixão e prazer envolvendo pessoas com deficiência.

Perante a sexualidade de pessoas com deficiência, segundo o discurso dos sujeitos da pesquisa, “*Talvez faltem instituições, entidades, abrigos, pessoas, locais que discutam sobre sexualidade com esse público*”, reforça-se, assim, o cenário em que impera a desinformação e o desconhecimento em face da referida temática. Para Deepak (2002), uma das razões para o agravamento desse quadro estaria no fato de que muitas pessoas com deficiência não discutem a sexualidade com suas famílias.

Dessa feita, um dos grandes problemas estreitos à sexualidade das pessoas com deficiência, mesmo considerando todas suas especificidades, territórios, delimitações e dificuldades, não está na deficiência de seus corpos, de seu funcionamento físico, sensorial e intelectual em si, diz respeito à rede de desinformações, negações, estigmas, preconceitos e negligências nos atendimentos especializados (FRANÇA-RIBEIRO, 1995; DENARI, 2010).

A dificuldade de acesso à tecnologia configurou-se como outra problemática

apresentada pelos participantes, ao externarem no DSC que “*A tecnologia hoje é o fato principal para nós cadeirantes, tanto em cadeira de rodas, quanto em acessórios pra residências, só que se esbarra nas dificuldades de se adquirir tecnologia, pois os preços pra você adquirir é alto*”.

Dessa forma, importa colocar na pauta de reivindicações políticas em diálogo com o contexto da sexualidade, o direito de acesso aos bens tecnológicos, produtos e serviços disponíveis no mercado e que não podem ser adquiridos pelas pessoas com deficiência em função de seu alto custo e por causa das próprias limitações financeiras/econômicas desse segmento (CENTENO ORTIZ, 2014).

A dificuldade em adquirir/consumir bens tecnológicos pode ser apreendida a partir do próprio convívio com pessoas com deficiência, extrapolando inclusive os conteúdos expressos nesse DSC. Em particular, recordamo-nos das queixas apresentadas pelas pessoas com deficiência na ocasião em que estiveram participando de uma Feira Internacional de Tecnologias (organizada para promover e comercializar inovações tecnológicas para esse público, na cidade de São Paulo) e, após terem reservado por meses uma parte de suas economias, se deparam com bens/produtos/equipamentos que extrapolavam em muito suas reservas. Como argumentou um dos excursionistas, “*A gente acabou que só foi lá pra ver, igual quando vamos no shopping*”.<sup>51</sup>

As barreiras que impedem, limitam ou privam a sexualidade em face das deficiências não correspondem exclusivamente às limitações físico-corpóreas, sensoriais ou intelectuais de cada pessoas com deficiência, como preconiza os saberes médico/biológico/reabilitativo, mas se formatam a partir das restrições sociais, tecnológicas, econômicas, médicas, preconceitos, isolamento social e, em muitos casos, da exploração e violência sexual (MAIA, 2001).

## **7.4 A sexualidade no canto da intimidade.**

### **7.4.1 TEMA 7: Materialidades e experiências sexuais: muitos tocam, mas o corpo é meu!**

Nesse tema será abordado a rede de relacionamentos, informações, conhecimentos, suportes e profissionais sobre a qual se estrutura e desenvolve a sexualidade de pessoas com deficiência. Entre profissionais da área médica, cuidadores e familiares, a sexualidade dos participantes é decifrada, compreendida, controlada e administrada obedecendo a

---

<sup>51</sup> Relato de uma das PCD que estiveram presentes nesse evento, não se tratando necessariamente de uma contribuição discursiva que tenha integrado as etapas de coleta e análise de dados da pesquisa.

ordenamentos, modelos e pressupostos que muitas vezes são cristalizados e naturalizados como sendo resultado de sua própria condição de pessoa com deficiência.

Esse cenário revela uma sexualidade que é balizada por perspectivas biomédicas e terapêuticas, um tipo de sexualidade que precisa ser aprendida, melhorada e ajustada a um corpo que agora na condição de amputado/lesionado/deficiente, é de domínio médico, clínico ou hospitalar.

Até tenho muita amizade com o urologista e ele quis me oferece comprimidinhos. Deixa quieto que tá funcionando legal! Ele me deu um comprimido e eu nunca usei, deixei dentro do carro. Me recordo de uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação. Eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, é reabilitação até no aspecto da sexualidade. Aula sobre sexualidade e aí tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção e tem uma sexóloga que ensina as maneiras de como fazer, que tem também alguns cuidados. Isso que me ajudou muito porque eles treina você a inventar, você tem que ter algumas técnicas pra fazer e foi um dos grandes pilares que ajudou minha vida. Pra que eu possa ir pra uma cama fazer sexo com uma mulher, eu preciso que uma pessoa me ajude. Por exemplo, eu tinha um amigo de confiança que me colocava na cama, tirava minha roupa, aí eu fazia relação e depois me ajudava, um amigo de confiança. Pois, eu tenho essa dificuldade de depender de terceiros e a parceira precisa saber. Aí quando falei pra ela “Vou ligar pro meu cuidador e ele me joga na cama”, a mulher falou assim “Pô, mais, teu cuidador vai ajudar você? Acha que eu vô querer que outro cara vê eu com você?”. E aí não rolou! Por ser tetra, eu sinto maior dificuldade, porque o tetra tem uma dependência maior. Então é sério, ser lesado nessa hora, ser tetraplégico é foda. Por exemplo, meu cuidador, ele me joga na cama. Portanto, tenho que dizer que dependo de terceiros, que eu não sou uma pessoa independente, mesmo no sexo. Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? Também um pouco por causa da minha mãe, que não aceitava muito. Ela começou a frequentar a minha casa aqui e minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo. Se não tem esse diálogo, é onde que as coisas continuam como estão e aí é esse o grande problema na área de sexualidade.

A influência desse modelo normativo e biomédico da sexualidade está marcado fortemente no discurso dos participantes, como no trecho “*Me recordo de uma aula de sexo no hospital em que fiz reabilitação. Eu lembro de algumas palestras que eles implantam pro lesionado, é reabilitação até no aspecto da sexualidade.*”

A partir do discurso dos participantes verifica-se que profissionais da área médica são os únicos a quem recorrem quando objetivam discutir, obter informações ou sanar dúvidas sobre

o campo da sexualidade. Nessa esteira, tem-se o hospital como lugar para discutir, pensar e desenvolver práticas, atividades, prazeres e rotinas sexuais. Essa constatação é no mínimo preocupante, pois evidencia o domínio exclusivo de um determinado tipo de saber-poder biomédico.

Destarte, é salutar manter sempre uma crítica sobre esse processo histórico de medicalização da sexualidade da pessoa com deficiência, na medida em que, ao analisar o fenômeno em questão, é perceptível a presença de uma abordagem normatizadora da sexualidade, retomando a compreensão de que devemos buscar sempre uma atividade sexual adequada. Concebida por um viés funcional, essa sexualidade adequada, na verdade, evidencia a força de uma ideologia patriarcal e heterossexual que fixa a noção do que é uma sexualidade normal, com foco principal na ereção masculina em detrimento da satisfação e saúde sexual e psicológica de homens e mulheres com deficiência.

Pode-se destacar outro trecho do DSC, no qual o participantes informam que no hospital tinham “*Aula sobre sexualidade e aí tem lá os remédios que eles fala, quem precisa, quem não precisa, tem injeção e tem uma sexóloga que ensina as maneiras de como fazer, que tem também alguns cuidados.*”, revelando, assim, o domínio dos saberes biomédicos no plano da sexualidade de pessoas com deficiência.

Já em um estudo desenvolvido por Deepak (2002, p.30, tradução nossa), ao informar a um dos participantes que era médico, ouviu a seguinte resposta: “Se eu soubesse que você é um médico, eu não teria participado dessa pesquisa. Os médicos são uma merda e eu já tive o suficiente deles. Eles só querem controlá-lo e complicar sua vida.”<sup>52</sup>, anunciando uma crítica/resistência aos saberes e controles médicos pouco ou nada evidentes entre os participantes desta pesquisa.

Nas contribuições de Deepak (2002) e Shakespeare (2003), revelam-se posicionamentos políticos e críticos referentes ao campo da sexualidade de pessoas com deficiência, alertando para a importância de desarticular e desestabilizar domínios e saberes biomédicos que historicamente se legitimaram sobre corpos deficientes/amputados/lesionados e outros tantos que foram igualmente patologizados e administrados.

Kaufman, Silverberg e Odette (2003) apresentam em sua obra conhecimentos, informações e discussões pertinentes para que as pessoas com deficiência possam manifestar de maneira mais prazerosa e satisfatória sua sexualidade, incluindo uma sessão na qual abordam

---

<sup>52</sup> Do original: “If I had known that you are a doctor, I wouldn’t have joined this research. Doctors are shit and I have had enough of them. They just want to control you and complicate your life.”

exclusiva e cuidadosamente os brinquedos eróticos (*sex toys*), suas funcionalidades, utilidades, manuseio, valores, tipos mais indicados para cada corpo lesinado/amputado/deficiente e, claro, como adaptá-los. A referida seção ainda conta com ilustrações, dicas de livros, lubrificantes e filmes e seus diretores, particularmente aqueles que tratam as pessoas com deficiência como sensuais, sedutoras e desejáveis.

Uma mudança paradigmática pode ser vislumbrada somente quando a sexualidade integrar a pauta de lutas e reivindicações que objetivam superar todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, seja no trabalho, educação ou outra área da vida. A vida privada e a história sexual das pessoas com deficiência precisam ser incluídas nas pautas dos movimentos sociais de deficientes/pessoas com deficiência. Inicia-se um tempo de preocupações, investigação e conhecimentos sexuais sobre pessoas com deficiência que ainda hoje são escassas e até mesmo o campo de Estudos da Deficiência ainda não trazem muitas produções a respeito desse assunto (SIEBERS, 2012).

No discurso, os participantes denotam compreender o papel singular que a família pode desempenhar para que efetivem/materializem suas atividades sexuais e sejam reconhecidos como sujeitos com amplo potencial erótico, amoroso e sexual. Porém, no caso dos participantes do estudo, a família se lançou como limitadora das experiências e relacionamentos sexuais/afetivos, ao externarem que: *“Mas aí entrou ciúmes de família, sabe? Também um pouco por causa da minha mãe, que não aceitava muito. Ela começou a frequentar a minha casa aqui e minha mãe ficou meio com o pé atrás, sabe? E aí acabou não dando certo.”*

Nesse sentido, ao pensar que caberia à família das pessoas com deficiência considerarem e assumirem sua posição singular no processo de desenvolvimento de uma atuação sexual que favoreça à pessoas com deficiência o exercício pleno de sua vida sexual, afetiva e social (DENARI, 2010; LITTIG et al., 2012), os participantes do estudo vão precisar (re)negociar seus momentos de prazer, atividades, fantasias e práticas sexuais/eróticas junto aos seus familiares.

Ao requererem variados tipos de apoio ou suporte para suas atividades e rotinas diárias, as pessoas com deficiências físicas, invariavelmente, estão no interior de uma trama de relacionamentos, atendimentos e serviços que são acionados também quando pretendem desempenhar suas atividades ou práticas sexuais/eróticas. Como expresso em uma passagem do DSC: *“Pra que eu possa ir pra uma cama fazer sexo com uma mulher, eu preciso que uma pessoa me ajude. Por exemplo, eu tinha um amigo de confiança que me colocava na cama, tirava minha roupa, aí eu fazia relação e depois me ajudava, um amigo de confiança.”*

Nesse sentido, a partir do DSC forjado é possível identificar junto aos participantes uma rede de pessoas, suportes, profissionais e serviços, especialmente de aqueles recebidos nas fases de reabilitação após a lesão medular, que estão organizados para suprir demandas por informações sexuais, remédios, suportes, conhecimentos eróticos e técnicas que objetivam melhorar suas rotinas e práticas sexuais.

Siebers (2012) denominou essa rede de relações, estruturas, apoios e serviços de “Cultura Sexual” (*Sexual Culture*), admitindo-a como um processo em que se analisa as experiências e práticas sexuais de pessoas com deficiência, desvelando suas relações sociais, espaços, circunstâncias e materialidades relacionadas ao sexo. Para que as pessoas com deficiências físicas possam manter sua vida sexual ativa, necessitam de uma série de arranjos, pessoas, momentos, logística, suportes, facilitações, cuidados e preparativos que exigem todo um planejamento sexual.

Portanto, se somos ensinados que o sexo deve ser espontâneo, no que tange às pessoas com deficiência, o sexo muitas vezes precisará ser planejado, uma vez que requer o auxílio de outras pessoas, acessibilidade e outros fatores. As pessoas com deficiências físicas quase sempre vão romper com essa assertiva do sexo espontâneo, com esse padrão que diz que o sexo, para ser verdadeiro e/ou autêntico, não pode ser planejado/esquemático (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; SIEBERS, 2012).

#### 7.4.2 TEMA 8: A autoestima e os relacionamentos afetivos, amorosos e sexuais.

Seguir-se-á com o último tema, o qual irá tratar dos relacionamentos amorosos, afetivos e sexuais, bem como sua importância na/para vida das pessoas com deficiência. Essa seção é marcada por sentimentos, comportamentos e enredos que tem influência decisiva no desenvolvimento pessoal, social e na formação da subjetividade desse coletivo. Ser desejado, admirado e despertar o interesse de outros olhares, é a consolidação de um processo que permite reinterpretar e reinscrever a pessoas com deficiência como bonita, sedutora, atraente e erótica, positivando-a como um corpo que pode receber e oferecer prazeres, especialmente de natureza sexual.

Você vê um cadeirante que namora e um cadeirante que não namora, a autoestima é diferente. Então, muda a autoestima? Muda! Mas é de pessoa pra pessoa né, tem pessoas que se tranca e fala assim “não consigo!”. Não vai conseguir mesmo! Já saí com diversas pessoas, mulher. Eu nem sei quantas pessoas já sentou no meu colo, porque dá e não tem esse negócio de que não dá, caramba! Inclusive hoje eu namoro e a minha vida sexual é gratificante pra mim, porque eu vivo isso. E essa mulher que eu namorei

por 7 meses ela compreendia legal. Foi uma experiência gratificante, nós tínhamos relação sexual quase todas às vezes que a gente se encontrava. Mas vim pensa em insegurança novamente agora quando eu namorei essa mulher por 7 meses e tinha medo dela me deixar sabe. Tive medo de ir morar sozinho com ela e contrariar minha mãe, aí se ela larga de mim, como fico? Vou ter que voltar a morar com minha mãe? Ela sabia da forma que era comigo. Era um prazer estar na rua mostrando para as pessoas que estava namorando. Tem hora que você se sente meio deprimido né, porque eu moro sozinho, tem hora que se tá de saco cheio, não tem ninguém e tem dias que bate aquele baixo astral. Já me relacionei em dois casos assim virtuais. Mais uma vez a tecnologia ajudando e eu desacreditei de ver peladinha assim pela internet, pelo Skype. Esse Skype é o bicho né? A imagem é melhor, o movimento é melhor, a tecnologia do Skype é show de bola. E isso rolou duas vezes, só que ela era casada, olha o problema, eu vou correr pra onde? Mulher casada dá problema, dá até medo. Era a mulher ai que eu estava indo legal assim pela internet né. Tive um lance ai com ela, não é bom nem lembrar que o negócio é meio complicado cara. Não deu certo, não ia dá certo mesmo cara, mulher casada não vai dar certo né cara. É cara, tem que me controlar.

As contribuições discursivas aqui apresentadas deslocam as análises para a compreensão de que ao buscarem um parceiro para estabelecer vínculos afetivos, amorosos e sexuais, as pessoas com deficiências físicas externam o quão importante é para a autoestima da pessoas com deficiência ter uma companhia, como nos trechos do DSC, “*Então, muda a autoestima? Muda!*” e “*Era um prazer estar na rua mostrando para as pessoas que estava namorando.*”

Alguns trechos do discurso denotam, no entanto, um estado de baixa autoestima, insegurança e sentimentos de inferioridade, inibindo as iniciativas de seguirem com seus esforços para manter seus relacionamentos, como no excerto do DSC em que se expressou “*Mas vim pensa em insegurança novamente agora quando eu namorei essa mulher por 7 meses e tinha medo dela me deixar sabe.*”

Ao relatar as histórias de mulheres que sofreram lesões/amputações no curso de suas vidas, Kafer (2000, 2012) expõem situações pelas quais passam essas mulheres que, de uma hora para outra, se veem em outras dimensões e materialidades corporais. Em alguns casos, são abandonadas pelos parceiros logo após lesão. Inicialmente, a autoestima acaba sendo prejudicada e passam a desenvolver problemas relacionados a autoimagem, que segundo Shakespeare (2003) tem relação direta com a maneira como essas diferenças corporais são tratadas pela sociedade e podem leva-las ao isolamento social.

Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003), é preciso que a pessoa com deficiência tente bloquear mensagens negativas, sentindo-se desejadas, atraentes e bonitas. Uma visão positiva sobre o corpo com lesão e suas potencialidades pode contribuir muito para a forjar uma perspectiva positiva do sexo (sexo-positivo) e vice-versa.

Ao adentrar mais profundamente nas histórias de mulheres com deficiência, Kafer (2000, 2012) identificou mulheres que passaram a reencontrar sua autoestima a partir do

envolvimento em comunidades *devotees*. Amputações e lesões antes questionadas e alvo de preconceitos e rejeições sociais, encontraram nesse coletivo o prazer de sentirem novamente desejadas, cobiçadas e sedutoras.

Embora muitas discussões, teorias e problematizações possam surgir na esteira de análises sobre a realidade *devotee*, não se pode negar que essa relação fetichizada com a deficiência (alvo de uma intensa medicalização médica) contribuiu e continuará contribuindo com a construção de uma identidade positivada da deficiência por parte de mulheres com deficiência. Ademais, entende-se que as mulheres deficientes que rejeitam *devotees* são tão aversivas com sua própria deficiência que elas precisam de parceiros com os quais possam dividir sua repulsa (KAFER, 2012).

As pessoas com deficiência precisam (mesmo que demande tempo) aceitar a ideia de que podem atrair os olhares de pessoas sem deficiência, tornar esse sentimento uma construção verdadeira, admitindo que para isso precisam antes gostar de si mesmas (DEEPAK, 2002).

Como já sinalizado na literatura (KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; SIEBERS, 2012), a vida e a rotina sexual de pessoas com deficiência contribuem também para pensar como toda essa arquitetura sexual e erótica que fora instituída e naturalizada social e historicamente, influencia na performance e envolvimento sexual de pessoas com deficiência, naturalizando roteiros para o ato sexual e o prazer.

Isso posto, o DSC deixa transparecer uma determinada ordem normativa para a sexualidade e a vida sexual dos participantes, uma vez que em nenhum momento são descritos episódios, fatos ou enredos a partir dos quais eles tenham praticado sexo (recreativo), orgias ou fantasias sexuais fora de relacionamentos formais, amorosos e estáveis.

Contrariamente, segundo Siebers (2012), a deficiência se estabelece precisamente como um ponto de desequilíbrio às normas sexuais, desafiando as concepções hegemônicas de identidade sexual que conhecemos, ao mesmo tempo em que se anuncia como materialidade corporal, sexual e erótica capaz de desconstruir a própria identidade de assexuado que a cultura lhe imprime. Porém, essa realidade mais positivada na deficiência em face das perspectivas e relacionamentos sexuais de pessoas com deficiência não foi vislumbrada a partir do DSC cunhado para o tema 8.

O colorido desse DSC revela-se no momento em que identificamos algumas contribuições discursivas a partir das quais os participantes relatam o uso de tecnologias de comunicação para estabelecer contatos virtuais e eróticos/sexuais com outras pessoas, como expresso no fragmento “*Já me relacionei em dois casos assim virtuais. Mais uma vez a*

*tecnologia ajudando e eu desacreditei de ver peladinha assim pela internet, pelo Skype. Esse Skype é o bicho né?. A imagem é melhor, o movimento é melhor, a tecnologia do Skype é show de bola.”*

Embora não seja o escopo da presente pesquisa seguir com uma análise aprofundada e cuidadosa sobre as possíveis razões e/ou circunstâncias que poderiam explicar ou ao menos favorecer a construção de hipóteses para o comportamento sexual heteronormativo e capacitista dos participantes, pode-se inferir que a constituição familiar, religiosa e moral dos mesmos, certamente contribuiu, em alguma medida, para que permanecessem pouco ousados, projetivos e transgressores em matéria de práticas e rotinas sexuais.

Essa postura heteronormativa pode ser observada no fragmento do DSC em que associam a vida sexual, prazeres e conquistas sexuais, única e exclusivamente às suas realizações e projeções perante relacionamentos estáveis: *“Inclusive hoje eu namoro e a minha vida sexual é gratificante pra mim, porque eu vivo isso. E essa mulher que eu namorei por 7 meses ela compreendia legal. Foi uma experiência gratificante, nós tínhamos relação sexual quase todas às vezes que a gente se encontrava.”*

Ao pensarmos que é pertinente e extremamente oportuna a assertiva de que se fode como se vive e se vive como se fode (CENTENO ORTIZ, 2014), urge a necessidade de seguirmos, enquanto sociedade que se proclama inclusiva, sexualizando, erotizando, desejando, resignificando e “deliciando” a deficiência e toda a materialidade estética dos corpos lesionados/amputados/deficientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras palavras que se lançam nessa tentativa de dar linhas conclusivas a essa pesquisa, retomam uma assertiva já amplamente discutida na literatura especializada e consolidada nos discursos dos participantes, até mesmo perante o imaginário coletivo (com menor intensidade), traduzida pela compreensão de que as pessoas com deficiência fazem sexo, são sujeitos sexuais e precisam existir sexualmente, na medida em que a sexualidade é retida como um dos grandes pilares sobre os quais se sustenta nossa vida, identidade e relações sociais.

Evidentemente, importa verificar se essa movimentação sexual, essa realidade sexual, estética e erótica acontece no seio das próprias relações, no plano material, das objetivações e realizações cotidianas, sociais e históricas, identificando uma possível visibilidade e valorização corporal, estética e sexual diante de corpos lesionados/deficientes/amputados, de maneira que seja contundente a percepção dessa sexualidade em todos os espaços, lugares e momentos.

É nesse instante que percebemos que a sexualidade de pessoas com deficiência ainda tem se apresentado como tabu, um tipo de debate néscio, terreno arenoso, com discursos desprovidos de crítica e perspectivas políticas, com investimentos pífios, regida por domínios médicos e institucionais que perpetuam e naturalizam preconceitos e estigmas, sustentando-se mais em técnicas, tratamentos, controles e suposições do que necessariamente em visibilidades, prazeres, corporeidades e reconhecimento estético em face de corpos lesionados/deficientes.

Inicialmente, na esteira das produções e discussões teóricas dos *disability studies*, balizadas pelos movimentos sociais e lutas políticas empreendidas por pessoas com deficiências na década de 1960 e, mais recentemente, a partir dos enfrentamentos, articulações, transformações e resistências erigidas mediante avanços teóricos (de cunho sócio antropológico) feministas-*queer-crip*, percebe-se a ampliação do trânsito para esses corpos deficientes e suas sexualidades.

Nesse sentido, é possível supor que o fato dessas teorizações, movimentações sociais e políticas de pessoas com deficiência, explicaria, em parte, a maneira vagarosa e quase letárgica com o qual tem se processado as conquistas/avanços teóricos, conceituais, políticos e sociais na área da deficiência e da sexualidade no Brasil, como mostram alguns dos dados obtidos nesta pesquisa. Embora essas movimentações tenham se intensificado enormemente nas últimas décadas em diversos países, ainda não têm influenciado e provocado grandes rupturas em áreas que, hegemonicamente, têm arquitetado saberes e poderes sobre o fenômeno da deficiência,

A argumentação que se processa aqui não reflete, necessariamente, um esforço para justificar ou explicar que as pessoas com deficiência participantes desta pesquisa talvez não tenham exercido satisfatória e dignamente sua sexualidade, seus desejos, fantasias e rotinas sexuais, pelo fato de que a área de Educação Especial (área que pensa, reflete e atua prioritariamente no campo da deficiência) ou outras vinculadas a ela, ainda não tenham atualizado seus debates teóricos, críticos e históricos relacionados à deficiência e aos corpos deficientes/lesionados/amputados. Penso que, como mostram ainda os dados, as falas, as expressões relatadas, ditas pelos participantes desta pesquisa, este entendimento transcende a área da Educação Especial e atinge, ou deveria atingir, todos os segmentos sociais – da família nuclear aos modelos mais atuais de famílias menos normativas, às instituições, às políticas, movimentos representativos – enfim, à sociedade como um todo, como um coletivo.

Caminha-se, então, no sentido de estabelecer uma crítica à maneira hermética e hegemônica com a qual tem se consolidado as teorias, saberes e os conhecimentos na área de Educação Especial e outras afins, distanciando-se, refutando e, muitas vezes, resistindo aos contributos teóricos, debates, perspectivas e produções que emergem, especialmente, do campo sócio antropológico e que permitiram desestabilizar e desconstruir algumas prerrogativas, pensamentos, paradigmas e saberes cristalizados a partir da ciência biomédica.

São essas teorizações que estão na base de programas, projetos, ideologias e, principalmente, de leis e políticas voltadas às pessoas com deficiência. Se por um lado não garantem sozinhas o acesso e o pleno gozo da sexualidade, invariavelmente, sem elas não se pode ansiar por mudanças nas estruturas, comportamentos, posicionamentos e materialidades no campo da deficiência e da sexualidade.

Em se tratando de programas, projetos ou leis, não foi possível identificar nas contribuições discursivas dos participantes uma quantidade expressiva de sentimentos de insatisfação, descontentamento ou qualquer tipo de crítica às políticas e ações governamentais no que tange o campo da sexualidade de pessoas com deficiência, refletindo até mesmo um certo tipo de comodismo ou conformismo. Ou quem sabe, não pelo mero desconhecimento dessas, mas sim, pela sua inexistência.

A única crítica que se estabeleceu em várias contribuições discursivas se deu com relação à acessibilidade de prédios (bares, clubes, motéis, restaurantes) e as barreiras com relação à mobilidade urbana (ausência de ônibus adaptados e vias precárias e mal conservadas), refletindo lutas e disputas que já são históricas no campo da deficiência, enquanto resultado de relações desiguais de poder e opressões sofridas diante da conjuntura social, cultural e histórica

que a perpassa. Mesmo diante de tímidos progressos nas questões legais e dos direitos das pessoas em condição de deficiência, ainda estamos muito distantes de constatar a sua veracidade e aplicabilidade. A sociedade, em geral, instigada pela mídia e ações populistas de governantes, perpetua a condição de dependência, de descrédito, ao imputar rótulos estigmatizantes às pessoas em condição de deficiência, notadamente quando se trata da manifestação de sua sexualidade, marginalizando-as e desrespeitando-as na sua condição primeira de pessoas.

Uma realidade e/ou perspectiva muito diferente daquelas que foram expressas em alguns estudos e trabalhos de teóricos ligados aos Estudos da Deficiência (*Disability Studies*) e movimentos sociais de pessoas com deficiência. A partir da literatura consultada pode-se apreender como alguns coletivos de pessoas com deficiências têm discutido e problematizado as condições e garantias de acesso à sexualidade (enquanto dimensão dos direitos humanos), reivindicando investimentos em acessibilidade, assistência sexual, pornografia, prostituição, brinquedos eróticos, tecnologia e outros suportes/serviços destinados à sexualidade de pessoas com deficiência.

Todo esse bojo de serviços, suportes, auxílios, apoios, equipamentos e tecnologias têm resignificado a sexualidade desse coletivo, desarticulando métodos e propostas normativas de pensar, viver e praticar sexo, possibilitando a ampliação de suas experimentações, sentidos e vivências físicas, corporais e eróticas, descolonizando e emancipando corpos e desejos que histórica e socialmente foram administrados, controlados, tratados e institucionalizados.

Porém, como já salientado, o fato de ainda não acessarem esse novo/outro horizonte sexual e sinalizarem poucas insatisfações e críticas ao modo como sua sexualidade tem sido apreendida política e socialmente, as pessoas com deficiências físicas colaboradoras nessa pesquisa, ainda demonstram apresentar um visão biológica, médica e capacitista da deficiência, uma vez que se projetam como responsáveis diretos pelos desajustes e dissabores relatados sobre suas vidas e históricas sexuais, inclusive no concernente às poucas experiências e vivências sexuais.

Dessa feita, é relevante indagar se a sexualidade tem sido, de fato, uma das muitas bandeiras do movimento de pessoas com deficiência, integrando pontualmente a pauta de reivindicações por acesso e garantias atendimento aos direitos humanos desse coletivo. Diante do exposto, pode-se supor que esse movimento político e reivindicatório proveria condições materiais, teóricas e políticas para alterar de alguma maneira a forma como a pessoa com deficiência goza de sua sexualidade e como se comporta o ideário social sobre essa temática.

Se, por um lado, a sexualidade humana sempre foi alvo de investimentos, poderes, saberes, violências e controles, por outro, é inegável o desenvolvimento de um *corpus* social, teórico e político que descortinou possibilidades, lutas e resistências às normatizações, modelos e ordenamentos sexuais, no curso de toda a história humana.

Assim, ao considerar que as pessoas com deficiência constituem uma minoria sexual e que a opressão sexual é a forma mais perversa de violência sofrida por esse coletivo, inquietava-se ao constatar que essa temática ainda não foi amplamente problematizada e discutida (especialmente em uma perspectiva teórica, política e econômica) pelos participantes em suas próprias rotinas, comunidades, famílias e sociedade.

Esse quadro se reflete no teor geral de todos os discursos analisados e discutidos na presente pesquisa. Uma leitura ampla desses discursos evidencia a manifestação de desejos, vontades, anseios, intenções, querereres, aspirações e expectativas que ainda clamam por serem atendidas e saboreadas no campo sexual.

É preciso positivar a deficiência em termos críticos, políticos e sexuais, reconhecendo essas pessoas como sujeitos corporais, estéticos e históricos, assumindo suas superfícies corporais como desejáveis, atraentes e bonitas, corpos amputados/lesionados/deficientes que gritam e não emudecem perante normas e projetos médico-terapêuticos, pedagógicos ou qualquer outro. Corpos que não só recebem, mas que proporcionam prazer, tesão e satisfação erótica aos seus parceiros.

Nesse sentido, admitir a deficiência como sensual, erótica, sexy, contemplativa, admirável e acima de tudo sexualizada, pode favorecer o surgimento de novos protagonismos para o corpo lesionado/deficiente, desestabilizando e subvertendo uma determinada ordem normativa e patologizante que teima em cercear as pessoas com deficiência, subjugando-as e oprimindo-as. As transformações políticas que tanto anseiam esses coletivos de pessoas com deficiência passam, indiscutivelmente, pelo palco de uma reestilização da deficiência como agradável, deliciosa e desejável.

Para haver sexo tem que existir desejo? Sem a pretensão de traçar uma resposta incisiva, a indagação importa para destacar que os participantes que muitas vezes apresentaram a ideia de que não eram pessoas atraentes/desejáveis, revelando dificuldades com a sua autoimagem e baixa autoestima, foram aqueles que relataram ao mesmo tempo poucas experiências sexuais, classificando suas rotinas sexuais como insatisfatórias.

Sentir-se belo, atraente e desejável, no sentido aqui assumido, não significa advogar em favor de uma perspectiva idealizada de que sexo é somente para pessoas capazes, rígidas,

funcionais, saudáveis ou joviais (como reza uma sexualidade normativa), mas sim, despertar para o fato de que as pessoas com deficiências precisam retomar sua autoestima, ser desejadas, atrair olhares, ser admiradas e reconhecidas em suas belezas assimétricas, lesionadas e amputadas.

Nesse imbricado jogo de saberes e poderes é imprescindível entender que apenas a garantia de acesso à sexualidade e ao sexo, mesmo que por um viés de acesso a direitos humanos, não transforma em si a realidade sexual das pessoas com deficiência, especialmente se estivermos falando de um modelo sexual normativo, penetrativo, genitalizado e funcional, de uma vida sexual moldada por valores e moralismos religiosos/dogmáticos, como fora apresentado em muitas contribuições discursivas dessa pesquisa.

Talvez e, apenas talvez, as barreiras, preconceitos e estigmas enfrentados pelas pessoas com deficiências ao ansiarem viver e gozar plenamente o sexo, os prazeres, volúpias e fantasias sexuais, despertando-se para orgias, orgasmos e todo um apetite sexual, projetando sexualmente seus corpos deficientes, estejam localizados precisamente na institucionalização, validação e naturalização da norma, dos modelos e processos normativos, das normalidades pensadas tanto para a deficiência/deficiente quanto para a sexualidade/sexo.

Ao estabelecer uma crítica ao processo de fixação e naturalização de normas/normativas que operam para construir diferenças, desvios e desequilíbrios que vão legitimar o lugar privilegiado de uns sobre outros, poder-se-ia deslocar esforços no sentido de desnaturalizar os desvios, ou melhor, despatologizar todas aquelas diferenças e desvios retidos como problemáticos, compulsivos, abjetos, desprezíveis ou doentios na esfera da sexualidade de pessoas com deficiências.

*Devotees, wannabes e pretendens* precisam ter suas vontades, desejos e fantasias não apenas reconhecidas pela sociedade, mas, além disso, é imprescindível que sejam também respeitadas, despatologizadas e desestigmatizadas. Ao serem reconhecidos como um coletivo que, inegavelmente, diferem de outras pessoas precisamente porque se sentem atraídos e querem/desejam se relacionar amorosa, amigável e sexualmente com pessoas com deficiência e seus corpos deficientes, desviantes e lesionados, precisam ser entendidos como sujeitos sociais, sexuais e históricos, pessoas que transitam e desejam como outra qualquer.

Isso posto, ao resgarmos os conteúdos discursivos estreitos às recordações sobre experiências, fatos e atividades sexuais protagonizadas já na condição de pessoas com deficiências, identificar-se-á que esses enredos estiveram sempre sustentados em um plano

normativo da sexualidade. Como se tivessem levado muito a sério a ideia de a sexualidade se traduzir tão somente como uma dimensão da saúde.

Os discursos traduziram algumas experiências sexuais penetrativas, quase sempre atreladas a um relacionamento estável, poucas práticas de autoestimulação, preferências pela monogamia, com poucos relatos envolvendo acesso à pornografia, prostituição e sexo recreativo. A maneira normativa e funcional como ainda concebem a sexualidade pode ter contribuído decisivamente para esse cenário

Outra limitação apresentada direta e indiretamente pelos participantes para que não pudessem lançar mão de novas/outras perversões e experiências sexuais, libidinosas e licenciosas, tratava de suas restrições financeiras, pois a maioria tinha um pequeno ordenado que mal dava para sobreviver.

Eis aqui mais uma razão para que esse coletivo milite e fortaleça as lutas em favor de políticas, programas e ações efetivas no campo da sexualidade para pessoas com deficiência, de maneira que os governos não limitem seus investimentos apenas a programas de orientação/educação sexual nas escolas ou programas de reabilitação que projetam a sexualidade como um *continuum* clínico, como fazem com os esportes ou outras práticas físicas.

Enquanto alguns países promovem sérios debates sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, estudando formas de financiamento para assistência sexual, acessibilidade, profissionais do sexo, tecnologias e equipamentos para aumentar a satisfação sexual desse coletivo, ainda estamos discutindo em termos de políticas públicas programas de orientação/educação sexual e campanhas públicas para reconhecer a sexualidade de pessoas com deficiência.

Outro debate pertinente que esteve em relevo nessa pesquisa foi a utilização de recursos tecnológicos (aparelhos celulares) e ambientes virtuais (internet), oferecendo oportunidades singulares para que as pessoas com deficiência ampliem e diversifiquem suas fantasias, volúpias e experiências sexuais, bem como suas relações sociais/virtuais.

Por fim, se conhecerem um pouco mais sobre essas ferramentas poderão, sem muito esforço, acessar pessoas, pornografias (inclusive com deficientes), filmes, salas de bate-papo *on-line*, pornô *queer-crip*, pesquisas, ativismo deficiente, revistas variadas, conhecimentos teórico-científico, profissionais do sexo, brinquedos eróticos, comunidades *devotees*, técnicas e equipamentos para o sexo, uma infinidade de desdobramentos que podem contribuir para transpor fronteiras médico-normativas, desconstruir paradigmas e ressignificar a sexualidade de pessoas com deficiência.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. **Resgatando o passado: deficiência como figura e vida como fundo**. 1987. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1987.

\_\_\_\_\_. **Do Olimpo ao Mundo dos Mortais**. São Paulo: Edmetec, 1989.

\_\_\_\_\_. **Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação**. In: AQUINO, Julio Goppa. *Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998. p.11-30.

\_\_\_\_\_. *Corpo Desviante/Olhar Perplexo*. **Psicologia USP**, São Paulo, v.5, p. 245-268, 1994.

\_\_\_\_\_. **Conhecendo a deficiência** (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995.

\_\_\_\_\_. *A diferença corporal na literatura: um convite a segundas intenções*. In: SILVA, S.; VIZIM, M.(Orgs.). **Educação Especial: múltiplas leituras e diferentes significados**. Campinas, SP: Mercado das Letras: Associação de Leitura do Brasil, 2001. p.131-162.

BARTON, L. *Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad. Observaciones*. **Revista de Educación**, 349, Mayo-agosto, p. 137-152, 2009. Disponível em: < [http://www.revistaeducacion.mec.es/re349/re349\\_07.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re349/re349_07.pdf)>. Acesso em: 11 de jun. de 2014.

BEDIN, R. C.; MUZZETI, L. R.; RIBEIRO, P. R. M. *Sexo, sociedade e educação sexual no Brasil a partir de um estudo historiográfico*. In: MARTIN, S. A. F.; GUIBU, G. Y. (Orgs.) **Educação em saúde: formação para atenção às vulnerabilidades de crianças, adolescentes e jovens em espaços educacionais**. São Paulo: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente, 2012.

BERGER, M. **Corpo e identidade feminina**. 2006. 212f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, São Paulo, 2006.

BLANC, C. **Uma breve história do sexo: fatos e curiosidades sobre sexo e sexualidade mais interessantes de todas as eras**. São Paulo: Gala, 2010.

BODEI, R. **As formas da beleza**. Tradução de Antonio Angonese. Bauru, SP: Edusc, 2005.

BONNIE, S. **Facilitated Sexual Expression in the Independent Living Movement in Ireland**. 2002. Degree of Masters of Arts in Disability Studies - Department of Sociology & Social Policy, University of Leeds, Leeds, 2002. Disponível em: <<http://www.independentliving.org/docs6/bonnie200208.html>>. Acesso em: 17 de jun. de 2014.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.

BRANG, D.; MCGEOCH, P. D.; RAMACHANDRAN, V. S. *Apotemnophilia: a neurological disorder*. **Journal of Cognitive Neuroscience and Neuropsychology**, Massachusetts, v. 19, n. 13, august., 2008.

CABRAL, J. T. **A sexualidade no mundo ocidental**. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus, 1995.

CASOTTI, L.; SUAREZ, M.; CAMPOS, R. D. Beleza no cotidiano. In: \_\_\_\_\_. **O tempo da beleza: consumo e comportamento feminino, novos olhares**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008. p. 14 – 119.

CASTELO, C. **O que é a Pop Art?** 22 de fevereiro de 2002. Disponível em: < <http://dossiers.publico.clix.pt/noticia.aspx?idCanal=293&id=67319> >. Acesso em: 08 de ago. de 2014.

CASTRO, A. L. de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2003.

CENTENO ORTIZ, A. Simbolismos y alianzas para una revuelta de los cuerpos. **Educación Social - Revista d'Intervenció Socioeducativa**, Barcelona, v. 58, p. 101-118, 2014.

CHAHINE, N.; LANNELONGUE, M. P.; MOHRT, F. As décadas. In: FAUX, D. S. et al. **Beleza do século**. São Paulo: Cosac & Naify Edições, p.79-224, 2000.

COUTO, E. S. Corpos modificados: o saudável e o doente na cibercultura. In: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 172-186.

CRAWFORD, P. Conhecimento sexual na Inglaterra, 1500-1759. In: PORTER, R.; TEICH, M. (Orgs.) **Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade**. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1998. p. 105-132.

CURSINO, H. M.; RODRIGUES, O. M. P. R.; MAIA, A. C. B.; PALAMIN, M. E. G. Orientação Sexual para Jovens Adultos com Deficiência Auditiva. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 12, n. 1, jan./abr, 2006, p. 29-48.

DEBORD, G. **A Sociedade do Espetáculo**. Contraponto: Rio de Janeiro, 1997. (Versão ebook disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/socespetaculo.pdf>).

DEEPAK, S. **Male, Female or Disabled: Barriers to Expression of Sexuality**. 2002. 84 f. Degree of Masters of Arts in Disability Studies - Department of Sociology & Social Policy, University of Leeds, Leeds, 2002.

DEL PRIORE, M. **Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2011.

DENARI, F. E. Sexualidade & Deficiência Mental: Reflexões Sobre Conceito. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.8, n.1, p. 9-14, 2002.

\_\_\_\_\_. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. **Revista Iberoamericana de Educação**, Araraquara, v. 5, n.1, p. 1-9, 2010.

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública**, 2007, vol.23, n.10, p. 2507-2510. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2007001000025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2007001000025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 de out. de 2014.

ECO, Umberto. **História da feiúra**. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007.

\_\_\_\_\_. **História da beleza**. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Record, 2010.

FAUX, D. S. et.al. **Beleza do século**. São Paulo: Cosac & Naify Edições, 2000.

FELKER, A. **Ni discapitados ni enfermos, cuerpos deseantes**. 2013. Site Marcha- uma mirada popular de la Argentina y el mundo. Publicado em 13/09/2013. Disponível em: <<http://www.marcha.org.ar/ni-discapitados-ni-enfermos-cuerpos-deseantes/>>. Acesso em: 10 de jan. de 2016

FERNÁNDEZ, A. G. S.; CENTENO ORTIZ, A. Wannabes, pretendens y devotees: el deseo de los monstruos. In: PIÉ, A.; PLANELLA, J. (Orgs.) **Políticas, prácticas y pedagogías trans**. Barcelona: Editorial UOC, 2015. p. 115-130.

FERRANTE, C; FERREIRA, M.A.V. Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. **Revista Argentina de Sociología**, Buenos Aires, p.1-21, 2007. Disponível em: <[http://www.um.es/discatif/PROYECTO\\_DISCATIF/Documentos/Ferrante\\_Ferreira.pdf](http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf)>. Acesso em: 11 de out. de 2014.

\_\_\_\_\_. **El habitus de la discapacidad**: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y Sociedad*, v.47, n. 1, p. 85-104, 2010. Disponível em: <[http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferrante\\_Ferreira\\_2009.pdf](http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferrante_Ferreira_2009.pdf)>. Acesso em: 03 de nov. de 2014.

FERREIRA, M.A.V. Sociología de la discapacidad: investigación y compromiso. **Congreso Nacional Universidad y Discapacidad**, Zaragoza, 24-26 octubre, 2007. Disponível em: [http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferreira\\_Zaragoza.pdf](http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferreira_Zaragoza.pdf). Acesso em: 20 de out. de 2014.

\_\_\_\_\_. Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**, n.124, p. 141-174, 2008. Disponível em: <[http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_124\\_05122287\\_3458779.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_124_05122287_3458779.pdf)>. Acesso em: 10 de nov. de 2014.

FERREIRA, M. M. História oral: um inventário das diferenças. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Entrevistas**: abordagens e usos da história oral. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1994.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade II**: o uso dos prazeres. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade I: a vontade do saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FRANÇA RIBEIRO, H. C. Sexualidade e os portadores de deficiência mental. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 7, n. 2, p. 11-28, 2001.

FURLANI, J. **Mitos e tabus da sexualidade humana: subsídios ao trabalho em educação sexual**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

GAIO, R. **Para além do corpo deficiente: histórias de vida**. Jundiaí, SP: Editora Fontoura, 2006.

GARCIA, A. J. V. Introducción. In: GARCÍA ALONSO, J.V. (Coord). **El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales**. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003. p. 29-59. Disponível em: <[www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf](http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf)>. Acesso em: 11 de out. de 2014.

GARCIA, O. R. Z. Prática sexual entre mulheres: identidade ou pluralidade sexual? **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, n. 56, dez., p. 1-20, 2003.

GARTON, S. **História da sexualidade: da Antiguidade à revolução sexual**. Trad. Mário Félix. Lisboa: Editorial Estampa, 2009.

GAVÉRIO, M. A. **“Que Corpo Deficiente é Esse?”: Notas Sobre Corpo e Deficiência nos Disability Studies**. 2015. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015a.

\_\_\_\_\_. Medo de um planeta aleijado? Notas para possíveis aleijamentos da sexualidade. **Áskesis**, São Carlos, v.4, n.1, jan.-jun., p.103-117, 2015b.

\_\_\_\_\_. Querem chupar seu cotoco? Deficiência, sexualidade e possíveis transações corporais. In: XIII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS, GT3: SOCIABILIDADE URBANA – CONFLITOS, FLUXOS E TERRITÓRIOS. **Anais eletrônicos...** São Carlos: UFSCAR, 2015c. Disponível em: <[http://www.academia.edu/15586054/Querem\\_Chupar\\_seu\\_Cotoco\\_-\\_Defici%C3%Aancia\\_Sexualidade\\_e\\_Poss%C3%ADveis\\_Transa%C3%A7%C3%B5es\\_Corporais](http://www.academia.edu/15586054/Querem_Chupar_seu_Cotoco_-_Defici%C3%Aancia_Sexualidade_e_Poss%C3%ADveis_Transa%C3%A7%C3%B5es_Corporais)>. Acesso em: 04 de jan. 2016.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. **O corpo: filosofia e educação**. São Paulo: Editora Ática, 2007.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental**. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

\_\_\_\_\_. A Sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 3, p. 65-74, 1995.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. O método de história de vida em pesquisas sobre auto-percepção de pessoas com necessidades educacionais especiais. **Revista Educação Especial**,

Santa Maria, v. 22, n. 34, p. 139-154, maio/ago. 2009. Disponível em:  
<<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial2009>. Acesso em: 12 de mar. de 2014.

GLAT, R.; SANTOS, R. da S.; PLETSCH, M. D.; NOGUEIRA, M. L. de L.; DUQUE, M. A. F. T. O método de história de vida na pesquisa em Educação Especial. **Rev. Bras. Educ. Esp.**, Marília, v. 10, n. 2, p. 235- 250, 2004.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: \_\_\_\_\_ (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003, p. 28-40.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOLDENBERG, M. Nem toda brasileira é bunda: corpo e envelhecimento na cultura contemporânea. In: CASOTTI, L.; SUAREZ, M.; CAMPOS, R. D. **O tempo da beleza: consumo e comportamento feminino, novos olhares**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008. p. 124 – 143.

GREENE, C. T. C. **As sessões: minha vida como terapeuta do sexo**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

HARLOS, F. E. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. 2012. 200f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: UFSCar/PPGES, 2012.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas: Florianópolis**, vol. 14, n.1, jan-abril, p. 43-59, 2006.

HEILBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R. Introdução: ciências sociais e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. (Org). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

HUNT, P. Settling Accounts With The Parasite People: A Critique of A Live apart “By E.J. Miller and G.V. Gwynne”. In: **Disability Challenge 1**. London: UPIAS, 1981. p. 37-50. Disponível em: < <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/archframe.htm> >. Acesso em: 25 de set. de 2014.

IRVINE, J. M. Paixões Reguladas: a invenção da inibição do desejo sexual e da adicção sexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, vol. 15, dez., 2013.

ISAAC, S.; MICHAEL, N. **Handbook in Research and Evaluation**. San Diego: R.Knopp, 1971.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

KAFER, A. **Amputated Desire, Resistant Desire: Female Amputees in the Devotee Community**. Paper presented to Society for Disability Studies Conference, June, 2000,

Chicago. Disability World site. Disponível em: <<http://www.disabilityworld.org/June-July2000/Women/SDS.htm>>. Acesso em: 22 de mai. de 2015.

\_\_\_\_\_. Desire and Disgust: my ambivalent adventures in devoteeism. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability**. London: Duke University Press, p. 331-354, 2012.

KAUFMAN, M.; SILVERBERG, C.; ODETTE, F. **The ultimate guide to sex and disability**: for all of us who live with disabilities, chronic pain e illness. 2. ed. Califórnia/USA: Cleis Press, 2003.

KING, H. Preparando o terreno: sexologia grega e romana. In: PORTER, R.; TEICH, M. **Conhecimento sexual, ciência sexual**: a história das atitudes em relação à sexualidade. Trad. Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

LEBEDEFF, T. B. Aprendendo com o Toque – Reflexões e Sugestões para uma Educação Sexual Adaptada ao Portador de Deficiência Visual. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 2, p. 31-37, 1994.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. Trad. Sônia M. S. F. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; **Discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.

LEIBOWITZ, T. I **Sit on her face all day**: a conversation on sex and wheelchairs. Publicado em 04 de fevereiro de 2016. Site Autostraddle. Disponível em:<<http://www.autostraddle.com/i-sit-on-her-face-all-day-a-conversation-on-sex-and-wheelchairs-325990/>>. Acesso em: 15 de fev. de 2016.

LEITE JÚNIOR, J. Monstros, bufões e freaks: riso, medo e a exclusão dos anormais. **Caderno dos Doutores da Alegria**, n.2, 2006, p.37-52. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjPjuXywoBLAhVGI5AKHYvLCZcQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fprogramadssrr.files.wordpress.com%2F2013%2F05%2Fmonstros-bufc3b5es-e-freaks-riso-medo-e-a-exclusao-dos-anormais.doc&usq=AFQjCNF58bREVMKSOeMCMVLjT-sJLni0gA&sig2= uhuDB1v4kIa3-5b6nyGQjA&bvm=bv.114733917,d.Y2I&cad=rja>>. Acesso em: 18 de jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. O que é um monstro? 10 de outubro de 2007. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**. Disponível em: <<http://comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=29&id=340>>. Acesso em: 12 de jun. de 2014.

LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher** – permanência e revolução do feminino. Tradução de Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LITTIG, P. M. C. B.; CÁRDIA, D. R.; REIS, L. B.; FERRÃO, E. S. Sexualidade na Deficiência Intelectual: uma Análise das Percepções de Mães de Adolescentes Especiais. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 3, p. 469-486, jul./set. 2012.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2 ed., 2000a. p. 07-34.

LOURO, G. L. Corpo, escola e identidade. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p.59-76, jul.-dez., 2000b.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: HEILBORN, M. L. (Org). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. p. 31-39.

LUIZ, E. C.; KUBO, O. M. Percepções de Jovens com Síndrome de Down Sobre Relacionar-se Amorosamente. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 13, n. 2, p. 219-238, mai./ago., 2007.

MAIA, A. C. B. Reflexões Sobre a Educação Sexual da Pessoa com Deficiência. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 12, n. 1, p. 35-46, 2001.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo Mitos para Minimizar o Preconceito Sobre a Sexualidade de Pessoas com Deficiências. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 16, n. 2, p. 159-176, mai./ago., 2010.

\_\_\_\_\_. Educação sexual: princípios para ação, *Revista DOXA*, Araraquara, vol.15, n.1, p. 75-84, 2011.

MACEDO, L. C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; MAZZA, V. A. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Comunicação, Saúde e Educação**, vol. 12, n. 26, p.649-57, jul./set., 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300015)>. Acesso em: 11 de ago. de 2014.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A Árvore do Conhecimento**. São Paulo: Editora Palas Atena, 2001.

MAUSS, M. As Técnicas Corporais. In: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 399-422.

MC RUER, R.; MOLLOW, A. Introduction. In: \_\_\_\_\_. (Orgs). **Sex and Disability**. London: Duke University Press, 2012. p. 1-36.

MELO M. R.; BERGO M. S. A. A. Atuação do Professor Diante de Manifestações da Sexualidade nos Alunos Portadores de Deficiência Mental. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 9, n. 2, p. 227-236, jul./dez., 2003.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MEDINA, J. P. S. **O brasileiro e seu corpo: educação e política do corpo**. Campinas: Papirus, 1987.

MELLO, A. G. Artigo 6: Mulheres com Deficiência. In: DIAS, J.; COSTA, L. F.; GUGEL, M. A.; COSTA FILHO, W. M. (Orgs.). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 3ª ed. Brasília: SNPD-SDH/PR, 2014, v.1. p. 55-60.

MONEY, J.; JOBARIS, R.; FURTH, G. Apotemnophilia: two cases of self-demand amputation as a paraphilia. **The Journal of Sex Research**, Southampton, vol. 13, n.2, pp.115-125, may, 1977.

MONTERO, F. S. **Los Egipcios: vida y costumbres en la antigüedad**. Madri: Edimat Libros, 2006.

NOGUEIRA, C. A Análise do Discurso. In: ALMEIDA, L.; FERNANDES, E. (Orgs). **Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a pratica e investigação**. Braga: CEEP, 2001. p.1-51.

NOVAES, J. V. Vale quanto pesa... sobre mulheres, beleza e feiúra. In: CASOTTI, L.; SUAREZ, M.; CAMPOS, R D. **O tempo da beleza: consumo e comportamento feminino, novos olhares**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008. p. 144 – 175.

NOVAES, J. V.; VILHENA, J. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, São Paulo, v.8, n. 15, p. 9-36, jan./jun. 2003.

NUNES, C.A. **Desvendando a sexualidade**. Campinas: Papirus, 1987.

OLIVEIRA, R. O.; OLIVEIRA, A. R. A mulher. In: MATTOSO, J.; SOUSA, B. V. (Orgs). **História da vida privada em Portugal: a Idade Média**. Lisboa: Temas e Debates/ Círculo de Leitores, 2011. p. 300-323.

OMOTE, S. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E. J.; BRANCATTI, P. R. (Orgs.). **Educação Especial e Estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística**. CAPES-UNESP/Marília. Publicações, 1999.

\_\_\_\_\_. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. **Rev. Bras. Educ. Esp.**, Marília, v.1, n.2, p.65-73, 1994.

\_\_\_\_\_. Algumas Tendências (ou Modismo?) Recentes em Educação Especial e a Revista Brasileira de Educação Especial. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 9, n. 1, p. 25-38, jan./jun. 2000.

\_\_\_\_\_. Estigma no tempo da inclusão. **Rev. Bras. Educ. Esp.**, Marília, v.10, n.3, set./dez., p.287-308, 2004.

PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.) **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 125-150.

PICCOLO, G. M.; MENDES, E. G. Nas pegadas da história: tracejando relações entre deficiência e sociedade. **Rev. Educ. Esp.**, Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 29-42, jan./abr., 2012. Disponível em: < <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial> >. Acesso em:22 de mai. de 2014.

PIECZKOWSKI, T. M. Z. Educação sexual de pessoas com deficiência mental 1. **Rev. Educ. Esp.**, Santa Maria, v. 20, n. 30, p. 211-226, 2007.

PEREIRA, J. B. B. A linguagem do corpo na sociedade brasileira: do ético ao estético. In: QUEIROZ, R. S. (Org.) **O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza**. 2 ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2000. p. 67-94.

PINEL, A. C. A restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. In: RIBEIRO, M. (Org.) **Educação sexual: novas idéias, novas conquistas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993. p.307-325.

PIRES, B. F. **O corpo como suporte da arte: *piercing*, implante, escarificação, tatuagem**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2005.

PORTER, R.; TEICH, M. **Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade**. Trad. Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

QUEIROZ, R. S.; OTTA, E. A beleza em foco: condicionantes culturais e psicobiológicos na definição da estética corporal. In: QUEIROZ, R. S. (Org.) **O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza**. São Paulo: Editora Senac, 2 ed., 2000. p. 13-66.

RECHE, C. C. Adolescentes com Deficiência Mental: Teorias Sexuais. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 1, p. 39-52, 1992.

RIBEIRO, P. R.M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

\_\_\_\_\_. **Sexualidade e Educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

\_\_\_\_\_. Sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In: MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Org.). **Sexualidade e educação infantil**. Cadernos CECEMCA. Brasília: Ministério da Educação. Bauru: Universidade Estadual Paulista, 2005. p.16-33.

RONCOLETTA, M. R. **Calçados sensuais para mulheres excepcionais: uma reflexão sobre design de calçados para mulheres portadoras de restrições físicas**. 2009. 133f. Dissertação (Mestrado em Design). Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2009.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.H.; LUCIO, P.B. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, M. W. B.; OSÓRIO, A. C. N. Saber e prática na constituição da sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 23, n. 36, p. 117-130, jan./abr. 2010. Disponível em: < <http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1437/833> >. Acesso em: 15 de março de 2014.

SCHWARCZ, L. K. No país das cores e nomes. In: QUEIROZ, R. S. (Org.) **O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Senac, 2000. p. 95-130.

SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. Defending the Social Model. **Disability & Society**, London, vol. 12, n. 2, p. 293-300, 1997. Disponível em: < <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599727380#.VOObu9E3PIU> > Acesso em: 12 de out. de 2014.

SHAKESPEARE, T. La autoorganización de las personas com discapacidad: ¿un nuevo movimiento social? In: BARTON, L. (Org.). **Superar las barreras de a Discapacidad: 18 años de "Disability and Society"**. Espanha: Morata, 2008. p.68-85.

\_\_\_\_\_. I haven't seen that in the Kama Sutra: the sexual stories of disabled people. In: WEEKS, J.; HOLLAND, J.; WAITES, M. (Orgs.). **Sexualities and Society: a reader**. Cambridge/UK: Polity Press, 2003. p.144-152.

SIEBERS, T. A sexual culture for disabled people. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. (Orgs.) **Sex and Disability**. London: Duke University Press, 2012. p. 37-53.

SNYDER, S. L. Infinities of forms: disability figures in artistic traditions. In: SNYDER, S. L.; BRUEGGEMANN, B. J.; GARLAND-THOMSON, R. **Disability Studies**. New York: The Modern Language Association of America, 2002, p. 173-196.

SOARES, C. L. **Educação Física: raízes européias e Brasil**. Campinas: Ed. Autores Associados, 1994.

STEARNS, P. N. **História da sexualidade**. Trad. Renato Marques. São Paulo: Contexto, 2010.

VIERTLER, R. B. A beleza do corpo entre os índios brasileiros. In: QUEIROZ, R. S. (Org.) **O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza**. 2 ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2000, p. 153-181.

VIGARELLO, G. **História da beleza**. Trad. Léo Schlafman. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

VILELAS, J. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2009.

ZUIN, A. Á. S. O corpo como publicidade ambulante. **Perspectiva**, Florianópolis, v.21, n.1, p. 39-53, jan./fev., 2003.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.) **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 35-82.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Relação dos links de acesso às transcrições das Entrevistas em formato  
“.doc”**

**KARISTON**

**- Entrevista 1**

[http://www.4shared.com/office/1WKKxnHYce/Transcrio\\_N\\_1\\_Kariston\\_19\\_de\\_j.html](http://www.4shared.com/office/1WKKxnHYce/Transcrio_N_1_Kariston_19_de_j.html)

**- Entrevista 2**

[http://www.4shared.com/office/n5KpP8lNce/Transcrio\\_N\\_2\\_Kariston\\_07\\_de\\_a.html](http://www.4shared.com/office/n5KpP8lNce/Transcrio_N_2_Kariston_07_de_a.html)

**- Entrevista 3**

[http://www.4shared.com/office/oV6c-Xy8ce/Transcrio\\_N\\_3\\_Kariston\\_04\\_de\\_a.html](http://www.4shared.com/office/oV6c-Xy8ce/Transcrio_N_3_Kariston_04_de_a.html)

**LUIZ**

**- Entrevista 1**

[http://www.4shared.com/file/Gnk-mJ3pce/Transcrio\\_Luiz\\_1\\_-\\_30\\_de\\_julho.html](http://www.4shared.com/file/Gnk-mJ3pce/Transcrio_Luiz_1_-_30_de_julho.html)

**- Entrevista 2**

[http://www.4shared.com/file/CNYylnUVba/Transcrio\\_Luiz\\_2\\_-\\_31\\_de\\_julho.html](http://www.4shared.com/file/CNYylnUVba/Transcrio_Luiz_2_-_31_de_julho.html)

**- Entrevista 3**

[http://www.4shared.com/office/EL\\_Nt8HHba/Transcrio\\_Luiz\\_3\\_-\\_01\\_de\\_agost.html](http://www.4shared.com/office/EL_Nt8HHba/Transcrio_Luiz_3_-_01_de_agost.html)

**- Entrevista 4**

[http://www.4shared.com/office/NaE1Yxvzce/Transcrio\\_Luiz\\_4\\_-\\_05\\_de\\_agost.html](http://www.4shared.com/office/NaE1Yxvzce/Transcrio_Luiz_4_-_05_de_agost.html)

**- Entrevista 5**

[http://www.4shared.com/office/7KKVt5JXba/Transcrio\\_Luiz\\_5\\_-\\_05\\_de\\_agost.html](http://www.4shared.com/office/7KKVt5JXba/Transcrio_Luiz_5_-_05_de_agost.html)

**MARCELO**

**- Entrevista 1**

[http://www.4shared.com/file/ZIaQkGsFce/Transcrio\\_Marcelo.html](http://www.4shared.com/file/ZIaQkGsFce/Transcrio_Marcelo.html)