

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

MARLON JOSE GAVLIK MENDES

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SEXUALIDADE: A
VIOLÊNCIA SEXUAL EM FOCO

SÃO CARLOS
2022

MARLON JOSE GAVLIK MENDES

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SEXUALIDADE: A VIOLÊNCIA SEXUAL EM FOCO

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

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

Agência de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

Processo: 141374/2018-7

SÃO CARLOS
2022

Mendes, Marlon Jose Gavlik

Deficiência intelectual e sexualidade: a violência sexual em foco / Marlon Jose Gavlik Mendes -- 2022.
184f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Fátima Elisabeth Denari

Banca Examinadora: Vanessa Regina de Oliveira

Martins, Jorge Leite Júnior, Rita de Cássia Paiva

Magalhães, Fábio Tadeu Reina

Bibliografia

1. Pessoa com deficiência. 2. Violência sexual. 3.
Sexualidade. I. Mendes, Marlon Jose Gavlik. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Marlon Jose Gavlik Mendes, realizada em 04/04/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari (UFSCar)

Profa. Dra. Vanessa Regina de Oliveira Martins (UFSCar)

Prof. Dr. Jorge Leite Junior (UFSCar)

Profa. Dra. Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães (UFRN)

Prof. Dr. Fábio Tadeu Reina (UNIARA)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.

AGRADECIMENTOS

Foram muitas pessoas que marcaram o caminho que levou até o doutorado e que contribuíram durante este processo. Inicialmente, gostaria de agradecer aos meus familiares, Josefina Gavlik e José de Jesus Cardoso Mendes, por me auxiliarem ao longo de toda minha trajetória acadêmica. Não teria conquistado essa etapa sem o apoio de minha família.

Agradeço à Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), em especial ao Departamento de Psicologia, e à Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), em especial ao Programa de Pós-Graduação em Educação, por fazerem parte da minha formação profissional e pessoal e despertarem o meu interesse pela pesquisa científica.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo financiamento desta pesquisa.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dr^a Fatima Elisabeth Denari, pelo carinho, companheirismo e apoio ao longo dos anos de realização do doutorado. Que possamos embalar mais conversas acompanhadas de um cafezinho e um bolo de mexerica.

Agradeço a banca avaliadora, Prof. Dr^a Marivete Gesser, Prof. Dr^a Rita de Cássia Paiva Magalhães, Prof. Dr^a Vanessa Regina de Oliveira Martins, Prof. Dr^a Rachel de Faria Brino, Prof. Dr. Fábio Tadeu Reina e Prof. Dr. Jorge Leite Júnior, pelas contribuições ao longo do desenvolvimento da tese.

Agradeço à Prof. Dr^a Vanessa Regina de Oliveira Martins e ao Grupo de Pesquisa em Educação de Surdos, Subjetividades e Diferenças (GPESDi) pelas importantes contribuições e por terem acompanhado o desenvolvimento da pesquisa e a construção da tese.

Agradeço a todos/as os/as amigos/as que acompanharam este processo. De discussões teóricas e metodológicas às conversas aleatórias acompanhadas de boa música e risadas...

Por fim agradeço às pessoas e aos bons momentos que a cidade de São Carlos, a Universidade Federal de São Carlos e o Programa de Pós-Graduação em Educação Especial me propiciaram. Os anos de realização do doutorado foram marcados por aventuras, alegrias, decepções, crescimento, amor, enfim, por muita vida!

RESUMO

Sexo, sexualidade e deficiência são fenômenos complexos, presentes na vida de todas as pessoas, mas se manifestando de diversas maneiras. Estes fenômenos são transpassados por saberes e poderes e podem motivar episódios de agressão. A violência sexual corresponde a qualquer ato sexual que envolva coerção, intimidação, ameaças ou chantagens, e é realizado sem o consentimento da outra pessoa. Exploração sexual é o envolvimento forçado de menores em situações de prostituição ou casamento forçado. Há uma alta incidência destas violências na atualidade, principalmente em adolescentes do sexo feminino, contudo há poucas pesquisas que investiguem estas violências destinadas a pessoas com deficiência. Esta lacuna na produção científica brasileira instiga perguntas há pesquisadoras/es brasileiras/os e se desdobra em possibilidades de pesquisa, como a vulnerabilidade de pessoas com deficiência a situações de violência sexual e seus conhecimentos sobre violência, sexo e sexualidade. Desta maneira, o objetivo geral desta pesquisa foi investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência intelectual frente as situações de violência sexual e identificar os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre sexualidade, sexo, violência sexual e sua prevenção. Foram utilizados métodos quali-quantitativos de coleta e análise de dados. Inicialmente foi aplicado o instrumento “What if – Situations test” com nove jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual residentes do interior do estado de São Paulo para investigar sua vulnerabilidade a situações de violência sexual. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com estas/es jovens, suas responsáveis e suas professoras, abordando temas sobre sexo, sexualidade, educação sexual e proteção à violência sexual. Os dados coletados foram sistematizados e analisados qualitativamente utilizando da genealogia sob entendimento Foucaultiano. Os resultados mostraram que as/os jovens demonstram considerável vulnerabilidade à violência sexual, com dificuldades em reconhecer situações que indicam perigo e em agir frente a estas situações. Suas respostas às situações de perigo foram permeadas por construções sociais de gênero, se aproximando de performances socialmente exigidas do gênero masculino e feminino. Os discursos das responsáveis circularam na superproteção de suas/seus filhas/os, constituindo um sistema de vigilância e controle do corpo, e em noções infantilizadoras e assexuais de deficiência. As professoras também notaram esses discursos das responsáveis, e tentam fazer trabalhos orientativos com as/os alunas/os, contudo sua atuação é permeada pelo controle e vigia ao corpo e pelos discursos hipersexualizantes de deficiência. Ambas as professoras e responsáveis afirmam não trabalhar a prevenção da violência com as/os jovens, passando orientações vagas e pouco assertivas sobre violência sexual. A intersecção entre os estudos da sexualidade, violência e deficiência é um campo pouco explorado contudo rico em contribuições para a atuação profissional e para o combate à violência. Espera-se que esta tese tenha contribuído nestes quesitos.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Violência Sexual; Sexualidade; Teoria Crip; Educação Especial.

ABSTRACT

Sex, sexuality and disability are complex phenomena, present in everyone's lives, but manifesting themselves in different ways. These phenomena are permeated by knowledge and powers and can motivate episodes of aggression. Sexual violence is any sexual act that involves coercion, intimidation, threats or blackmail, and is carried out without the consent of the other person. Sexual exploitation is the forced involvement of minors in situations of prostitution or forced marriage. There is a high incidence of this violence today, especially among female adolescents, however there are few studies that investigate this violence aimed at people with disabilities. This gap in Brazilian scientific production prompts questions to Brazilian researchers and unfolds in research possibilities, such as the vulnerability of people with disabilities to situations of sexual violence and their knowledge about violence, sex and sexuality. Thus, the general objective of this research was to investigate the vulnerability of young people with intellectual disabilities in the face of situations of sexual violence and to identify the knowledge of these young people and their guardians and teachers about sexuality, sex, sexual violence and its prevention. Quali-quantitative methods of data collection and analysis were used. Initially, the "What if – Situations test" instrument was applied to nine young people diagnosed with intellectual disabilities residing in the interior of the state of São Paulo to investigate their vulnerability to situations of sexual violence. Semi-structured interviews were also carried out with these young people, their guardians and their teachers, addressing topics about sex, sexuality, sex education and protection from sexual violence. The collected data were systematized and analyzed qualitatively using genealogy under a Foucaultian understanding. The results showed that young women demonstrate considerable vulnerability to sexual violence, with difficulties in recognizing situations that indicate danger and in acting in the face of these situations. Their responses to situations of danger were permeated by social constructions of gender, approaching socially required performances of the male and female gender. The speeches of the guardians circulated about the overprotection of their children, constituting a system of surveillance and control of the body, and in infantilizing and asexual notions of disability. The teachers also noticed these speeches by the guardians, and they try to do orienting work with the students, however their performance is permeated by the control and surveillance of the body and by the hypersexualizing discourses of disability. Both teachers and guardians say they do not work on preventing violence with young people, giving vague and not very assertive guidelines on sexual violence. The intersection between the studies of sexuality, violence and disability is an unexplored field, however rich in contributions to professional practice and to the fight against violence. It is hoped that this thesis has contributed to these questions.

Keywords: Person with Disabilities; Sexual Violence; Sexuality; Crip Theory; Special education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cyril Rolando: Depois da chuva.....	15
Figura 2 - Salvador Dali: O corpo humano sob a forma de abrir as caixas.....	18
Figura 3 - Pessoas com deficiência no Brasil.....	38
Figura 4 - Michael Hutler: The Weight of the Head and Heart.....	45
Figura 5 - J Davies: The Attack.....	46
Figura 6 - Quadro com as denúncias efetuadas no “Disque 100”	50
Figura 7 - Procedimento de busca e seleção dos artigos.....	67
Figura 8 - Quadro com a relação dos artigos analisados.....	68
Figura 9 - Gráfico de distribuição dos artigos em relação a natureza do estudo.....	70
Figura 10 - Gráfico da distribuição das pesquisas de campo pelos participantes.....	74
Figura 11 - The Spiritual Plane - S/N.....	81
Figura 12 - Tabela com a caracterização dos jovens participantes.....	84
Figura 13 - Tabela com a caracterização das/os familiares participantes.....	85
Figura 14 - Tabela com a caracterização das professoras participantes.....	85
Figura 15 - S/N - Jacek Yerka.....	91
Figura 16 - Scores das/os jovens no “What If”	92
Figura 17 - S/N - Absolutement Surréaliste.....	133

LISTA DE ABREVIATURAS

- APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- BNCC** - Base Nacional Curricular Comum
- CRAS** - Centro de Referência em Assistência Social
- CREAS** - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- DI** - Deficiência Intelectual
- DSM-V** - Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- IST** - Infecção Sexualmente Transmissível
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- PAIF** - Sistema de Proteção e Atendimento Integral a Família
- PcD** - Pessoa com Deficiência
- PNAS** - Política Nacional de Assistência Social
- SUAS** - Sistema Único de Assistência Social
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TALE** - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TEA** - Transtorno do Espectro Autista
- UNFPA** - Fundo de População das Nações Unidas
- VIVA** - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	16
1 DEFICIÊNCIA.....	19
1.1 DEFICIÊNCIAS E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	37
1.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	39
2 SEXO, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA.....	45
3 VIOLÊNCIA SEXUAL.....	63
3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	74
3.2 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O QUE FOI PRODUZIDO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?.....	82
4 MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	98
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	98
4.2 LOCAL.....	99
4.3 PARTICIPANTES.....	100
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	102
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	103
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	105
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	108
5.1 VIOLÊNCIA SEXUAL E SUAS MANIFESTAÇÕES.....	109
5.2 VIOLÊNCIA SEXUAL PARA RESPONSÁVEIS E PROFESSORAS.....	123
5.3 SEXO, AUTONOMIA E DEFICIÊNCIA.....	130
5.4 RELACIONAMENTOS AMOROSOS.....	146
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
REFERÊNCIAS.....	154
APÊNDICE A.....	166
APÊNDICE B.....	169
APÊNDICE C.....	172
APÊNDICE D.....	174
APÊNDICE E.....	176
APÊNDICE F.....	182
APÊNDICE G.....	185
ANEXO A.....	187

APRESENTAÇÃO

Debater sobre sexualidade, sexo, deficiência e violência é um desafio complexo. Estes fenômenos se manifestam de maneiras individuais, contudo também estão relacionados a processos coletivos e históricos. Os saberes e os poderes que permeiam estes fenômenos estão presentes em toda a configuração social, surgindo ou emergindo em momentos específicos a partir de interesses econômicos e sociais. É possível entrar em contato com os saberes sobre o sexo e a deficiência de diversas maneiras, tanto em relatos individuais e em discursos proferidos por grupos ou coletivos quanto pelo estudo arqueológico do capitalismo, das tensões sociais ocidentais após sua emergência, das implicações do liberalismo econômico nos corpos e vidas das pessoas e dos movimentos sociais que buscam questioná-lo.

Iniciei meus estudos destes fenômenos na graduação de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO) em 2008. Ao longo desta graduação fui entrando em contato com as obras de Erving Goffman, Michel Foucault, Félix Guatarri, Gilles Deleuze e demais autores e autoras que se propunham em estudar a sociedade e seus movimentos. A partir das leituras possibilitadas pela formação em Psicologia e da atuação como Psicólogo em formação, fui desenvolvendo o interesse no estudo dos processos de subjetivação e corporificação, como estes foram criados (ou atualizados) a partir da emergência do meio de produção capitalista, além de como se manifestam na atualidade, classificando corpos (e por extensão, pessoas e subjetividades) em aptos, ideais, capazes e eficientes ou inaptos, deficientes, incapazes e abjetos para a vida e o trabalho na sociedade capitalista. Os estudos destes processos, junto com as experiências profissionais, trouxeram-me *insights* sobre seu funcionamento, e percebi que a subjetivação e a corporificação emergiram como processos macrosociais de planificação da vida em sociedade a partir de interesses econômicos e sociais de determinados grupos em posições de poder, mas que cada pessoa e grupo os vive de maneira única, simultaneamente se aproximando e se destacando das experiências vividas por outras pessoas e grupos.

Esta relação dialética entre a esfera macropolítica e a micropolítica me despertou particular interesse. Em que medida as opressões vividas por um grupo se assemelham as vividas por outros? O que fenômenos como racismo, homofobia, capacitismo e machismo tem em comum? No que se assemelham e no que se especificam?

Esses questionamentos se intensificaram durante meus primeiros dois anos de atuação profissional como psicólogo, no qual atendi crianças e adolescentes no ambiente escolar e em situação de vulnerabilidade, muitas das quais eram vítimas de violência e estavam em situação

de acolhimento por ter seus direitos violados. Entrei em contato direto com as diversas manifestações de violência através do atendimento de vítimas e um caso me chamou atenção.

No ano de 2014 atendi uma adolescente do gênero feminino, de 15 anos de idade, diagnosticada com deficiência intelectual, que foi vítima de múltiplos episódios de violência sexual provindos de seu pai biológico. Previamente ao meu atendimento com a adolescente, fui informado de que a violência foi descoberta pela escola que a adolescente frequentava, a qual efetuou denuncia ao conselho tutelar. O conselho, em conjunto com a Vara da Infância e da Juventude, iniciou os processos investigatórios os quais foram tortuosos visto que o discurso da adolescente era frequentemente desacreditado, possivelmente por seu diagnóstico de deficiência. Inicialmente, a mãe biológica da adolescente negou qualquer violência ocorrida em sua casa, o que contribuiu mais ainda para o descredito de sua filha. Posteriormente a mãe afirmou para os profissionais que a atendiam que ela presenciava os episódios de violência, mas que afirmou o contrário pois tinha receio de sua condição financeira caso seu marido fosse preso. A mãe, após estes atendimentos, mudou seu relato, o que resultou na prisão do pai e no acolhimento da adolescente em uma instituição pra crianças e adolescentes nessa situação.

Foi na instituição que tive o contato com a adolescente. Trabalhei pouco menos de um ano nesse local, realizando atendimentos psicológicos em crianças e adolescentes em situação de acolhimento. Os atendimentos com esta adolescente foram voltados a auxiliá-la a elaborar a situação de violência que viveu, fortalecer seus vínculos e contribuir para o bom desenvolvimento psicossocial. Algo que ficou evidente nos atendimentos, e que causava enorme sofrimento na adolescente, foi o descredito que ela sofreu ao buscar ajuda. O diagnóstico de deficiência intelectual servia como uma marca que questionava e invalidava todos os discursos da adolescente, principalmente envolvendo a violência que sofrera. Possivelmente, se não houvesse esse descredito, a descoberta da violência e os encaminhamentos subsequentes teriam ocorrido de maneira mais eficiente. Quando me afastei da instituição passei o caso para a profissional de psicologia que me substituiu, mas continuei o contato com os casos através de conversas com os profissionais que continuavam no local. Fui informado que a adolescente se reuniu com a mãe, ambas estavam morando juntas e seu pai biológico continuava preso. O trabalho nesta instituição me fez perceber que muito do que já havia estudado até o momento se aplicava à atuação de combate e prevenção da violência, mas ainda havia muito mais o que desbravar.

Os processos de formação de corpos e subjetividades comumente se manifestam em variadas formas de violência, tanto a violência empregada para aproximar os corpos e

subjetividades ao modelo considerado ideal, ou capaz, quanto a violência direcionada aos corpos que deste se distanciam. Foi esse assunto que decidi abordar em minha dissertação de Mestrado. Ingressei no Programa de Mestrado em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) em 2016 e pude aprofundar meus estudos sobre a violência vivida cotidianamente por pessoas, e como esta violência se relaciona a noções macropolíticas de corpos e subjetividades ideais e divergentes. Entrei em contato com a produção de diversas autoras que trabalham com o tema da violência, como Áurea Maria Guimarães, Georg Simmel e Michel Maffesoli. Nos estudos desenvolvidos durante o mestrado me aproximei de diversos constructos: deficiência, sexo, gênero, aparência, funcionalidade e notei que, no emaranhado de fenômenos sociais que é a vida cotidiana, estes constructos se entrelaçam.

A caminhada profissional e acadêmica me levou ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), onde ingressei como discente de doutorado no ano de 2018 e intensifiquei meus estudos sobre os processos de subjetivação e corporificação, mas desta vez com ênfase nos estudos da deficiência. Nessa etapa pude entrar em contato com os estudos sociais da deficiência e com a sociologia da deficiência. Em um evento organizado pelo departamento de sociologia da universidade no início deste mesmo ano entrei em contato com os estudos da teoria *crip*.

Para cientistas da teoria *crip*, a deficiência é simultaneamente uma condição social e uma marca corporal-subjetiva-social que acompanha a vida da pessoa e representa, tanto simbolicamente, socialmente e concretamente, que a sociedade atual não foi construída para contemplá-la. A deficiência, assim, a partir destes estudos, não é algo inato, mas sim uma produção da sociedade capitalista pós século XVIII, que classifica corpos e subjetividades como incapazes, divergentes e abjetos, ou seja, deficientes. Esta mesma sociedade produz saberes que regulam e classificam os corpos entre capazes ou deficientes e exerce poder sobre esses corpos, buscando concomitantemente domesticá-los para aproximá-los do modelo de capacidade e violentá-los ou excluí-los do convívio social.

Os poderes de disciplina que permeiam a deficiência se manifestam de maneira peculiar no que envolve o sexo. Como o sexo também é alvo de controle para a manutenção da ordem da sociedade capitalista, é comum as pessoas diagnosticadas com deficiência terem seu acesso a ele negado devido a ideias errôneas de que o diagnóstico de alguma deficiência é sinônimo de incapacidade física e/ou intelectual, de eterna infantilidade ou de que estas pessoas não podem contribuir para a procriação de filhos/as ideais e para a construção de famílias normativas. Estes fenômenos, conseqüentemente, manifestam o impedimento de acesso ao sexo e às informações sobre este, o que pode prejudicar a independência e o

desenvolvimento de pessoas diagnosticadas com deficiência e aumentar sua vulnerabilidade a situações de violência, como a violência sexual.

O doutorado me possibilitou a aproximação entre as discussões sobre deficiência e sexo e, com essa aproximação, algo ficou evidente: este tema ainda é pouco discutido na literatura brasileira. Ainda, quando envolve a violência sexual contra as pessoas diagnosticadas com deficiência, a lacuna na produção científica brasileira fica ainda mais evidente. Em revisão sistemática da literatura realizada para esta tese, a qual pode ser conferida com maior profundidade na terceira seção do texto, foram encontrados apenas 26 artigos publicados em periódicos brasileiros entre os anos de 2009 e 2019 que trabalham com a temática. Destes artigos, a grande maioria aborda a violência sexual contra pessoas diagnosticadas com deficiência de maneira breve, muitas vezes apenas apresentando a incidência de casos ao investigar o público geral. Apenas dois artigos se propuseram a discutir o tema com pesquisas de campo realizadas exclusivamente com pessoas diagnosticadas com alguma deficiência. Devido a esta lacuna e aos estudos tratados ao longo da trajetória acadêmica e profissional, decidi investigar mais sobre a violência sexual na vida de pessoas diagnosticadas com deficiência nesta tese, trazendo os discursos de jovens nesta condição, além de suas familiares e educadoras, como protagonistas.

Portanto, é este o tema de investigação central desta tese: a violência sexual contra jovens com deficiência e todos os processos que circundam estes temas como a vulnerabilidade, a proteção, a prevenção, a educação especial e a relação com os poderes e saberes que circunscrevem os fenômenos do sexo e da deficiência.

Encontrei justificativa para a pesquisa que compõe esta tese pois a fundamentação teórica realizada, em especial a revisão sistemática das produções brasileiras dos últimos dez anos, mostrou que há poucas pesquisas sobre a violência sexual contra pessoas diagnosticadas com deficiência. Nas poucas pesquisas em que este público é protagonista, seus discursos são poucos valorizados em relação aos discursos de seus familiares e de outras pessoas de seu convívio. É possível notar que as pessoas com deficiência aparecem de maneira marginal nas pesquisas brasileiras, dificilmente sendo o foco central. Esta pesquisa também se justifica pois, dos poucos trabalhos brasileiros que abordam pessoas diagnosticadas com deficiência e situações de violência sexual, as produções tendem principalmente para ensaios teóricos. São poucas as pesquisas de campo com o público em questão que investigam a vulnerabilidade à violência e as possibilidades de intervenção, se caracterizando por um campo rico a ser explorado.

A hipótese formulada previamente ao processo de coleta de dados é de que jovens diagnosticados com deficiência intelectual não possuem conhecimentos suficientemente claros e objetivos que os habilitem a reconhecer comportamentos que alertam para situações de violência sexual. Isto não está na dependência direta de sua capacidade intelectual, mas resulta da suposição de que tais conhecimentos não são passados por familiares e/ou docentes. Esta falta de conhecimento, por sua vez, torna estes jovens vulneráveis às situações de violência sexual.

Devido a isso, as questões que nortearam o processo de pesquisa são: quais os conhecimentos que jovens diagnosticados com deficiência intelectual, seus responsáveis e professores possuem sobre sexualidade, sexo e violência sexual? Em que medida jovens com deficiência estão vulneráveis às situações de violência sexual?

Para tanto, os objetivos traçados ao início da realização da pesquisa foram:

Objetivo geral: Investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência intelectual frente as situações de violência sexual e identificar os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre sexualidade, sexo, violência sexual e sua prevenção.

Objetivos específicos:

- Identificar a vulnerabilidade de jovens com deficiência intelectual à violência sexual.
- Explorar os conhecimentos de jovens com deficiência intelectual sobre o sexo, a sexualidade e a violência sexual.
- Perscrutar os conhecimentos dos responsáveis legais desses jovens sobre sexualidade, deficiência, violência sexual e sua prevenção.
- Investigar os conhecimentos de professores e professoras atuantes na educação especial a respeito da violência sexual e de sua prevenção.

Esta tese está organizada em seções, com seus respectivos títulos e subtítulos. As primeiras três seções são dedicadas à fundamentação teórica, e na primeira seção discutimos o constructo sociológico e antropológico nomeado de deficiência, focando especificamente nas considerações sobre a deficiência intelectual. Nesta seção utilizamos dos estudos da sociologia da deficiência e da teoria *crip*, tendo como balizadores autores internacionais e nacionais.

Na segunda seção debatemos teoricamente a sexualidade humana, sob a ótica foucaultiana e relacionando os estudos do sexo e sexualidade com a teoria *crip* e os estudos da deficiência.

Na terceira seção abordamos a violência sexual, focando também na vulnerabilidade e nas práticas de prevenção e proteção. Esta seção conta com duas subseções: na primeira trazemos um percurso histórico das políticas públicas brasileiras voltadas para o atendimento de vítimas de violência e para as práticas de prevenção e proteção contra a mesma; e na segunda subseção trazemos um estado da arte realizado sobre violência sexual contra pessoas com deficiência, apresentando pesquisas brasileiras dos últimos 10 anos (2009 a 2019) que versaram sobre estes temas.

Na quarta seção apresentamos a justificativa metodológica, o método utilizado e os procedimentos metodológicos da pesquisa que compôs esta tese, os participantes, o local e os procedimentos de coleta e análise de dados.

Na quinta seção realizamos a apresentação e discussão dos dados, fazemos uma relação entre os discursos obtidos na coleta de dados com a bibliografia utilizada e com os fundamentos teóricos escolhidos. Por fim, na sexta seção, apresentamos nossas considerações finais e concluimos o texto.

Convidamos leitoras e leitores a adentrar à rede de saberes e poderes que envolvem a violência sexual direcionada a jovens diagnosticados com deficiência e sua relação com os saberes reguladores sobre sexualidade, sexo e deficiência. Esperamos promover reflexões, desconfortos, reinvenções e avanços nos estudos sobre a deficiência e o sexo.

INTRODUÇÃO

Figura 1 - Cyril Rolando: Depois da chuva¹



Fonte: CURIOSO SÁBIO (2016).

Historicamente, a deficiência já foi considerada sinônimo de falta, de defeito e de inadequação, passando a ser estudada como uma condição, uma identidade e até uma interação. Biologicamente, a deficiência já foi definida como condição de saúde que coloca a pessoa em uma posição inferior na sociedade, que aponta para a incapacidade desta em se locomover, comunicar, interagir e/ou produzir dentro da organização social. Socialmente, pessoas com deficiência já foram tidas como um grupo que migra entre a passividade, quase inutilidade, e a periculosidade, quase ameaça. Este grupo viveu, e ainda vive, situações de preconceito e discriminação, que se manifestam em violências, exclusões e barreiras em sua convivência, acesso e permanência nos espaços e grupos presentes na sociedade. Os modelos que definiram a deficiência em diferentes épocas ainda se perpetuam, mesmo a despeito de um aparato legal e de pesquisas envolvendo pessoas com deficiência.

No contexto brasileiro:

¹ As imagens utilizadas no início das seções ao longo desta tese foram escolhidas pelo pesquisador por simbolizarem algumas reflexões que são realizadas em suas respectivas seções. Estas imagens podem ser entendidas como potências do devir, contribuindo para a leitura e possibilitando movimentos e reflexões em conjunto com o texto escrito.

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

O último censo realizado no território brasileiro, no ano de 2010, mostrou que há cerca de 45 milhões de pessoas que afirmam possuir alguma deficiência, em sua maioria a deficiência visual.

O entendimento presente na legislação brasileira remete a uma reinterpretação do conceito de deficiência proposto por autores mais contemporâneos que compõe a sociologia da deficiência. A sociologia da deficiência, como afirma Harlos (2012), foi uma proposta espanhola de definir e abordar a deficiência para além das produções de caráter biomédico, investigando especialmente o ambiente social em que uma pessoa diagnosticada com alguma deficiência está inserida, como este ambiente foi construído e porque o mesmo, muitas vezes, não se encontra acessível para ela. Este modo de interpretar a deficiência foi influenciado pela produção científica de Erving Goffman e Michel Foucault, além dos trabalhos de Eduard Roberts (Independence Living Movement) e de Paul Hunt (Union of the Physically Impaired Against Segregation) entre outras autoras e autores.

A sociologia da deficiência também influenciou novas propostas de pensar a deficiência. Influenciados principalmente pelas propostas de Michel Foucault e Judith Butler, Robert McRuer em conjunto com demais pesquisadoras e pesquisadores propuseram a teoria *crip*, a qual interpreta a deficiência tanto como um fenômeno espacial e social quanto um processo que atravessa corpos e subjetividades e, assim, os marcam. A teoria *crip* também é uma proposta política de transformação social, de valorização de vidas, corpos e subjetividades até então localizados na marginalidade. Neste texto é utilizado das discussões propostas pela teoria *crip*, trazendo pesquisadoras e pesquisadores desta teoria como Robert McRuer, Marco Gavério e Anahi Guedes de Mello.

Autoras e autores da teoria *crip* também direcionaram esforços aos estudos do sexo. O sexo e a sexualidade apresentam percurso histórico similar a deficiência, fato importante apontado por estas pesquisadoras e pesquisadores e fundamental para esta proposta de análise. Michel Foucault, em suas obras, traçou uma linha histórica do sexo e dos discursos sobre este destacando a produção científica e cotidiana da sociedade capitalista pós século XVIII. O sexo foi, e ainda é, alvo de saberes e poderes que buscam normalizá-lo e torná-lo útil para a vida e a produção capitalista. Estes saberes divulgam sexos e sexualidades consideradas

corretas, ideais ou modelos, ou seja, um sexo capaz/eficiente ao funcionamento da sociedade capitalista.

O trabalho de Michel Foucault influenciou outros trabalhos de pesquisadoras e pesquisadores atuais que são trazidos nesta tese, como Marivete Gesser, Fátima Elisabeth Denari, Marçal Ribeiro, Jorge Leite Jr. e Alain Giammi. Os estudos da sexualidade e do sexo também influenciaram Robert McRuer que, em conjunto com Anna Mollow, realizaram vários estudos sobre a intersecção entre sexo, gênero e deficiência.

Entrelaçadas entre os polos da deficiência e do sexo, a violência sexual se manifesta como ataque aos corpos e às vidas das pessoas com deficiência. Este tema adentrara à agenda pública brasileira com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e com o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990. Desde então, o tema desperta interesse científico de pesquisadoras e pesquisadores das áreas da saúde, educação e assistência. A incidência e o combate da violência sexual são pesquisados atualmente por diversas pesquisadoras brasileiras, como Maria Cecília de Souza Minayo, Suely Ferreira Deslandes e Rachel de Faria Brino, mas ainda se notam poucas pesquisas sobre estes fenômenos direcionados a crianças, adolescentes e jovens com deficiência.

É esta lacuna que esta tese se propôs a atender através dos discursos de jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual e de pessoas de seu convívio. Esperamos que isso possa incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem a violência sexual e tragam pessoas diagnosticadas com deficiência como protagonistas, visto que:

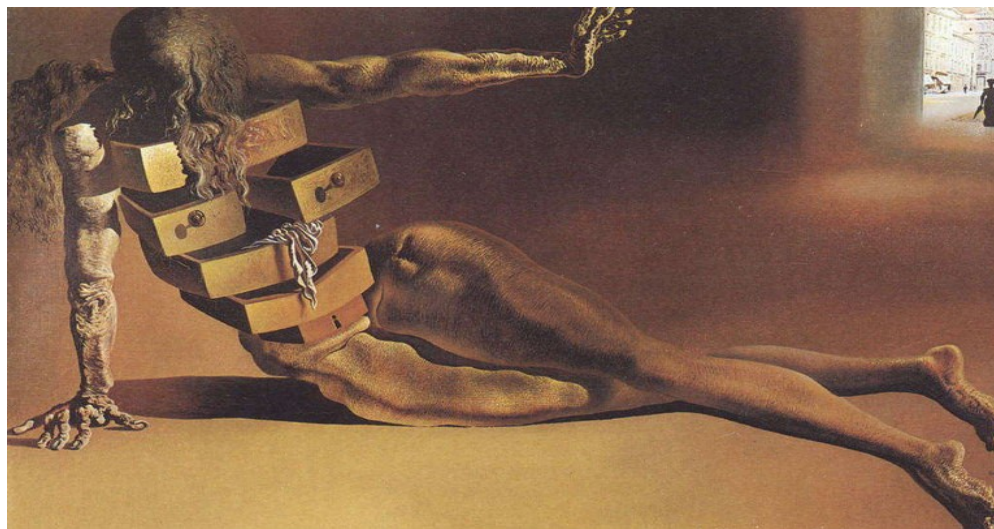
Trabalhar com narrativas de vida produzidas por “pessoas com deficiência intelectual” é um ato perpassado por pressuposições e escolhas políticas, éticas, metodológicas e teóricas. Historicamente compreendidas como pessoas com restrições de “inteligência” que as assemelhavam a crianças – ou, conforme argumentarei a frente, a “selvagens” –, e mesmo atualmente vistas como pessoas por quem é preciso zelar e que carecem de tutela, recolher testemunhos produzidos pelas próprias “pessoas especiais” não se faz sem controvérsias (LOPES, 2014, p. 14).²

Tendo por inspiração os trabalhos efetuados por tais autoras e autores anteriormente citadas, aliado ao interesse sobre a temática e a carência de pesquisas envolvendo pessoas com deficiência, esta tese se configura como uma possibilidade concreta de desvelamento deste fenômeno. Desta forma, iniciamos as discussões teóricas nas seções subsequentes com os temas da deficiência, da sexualidade, do sexo e da violência sexual.

² Aspas presentes na citação original.

1 DEFICIÊNCIA

Figura 2 - Salvador Dali: O corpo humano sob a forma de abrir as caixas



Fonte: DALI ([s.d.])

Os estudos da deficiência são um campo complexo e multifacetado, que apresenta diversas linhas de pensamento e é influenciado por variadas ciências, sejam a medicina, a biologia, a sociologia, a história, a antropologia e a psicologia. Nesta seção debatemos brevemente sobre o conceito de deficiência, a legislação brasileira que a ampara e as diferentes abordagens e influências presentes no campo dos estudos da deficiência.

Pessoa com deficiência (PcD), para Silva e Domingos (2019), pode ser entendida como alguém que possui capacidades prejudicadas em seus aspectos físicos, intelectuais ou sensoriais que impedem o convívio e a interação social em equidade com demais. A legislação brasileira, através da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, utiliza similar definição:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, s/n)

A noção de deficiência foi influenciada por diversos campos de estudo e instituições presentes na sociedade, algumas influências tiveram destaque em períodos históricos, mas a maioria continua visível na atualidade.

O atendimento às pessoas com deficiência, historicamente, já foi relegado a instituições religiosas, que entendiam este trabalho como caridade e estas pessoas como demandantes de pena. O trabalho com as PcD, assim, se dava através da institucionalização destas, as separando do convívio social. Este modelo explicativo e prático a respeito da deficiência pode ser chamado de Modelo Caritativo. Com a modernidade e o avanço das ciências biológicas, estas ciências passaram a estudar a deficiência e a produzir conceitos e noções sobre a mesma. A deficiência então passa a ser definida como uma patologia, sendo que quem a possui é tido como doente que demanda de medidas corretivas para reabilitação, o aproximando do modelo de aparência, comportamento e funcionalidade considerado pela ciência médica como normal ou saudável. Esse aglomerado de conceitos pode ser definido como o Modelo Biomédico de Deficiência. (SILVA; DOMINGOS, 2019).

Este modelo de saberes relaciona a deficiência com a patologia:

Fixed with a diagnosis, disabled subjects are then reductively understood through, and always and everywhere made to speak the truth of, their pathology: this pathology and only this pathology, juridical power might say, is what disability looks like [...] constituted groups of disabled individuals are objectified by medical authority, pitied by nondisabled others in and through that objectification (MCRUER, 2018, p. 95).³

As noções biomédicas de deficiência, dessa maneira, interpretam o fenômeno com um caráter individualista:

One of the weaknesses of the medical model of disability is that it fixes upon the 'problem' of the individual (impairment inheres in the person) and ignores those aspects of impairment that are socially or biographically produced (...). This focus has the effect of redirecting social policy towards medicalised and corrective services/solutions. Often what is ignored or forgotten is that barriers, seemingly due to impairment, may not be caused by the impairment qua impairment, but rather the way an impairment is mediated within social structures (CAMPBELL, 2009, p. 98).⁴

No Brasil, segundo Mello e Nuernberg (2012), prevaleceram as pesquisas biomédicas a respeito das deficiências até os anos 70 e 80, mas nessa época houve uma emergência de estudos sociológicos e psicológicos a respeito da deficiência e dos fenômenos que a circunscrevem. Esta manifestação de estudos foi fortemente influenciada por movimentos

³ Fixados com um diagnóstico, os indivíduos com deficiência são entendidos redutivamente, sempre e em toda parte, feitos para falar a verdade de sua patologia: essa patologia e somente essa patologia, o poder jurídico pode dizer, é como a deficiência parece [...] a constituição de grupos de indivíduos com deficiência é objetivada pela autoridade médica, com pena de outras pessoas não deficientes através da objetificação. (Tradução Livre)

⁴ Uma das fraquezas do modelo médico de deficiência é que ele se fixa no "problema" do indivíduo (a deficiência é inerente à pessoa) e ignora os aspectos da deficiência que são produzidos socialmente ou ao longo da história de vida (...). Este enfoque tem o efeito de redirecionar a política pública para serviços / soluções médicas e corretivas. O que é ignorado ou esquecido é que as barreiras relacionadas à deficiência podem não ser causadas pela deficiência em si, mas sim a forma como uma deficiência é tratada dentro de estruturas sociais. (Tradução Livre)

sociais das PcD. Autoras da sociologia, em conjunto com os movimentos sociais ocorridos após 1970, influenciaram na construção de definições e abordagens da deficiência diferentes dos descritos anteriormente, as quais podem ser chamadas de Modelo Social ou Sociologia da Deficiência. Os estudos sociológicos e antropológicos sobre o meio de produção capitalista e suas influências sociais, principalmente na educação e preparação de crianças e adolescentes para o trabalho nesta sociedade, notaram que, junto com as mudanças econômicas e sociais, o capitalismo esquematizou maneiras de produzir corpos, subjetividades e comportamentos considerados favoráveis para a vida e o trabalho. Para as autoras, o corpo e a subjetividade das pessoas que nascem e crescem na sociedade capitalista são submetidos a dispositivos de controle, regulação, disciplina e punição para serem moldados de acordo com os modelos de saúde, normalidade e trabalho, e os corpos que se distanciam deste modelo podem receber o diagnóstico de deficientes. As práticas disciplinares de produção de corpos normalizados ocorrem ao longo de toda a vida, iniciando no nascimento, se intensificando na educação escolar e se reafirmando ao longo da vida adulta e do trabalho.

A escola, como afirmam Carvalho e Camargo (2015), é uma grande maquinaria de disciplina e formação de pessoas aptas para a vida e o trabalho na sociedade capitalista. Esta instituição utiliza de espaços e dispositivos de disciplina, como as regras e rotina, além de práticas classificatórias, como notas e exames, e de normalização, como reforço ou intervenções comportamentais aos alunos previamente classificados como inadequados ou com pouca apropriação de conteúdo, com o intuito de normalizar corpos e subjetividades. Alguns dos espaços e das práticas presentes na escola se assemelham a configuração de outras instituições, como instituições de encarceramento e reclusão (GOFFMAN, 1961). Essa maquinaria corporal e subjetiva de formação de pessoas acaba classificando os alunos que passam por ela em dois grupos distintos, “sujeitos normais e anormais, produtivos e improdutivos, obedientes e arredios, organizados e desordeiros, apto ou inapto, regular ou irregular, etc” (CARVALHO; CAMARGO, 2015, p. 114).

Modos de subjetivação e normalização são os meios em que os poderes se manifestam para planificar a vida humana, são “os saberes que pretendem aceder ao estado de ciências, as práticas que dividem (louco/são, saudável/doente) e a maneira como um ser humano se transforma em sujeito” (CASTRO, 2009, p. 324).

Se por um lado temos pessoas que tiveram seus corpos, comportamentos e subjetividades moldadas e são consideradas aptas para a vida e para o trabalho; por outro temos os resíduos sociais, pessoas que não foram satisfatoriamente passíveis aos processos de subjetivação escolar ou que apresentam corpos e subjetividades muito distantes do modelo de

saúde e aos quais os biopoderes⁵ disciplinares escolares foram ineficazes. Nesta última categoria entram estudantes com problemas de aprendizagem, problemas psiquiátricos ou de comportamento e também as pessoas com deficiência.

Sobre esta dicotomia:

Para os equipamentos coletivos, como no caso da escola, os sujeitos dissonantes aos fluxos capitalísticos de regulação e de equilíbrio são um problema a ser tratado por meio da operação de descarte de suas potencialidades. Dessa maneira, a escola se afina com uma meta-produção serializada de equivalências subjetivas, ao colocar em relevo os sujeitos que comporão os “resíduos da sociedade”, [...] “resíduos da história, resíduos da humanidade em geral – todos indivíduos: delinquentes, povos a colonizar ou loucos –, que não se pode converter, civilizar”. A escola, assim, é um limiar produtivo: ou de sujeitos-padrão a serem decalcados na sociedade capitalística [...] ou de sujeitos residuais, enfeitados da máquina, processados como escolhos e imperfeitos pelo sistema de controle e de qualidade da máquina produtiva de subjetividade, que no lugar de serem indicativos das falhas do sistema são tomados por ameaças constantes ao próprio sistema (CAMARGO; CARVALHO, 2015, p. 114).

A sociologia da deficiência denuncia os processos disciplinadores e excludentes da sociedade capitalista e entende a deficiência como produto destes processos. Pessoa com deficiência, para a sociologia da deficiência, segundo Harlos (2012), é alguém que possui seu corpo, subjetividade ou funcionalidades que diferem dos padrões atuais de saúde e de capacidade. Deficiência é o resultado da relação de normalidade e anormalidade, sendo que a pessoa que é marcada como tal pode encontrar prejuízos e dificuldades dependendo do ambiente em que está inserido:

[...] no Paradigma Sociológico as origens da deficiência estão relacionadas aos processos sociais que produzem não apenas a deficiência, mas tantas outras categorias de pessoas que são demarcadas como anormais, Outros e/ou de diferentes. Ou seja, as teorias sociológicas da deficiência, desvelam que a mesma é uma experiência que pode ser aproximada das experiências de muitos outros coletivos (HARLOS, 2012, p. 159).

A deficiência é construída a partir de diversas relações de poder que envolvem classe social, etnia, gênero, raça e orientação sexual, sendo ela própria resultado de uma sociedade excludente. A discrepância entre corpo, aparência, funcionalidade ou capacidade de uma pessoa em relação ao exigido pela sociedade em que ela vive é o que se entende por deficiência, sendo um fenômeno inerentemente social (PICCOLO; MENDES, 2013).

⁵ Poder para Foucault (2017d) são as relações de controle e dependência entre os seres humanos, já o biopoder são estas relações exercidas sobre os corpos e a vida de outros. O poder, segundo o autor, não é algo que se tem, mas algo que se exerce. Na antiguidade e na idade média os soberanos possuíam uma relação de poder com os seus súditos que se caracterizava por posse, estes tinham o poder de decidir sobre a vida e a morte de seus súditos. Com a passada dos séculos e com a emergência do capitalismo, o poder exercido pelo estado à população se atualizou, atualmente consistindo em um biopoder que se desenrola em práticas de normalização, controle e disciplinarização ancoradas em tecnologias e saberes médicos e disciplinadores, potencializando certas vidas e grupos e austerizando outros.

Uma das propostas de autoras do modelo social de deficiência, segundo Gavério (2015), é a diferenciação entre lesão e deficiência. Lesão é uma característica biológica provinda de um acidente, condição de saúde ou congênita, como a incapacidade de andar, de enxergar, ouvir, membros amputados, entre outros; enquanto a deficiência é a manifestação da lesão no processo identitário da pessoa e na configuração social na qual ela vive. Não enxergar é uma lesão, ser definido como deficiente e encontrar dificuldade em se locomover em um espaço urbano seriam as deficiências derivadas desta lesão e, principalmente, do modo como os ambientes foram construídos. Lesão pode ser entendida como algo de caráter biológico e corporal, enquanto a deficiência é a relação deste corpo com espaços que não foram construídos para recebê-lo.

Sobre os fenômenos sociais que circunscrevem a deficiência:

Cumprir destacar que, seja como um dado empírico ou um signo, concebemos o fenômeno da deficiência como um processo que não se encerra no corpo, mas na produção social e cultural que define determinadas variações corporais como inferiores, incompletas ou passíveis de reparação/reabilitação quando situadas em relação à corponormatividade, isto é, aos padrões hegemônicos funcionais/corporais. Nesse sentido, a deficiência consiste no produto da relação entre um corpo com determinados impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que garantem condições igualitárias de inserção e participação social. [...]. Desde esse ponto de vista sociocultural, deficiência englobaria os diferentes sentidos ou modos de defini-la, percebê-la, vivenciá-la, tratá-la etc., o que nos remonta às categorias nativas em torno da experiência da deficiência (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 636)

Os estudos da deficiência que propuseram discursos além do caráter biomédico, segundo Mello et al. (2014), emergiram a partir de 1970, influenciados por movimentos sociais de grupos que buscavam vida independente e conquista de direitos. No Brasil, houve uma emergência de movimentos sociais de PcD, principalmente mulheres, a partir da década de 80, que influenciaram diversas produções científicas brasileiras a respeito do âmbito sociológico da produção da deficiência.

Dentre os estudos da sociologia da deficiência trazidos anteriormente, nesta tese utilizamos das contribuições da teoria *crip* (*Crip theory*) como principal base teórica sobre a deficiência. Sobre esta teoria:

Uma dessas perspectivas críticas entre *disability studies* e feminismo *queer* pode ser chamada de *queer-crip* [...] e tem permitido, basicamente, colocar em consonância crítica de informação mútua e tensão histórica a dicotomia deficiência\corpo deficiente. Dessa forma o corpo deficiente tem sido foco de “desconstruções” em sua condição de dado neutro e universal, tanto como elemento teórico, quanto material (seja no senso de um corpo ‘cultural’, como no senso de um corpo

‘biológico’). Uma análise queer-crip levaria em conta elementos do discurso crítico sobre gênero, sexualidade e sobre deficiência (GAVÉRIO, 2016, p. 10).⁶

Para McRuer (2006b), estudioso da teoria *crip*, a ideia moderna de deficiência, pessoa deficiente ou de sujeito que possui corpo deficiente, surgiu a partir do desenvolvimento da sociedade capitalista entre os séculos XVII e XIX. Nesta época houve uma intensa produção e divulgação de saberes sobre a saúde, o trabalho, o corpo e a vida com o intuito de produzir corpos aptos para a vida e o trabalho nas fábricas. Para isso criou-se a noção de um corpo ideal, perfeito e saudável para a vida nesta nova sociedade. O aglomerado de saberes sobre o corpo produzidos a partir desta época foi nomeado pelo autor de *able-body model* (modelo de corpo capaz)⁷, sendo que as maneiras como estes saberes se manifestam na vida das pessoas recebeu o nome de *compulsory ablebodiedness* (corporonormatividade compulsória).

Segundo Gavério (2015), para se discutir o corpo deficiente deve-se primeiramente discutir o que seria o corpo capaz, normal, regular ou ideal. Sendo que o primeiro é o distanciamento deste último:

[...] o desvio - como um perigo à integração social originar se ia em um momento histórico de constante vigilância sobre a vida humana, uma constante observação quantificável e normalizadora sob o poder do discurso médico social. Essa relação recíproca entre o desvio e a normalização que o produz só é possível a partir da consolidação do bio-poder no século XVIII. É sob esse panorama que as definições medicalizadas de deficiência tomarão forma entre o quarto final do século XIX e a primeira metade do XX. Tais definições condensarão na figura do/da Deficiente (Disabled) um corpo falho, deficitário, disfuncional em relação às crescentes quantificações normativas das capacidades e funcionalidades do corpo humano (GAVÉRIO, 2015, p. 108).

O corpo capaz é um modelo de funcionalidade, capacidade, comportamento e aparência humana desenvolvido simultaneamente com o (e a partir das necessidades do) capitalismo. O corpo capaz na sociedade capitalista seria aquele que, simultaneamente, não possui defeitos e/ou incapacidades perceptíveis e está apto e submisso ao trabalho braçal nas fábricas. Sobre este corpo:

It is here as well that we can begin to understand the compulsory nature of able-bodiedness: in the emergent industrial capitalist system, free to sell one’s labor but not free to do anything else effectively meant free to have an able body but not particularly free to have anything else (MCRUER, 2006b, p. 8).⁸

⁶ Aspas presentes na citação original.

⁷ Por mais que a tradução literal de *able-body* seja corpo eficiente, nesta tese este termo é traduzido como “corpo capaz” em concordância com as considerações dos estudos sobre capacitismo. Segundo Mello (2019), como o *able-body* é o oposto do *diseabled body* (corpo deficiente), na língua brasileira o oposto de deficiência não seria a eficiência, mas sim a capacidade. Um corpo deficiente, desta maneira, seria aquele que se distancia do ideal de capacidade física, funcional, mental e/ou social.

⁸ É aqui também que podemos começar a entender a natureza compulsória do modelo do corpo capaz: no emergente sistema capitalista industrial, livre para vender o seu trabalho braçal, mas não livre para fazer qualquer outra coisa, livre para ter um corpo capaz, mas não particularmente livre ter mais qualquer coisa.

O modelo de corpo capaz é inerente a sociedade capitalista ocidental, se manifesta por saberes e políticas de disciplina e produção de corpos e subjetividades. Todas as pessoas que nascem e crescem nessa configuração social acabam vivendo os dispositivos de regulação do modelo de corpo capaz, sendo algo compulsório em relação ao capitalismo industrial. O modelo de corpo capaz, para Gahman (2017), se desenrola em modelos menores como o trabalho, a mente, o sexo, a masculinidade e a feminilidade capazes ou ideais, os quais se intercalam numa rede de significados, subjetividades, saberes e políticas das mais sutis às mais intensas.

A produção de saberes e de políticas disciplinadoras que reafirmam o modelo corporal de capacidade são definidas por McRuer (2006b) como *cult of ability* (culto à capacidade). O culto à capacidade se manifesta socialmente de variadas formas, das mais sutis e subjetivas às mais disciplinadoras, e em variados locais, como escola, família, hospitais, entre outros. Os dispositivos disciplinadores reafirmam o culto à capacidade corporal e estão entrelaçados no funcionamento social, manifestando-se simultaneamente “from everywhere and nowhere”⁹ (p. 8).

Sobre as práticas disciplinares e normalizadoras do culto à capacidade:

Fala-se, frequentemente, das invenções técnicas do século XVIII – as tecnologias químicas, metalúrgicas, etc – mas, erroneamente, nada se diz da invenção técnica dessa nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças a um sistema de poder suscetível de controlá-los (FOUCAULT, 2017d, p. 180).

O modelo de corpo capaz visível na sociedade atual, segundo Leite Junior (2006), teve sua emergência a partir do séc. XVII, com a mudança das políticas governamentais que passaram a buscar a estabilidade e o controle da população através da organização, controle e vigia. Os governos começaram a utilizar de seu poder para a criação e divulgação de saberes que se concretizavam em biopolíticas¹⁰ para a disciplinarização de corpos e subjetividades, tornando-as dóceis e uteis. Toda a população passou a ser submetida às biopolíticas de normalização, mas quem já carregava um status de dissidente recebia um tratamento mais intenso:

(Tradução livre)

⁹ [...] de todos os lugares ao mesmo tempo de nenhum lugar. (Tradução Livre).

¹⁰ Biopolítica, para Foucault (2017), são os biopoderes de controle, normalização e disciplina sobre os corpos e sobre a vida aplicados em grandes massas. São os meios de aplicação ampla de poderes e saberes para a “transformação da vida humana” (FOUCAULT, 2017, p. 154) ancorados em tecnologias e saberes médicos e disciplinares sistematizados a partir da modernidade e da emergência do capitalismo.

Também nascem os hospitais gerais e as casas de trabalho que, além de serem depósitos de párias sociais como mendigos, pequenos bandidos, loucos de rua, doentes abandonados, mães solteiras e prostitutas miseráveis, ensinavam os valores burgueses do trabalho como aprimoramento da ordem moral um fim em si mesmo (LEITE JUNIOR, 2006, p. 191).

McRuer (2006b) chama especial atenção para os modelos de família propostos pela sociedade capitalista e, conseqüentemente, pelas ideias do culto à capacidade. Uma família é socialmente aceita e validada na medida que é formada por uma relação monogâmica, heterossexual, heteronormativa, entre pessoas com corpos capazes e submetida a um casamento cristão. Seria a família heteronormativa e capaz.

Para pesquisadoras da teoria *crip*, as pessoas com deficiência são aquelas que se distanciam do modelo de corpo capaz proposto pelo capitalismo e posto em prática a partir do culto à capacidade. A própria deficiência, seja esta um membro amputado, um sentido ou cognição aquém da linha da normalidade, é uma montagem social e corporal (GAVÉRIO, 2016), um indicativo da divergência desta pessoa ao modelo de corpo capaz exigido pela sociedade capitalista.

A dissidência do corpo ao modelo de capacidade, ou seja, a deficiência, coloca a pessoa numa posição de abjeto, que é algo que causa repulsa, o contrário de humano e que deve ser excluído do convívio social (MELLO; NUERNBERG, 2012). As PcD, assim, são pessoas que tiveram que crescer e se desenvolver numa sociedade que denuncia constantemente seu corpo inadequado e deficiente, que as exclui por causa disso e não está organizada para ser acessada por elas. As PcD são corpos cujas suas “queer/disabled existence has been put by a system of compulsory able-bodiedness”¹¹ (MCRUER, 2006b, p. 32).

Sobre a relação com o corpo deficiente:

Com o avanço do “processo civilizador”, no qual a simples visão dos indivíduos com deformidades é considerada ofensiva à sensibilidade moderna, pessoas que antes provocavam medo, fascínio e desprezo, sendo exemplos de monstruosidades, hoje causam “pena”. E da mesma forma como em séculos anteriores, continuam desprezadas e não são permitidas no seio do grupo dos “perfeitos”. Os monstros saem das feiras e são definitivamente excluídos e afastados do convívio social. A modernidade, com seus ideais totalizadores antissépticos de saúde, beleza e sanidade – eufemicamente conhecidos hoje como “qualidade de vida” – expressos pelos corpos domesticados e mentes padronizadas, suporta pouco “desvio”, e só consegue lidar com bombardeamento destes com técnicas normativas: classificações patologizantes, remédios, terapias, castigos, confissões, vigilância e, claro, tornando-os economicamente úteis (LEITE JUNIOR, 2006, p. 208).¹²

¹¹ [...] existências queers/deficientes foram colocadas num sistema compulsório de modelo de capacidade corporal. (Tradução Livre)

¹² Aspas presentes na citação original.

O modelo de corpo capaz é algo impossível de se alcançar. O mais capaz que um corpo pode se tornar, para Gavério (2015), é se tornar passível para ser comercializado como força de trabalho para a sociedade capitalista. Dessa maneira, as tentativas de alcançar o ideal de capacidade ocorrem como uma sequência de performances, algo que precisa ser praticado ritualisticamente ao longo da vida e constantemente reafirmado. As performances do corpo capaz servem para se distanciar do seu oposto, o corpo deficiente, evidenciando a distância à posição de deficiente e de abjeto. A capacidade do corpo, assim, é algo que deve ser reafirmado constantemente ao longo da vida da pessoa dentro da sociedade capitalista:

[...] Everyone is virtually disabled, both in the sense that able-bodied norms are “intrinsically impossible to embody” fully and in the sense that able-bodied status is always temporary, disability being the one identity category that all people will embody if they live long enough. What we might call a critically disabled position, however, would differ from such a virtually disabled position; it would call attention to the ways in which the disability rights movement and disability studies have resisted the demands of compulsory able-bodiedness and have demanded access to a newly imagined and newly configured public sphere where full participation is not contingent on an able body.

[...] Compulsory heterosexuality is intertwined with compulsory able-bodiedness; both systems work to (re)produce the able body and heterosexuality. But precisely because these systems depend on a queer/disabled existence that can never quite be contained, able-bodied heterosexuality’s hegemony is always in danger of collapse (MCRUER, 2006b, p. 30).¹³

O modelo de corpo capaz está naturalmente em risco de colapso, ou seja, deve ser reafirmado e performado constantemente, tanto por pessoas diagnosticadas com alguma deficiência quanto quem não foi diagnosticado. A reabilitação da deficiência, como definida por McRuer (2006b), engloba as práticas biomédicas, psiquiátricas e físicas efetuadas para aproximar o corpo deficiente o máximo possível do modelo de capacidade. Estas práticas carregam certo caráter de culto à capacidade, pois algumas destas não questionam os modelos de corpo e subjetividade e apenas buscam aproximar a PcD ao corpo capaz, considerado hábil para o trabalho e para a vida na sociedade capitalista. A reabilitação da deficiência começou a ser pesquisada mais intensamente nos períodos pós-guerras, com o intuito de reabilitar os soldados que tiveram membros amputados, sentidos prejudicados ou sofreram outras

¹³ Todo mundo é, hipoteticamente, deficiente, tanto no sentido de que as normas corporais são intrinsecamente impossíveis de se atingir completamente quanto no sentido de que o status de corpo capaz é temporário, sendo a deficiência a única condição que todas as pessoas viverão se viverem muito tempo. O que poderíamos chamar de posição crítica da deficiência, no entanto, diferiria de uma posição virtualmente deficiente; chamaria a atenção para as maneiras pelas quais o movimento pelos direitos das PcD e os estudos da deficiência resistiram às demandas compulsórias de corpos capazes e exigiram acesso a uma esfera pública recém-imaginada e recém-configurada, em que a participação plena não depende de um corpo capaz.[...] A heterossexualidade compulsória está entrelaçada com o modelo compulsório de corpo capaz; ambos os sistemas trabalham para (re) produzir o corpo capaz e a heterossexualidade. Mas, precisamente porque esses sistemas dependem de uma existência queer e deficiente que nunca pode ser totalmente contida, a hegemonia da heterossexualidade e do corpo capaz está sempre em perigo de colapso. (Tradução livre)

mutilações. Esta reabilitação objetivava preparar essas pessoas, ou “consertá-las”, para o trabalho fabril. As práticas de reabilitação não focavam apenas na funcionalidade corporal, havendo também preocupação de aproximar a aparência da pessoa ao modelo de capacidade com itens como olhos de vidro, mãos de madeira, entre outros. A reabilitação utiliza de explicações e pesquisas relativas ao modelo biomédico de deficiência (SILVA; DOMINGOS, 2019).

Gavério (2016) nomeou por narrativa reabilitativa-caritativa da deficiência o conjunto de saberes que reduzem o corpo deficiente a um defeito que deve ser corrigido através da medicina, psicologia e demais práticas terapêuticas e reabilitativas. Segundo o autor, as políticas e os poderes direcionados ao corpo deficiente muitas vezes tem apenas a função de aproximá-lo ao modelo de corpo capaz, as vezes de maneira compulsória, ignorando discussões sociais e históricas sobre o conceito de deficiência.

A narrativa reabilitativa-caritativa da deficiência também pode contribuir para ideias stigmatizantes da deficiência (GAVÉRIO, 2015), que seria a repulsa e o medo do corpo que diverge e que se afasta do modelo de corpo capaz e a tentativa compulsória e as vezes violenta de normalizar e domesticar este corpo. Esta narrativa se desdobra em biopolíticas compulsórias para aproximar o corpo deficiente do modelo de capacidade.

Tanto a aparência quanto a funcionalidade são vítimas da narrativa reabilitativa-caritativa:

Disability could claim a certain pride of place [...], given that there is (literally) no way of articulating the very word “disability” in the absence of “ability”—and, indeed, in the absence of the mastery that, as most would have it, naturally attends able-bodiedness. And to carry these points further, there is likewise no way of saying “disabled” without hearing “cripple” (or freak, or retard) as its echo. That there is no way of speaking the rehabilitated self without hearing the degraded other, however, is not a univocal fact. It is, instead, a fact in multiple ways. Identity depends on degradation [...]—that is, resistant identities always reference the ugly historical and ideological realities from whence they emerged—but identity depends on degradation in another, redoubled sense: to the extent that identity-movement identities are rehabilitated identities (“gay is good [not bad],” “black is beautiful [not ugly],” “disabled and proud [not pitiful]”), they are also in some ways normative identities that inevitably incorporate generic sameness in and through their distinctiveness and that require and produce degraded others. This is not to deny a certain indispensability to the identity politics of the past few decades (indispensability conveying both necessity and unshakeability, regardless of our desires or intentions); [...] crip theory would not emerge without such a politics. It is to locate and value (and in some ways, mourn) a certain rigor in projects [...] that push the limits of such a politics, that appear in fact to be the most opposed to identity politics proper (MCRUER, 2006b, p. 141).¹⁴

¹⁴ [...] A deficiência pode reivindicar um certo lugar de orgulho [...], dado que não há (literalmente) nenhuma maneira de articular a própria palavra “deficiência” na ausência de “capacidade” - e, de fato, na ausência do aspecto que, como muitos gostariam, atende naturalmente à capacidade física. E para levar esses pontos adiante, também não há como dizer “deficiente” sem ouvir “aleijado” (ou esquisito ou retardado). Que não há como falar

A teoria *Crip*, para McRuer (2006b, 2018), não nega os benefícios das práticas reabilitativas, mas promove reflexões quanto ao uso compulsório destas em PcD, abrindo possibilidades para novas identidades. A teoria *Crip* se propõe em entender a deficiência e os prejuízos que esta pode causar na vida e no convívio como fenômenos produzidos socialmente e historicamente, provindos da necessidade de produção de corpos e subjetividades aptos para o trabalho. A teoria *Crip* foi influenciada pelo materialismo histórico dialético e por autores da filosofia da diferença como Foucault e exerce esforço em analisar os discursos sobre deficiência e corpo capaz além de se propor a identificar as instituições sociais, como escola, indústria, igreja e família, os processos econômicos e as políticas públicas pelas quais estes discursos se manifestam.

Dentro das performances de heteronormatividade e de capacidade, o corpo deficiente ocupa um lugar claro: o de abjeto, o que não ser e o que evitar. Este processo não se manifesta apenas na vida de PcD, mas também nas das pessoas *queer*¹⁵:

The cultural management of the endemic crisis surrounding the performance of both heterosexual and able-bodied identity effects a panicked consolidation of hegemonic identities. The most successful heterosexual subject is the one whose sexuality is not compromised by disability (metaphorized as queerness); the most successful able-bodied subject is the one whose ability is not compromised by queerness (metaphorized as disability). This consolidation occurs through complex processes of conflation and stereotype: people with disabilities are often understood as somehow queer (as paradoxical stereotypes of the asexual or oversexual person with disabilities would suggest), while queers are often understood as somehow disabled (as the ongoing medicalization of identity, similar to what people with disabilities more generally encounter, would suggest). Once these conflations are available in the popular imagination, queer/disabled figures can be tolerated and, in fact, utilized in order to maintain the fiction that abled-bodied heterosexuality is not

em reabilitação (ou eu reabilitado) sem comparar com a degradação (o outro degradado), no entanto, não é um fato unívoco. É, ao contrário, um fato de várias maneiras. A identidade depende da degradação [...] - isto é, identidades resistentes sempre fazem referência às identidades feias, construídas historicamente e ideologicamente, de onde surgiram - mas a identidade depende da degradação em outro sentido: na medida em que as identidades de movimento de identidade são identidades reabilitadas (“gay é bom [não é ruim],” “O preto é bonito [não é feio]”; “ser deficiente é sinal de orgulho [não é lamentável]”), eles também são, de certa forma, identidades normativas que inevitavelmente incorporam a identidade genérica em e por meio de sua distinção (o que não se é) e que exigem e produzem outros degradados. Isso não significa negar uma certa indispensabilidade à política de identidade das últimas décadas (indispensabilidade que transmite tanto a necessidade quanto a inabalabilidade, independentemente de nossos desejos ou intenções); [...] A teoria *crip* não surgiria sem essa política. É localizar e valorizar (e de certa forma, lamentar) um certo rigor nos projetos [...] que empurram os limites de tal política, que parecem ser os mais opostos à política de identidade. (Tradução Livre)

¹⁵ *Queer* pode ser traduzido como “viado”, ou “bicha”, é um chingamento direcionado as pessoas devido a sua orientação sexual ou identidade de gênero. A proposta de Judith Butler, que influenciou McRuer, é retomar esse termo e passar a utilizá-lo como um sinal de força, apontando que, dentro da sociedade capitalista heterocisnormativa e pautada no modelo de capacidade corporal, uma pessoa gay/lésbica pode ser considerada inferior, mas há um aglomerado de saberes e políticas que a colocaram nesta posição e são estes saberes e políticas que devem ser combatidos.

Utilizando desta proposta, nesta tese é utilizado o termo *queer* para se referir a todas as pessoas que não correspondem ao modelo heterocisnormativo, como as pessoas LGBTQIAP+ (Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e transgêneros, intersexuais, assexuais, pansexuais e demais).

in crisis. [...] Since queerness and disability both have the potential to disrupt the performance of able-bodied heterosexuality, both must be safely contained – embodied – in such figures (MCRUER, 2006, p. 94)¹⁶

A análise social e as reflexões propostas pela teoria *Crip*, de acordo com Mello e Gavério (2019), buscam desconstruir os limites entre deficiência e capacidade, rompendo o dualismo entre identidades de deficiência e de capacidade, entendendo que todas as pessoas, deficientes ou não, são vítimas dos mesmos saberes e das mesmas políticas disciplinadoras e normalizadoras que cultuam o corpo capaz como um modelo compulsório e absoluto.

Como escreve McRuer (2006b, p. 197), “sooner or later, if we live long enough [...], we will all become disabled”¹⁷. Como a deficiência e a identidade de deficiente é algo iminente a todas/os, e algo que deve ser evitado constantemente pelas performances do corpo capaz, a teoria *Crip* propõe a tomada de posse da identidade *Crip* (deficiente, aleijado, defeituoso, incapaz), reconhecendo a PcD como alguém que ocupa um lugar desprivilegiado na sociedade atual e, ao mesmo tempo, apontando e problematizando os processos históricos e sociais que a colocaram neste local.

Para Magnabosco e Souza (2019), a teoria *Crip* é sinônimo de questionamento das fronteiras das identidades, do modelo de capacidade e da separação entre sujeitos/corpos capazes e deficientes. O questionamento proposto busca desconstruir identidades formadas pelo modelo de capacidade, capitalismo e pelo colonialismo:

A Teoria Crip busca romper com os binarismos, considerando-os não-naturais, cultural e politicamente hierarquizados, [...] propõem a compreensão das vidas como relacionais, não-unitárias e pensadas a partir de um enfoque antiessencialista (MAGNABOSCO; SOUZA, 2019, p. 6).

Pesquisadoras da teoria *Crip* também apontam para a austeridade causada às vidas das PcD nas décadas neoliberais atuais. Dos anos 2000 para cá, segundo McRuer (2018), muitos países vivem políticas de austeridade. Estas políticas consistem no congelamento ou na diminuição de verbas destinadas para serviços públicos, como saúde e educação, o que resulta

¹⁶ O gerenciamento cultural da crise endêmica que supera o desempenho da identidade heterossexual e capaz afeta uma consolidação em pânico das identidades hegemônicas. O sujeito heterossexual de maior sucesso é aquele cuja sexualidade não é comprometida pela deficiência (metaforizada como ser queer); o sujeito fisicamente mais capaz é aquele cuja capacidade não é comprometida pela identidade queer (metaforizada como deficiência). Essa consolidação ocorre por meio de processos complexos estereótipos: as pessoas com deficiência são frequentemente entendidas como de alguma maneira queer (como estereótipos paradoxais da pessoa assexual ou assexuada), enquanto as queer são entendidas como de alguma forma deficientes (como uma medicalização contínua de identidade, semelhante ao que as pessoas com deficiência sofem). Uma vez que essas confusões estão disponíveis na imaginação popular, figuras queer / deficientes podem ser toleradas e, de fato, utilizadas para manter a ficção de que a heterossexualidade corporal não está em crise. [...] Como a estranheza e a incapacidade têm o potencial de atrapalhar o desempenho da heterossexualidade corporal, ambas devem ser seguramente contidas - incorporadas - nessas figuras. (Tradução Livre)

¹⁷ [...] cedo ou tarde, se vivermos bastante, [...] todos nos tornaremos deficientes. (Tradução Livre)

no sucateamento destes serviços, na diminuição da capacidade de consumo da população e em alta inflação. Estas políticas acabam por colocar a população de baixa renda em situação de maior vulnerabilidade, sendo que as PcD se configuram um dos públicos mais atingidos por estas políticas.

Sobre este fenômeno:

Austerity arguably generates extravagant abjection, literally wounding bodies and minds and then metaphorically redoubling that woundedness by pointing to the faded scars and insisting that they merit austerity, as they have no value and supposedly generate no value (MCRUER, 2018, p. 101).¹⁸

As políticas da austeridade provocam um fenômeno nomeado por McRuer (2018) de desapropriação (*despossession*). A desapropriação se manifesta pela perda de posses e direitos anteriormente conquistados, como saúde, educação e assistência pública, além de benefícios governamentais e seguridade. As PcD são vítimas desse fenômeno, visto que as políticas neoliberais, a privatização de serviços e o corte de verba para o atendimento público causa prejuízos em suas vidas.

Mas este grupo não é apenas vítima da desapropriação material, seus corpos e sua imagem também lhes é desapropriada pelas políticas da austeridade. Segundo McRuer (2018), nos últimos anos é notável o aumento do uso da imagem da deficiência em propagandas e notícias, mas esta visibilidade muitas vezes não serve para chamar atenção para a vida e a realidade das PcD, muito pelo contrário, a visibilidade vem acoplada a discursos de superação da deficiência ou de tragédia pessoal, causando pena. Essas imagens McRuer chama de “inspirational porn” (p. 66), em português, pornografia inspiradora. Este nome foi dado a estas imagens pois, como observou o autor, a imagem da PcD não é retratada para serviço dela própria, mas sim para inspirar e motivar as pessoas que não carregam o diagnóstico de deficiência, causando pena sobre o corpo deficiente e mostrando para elas que, mesmo vivendo situações políticas e econômicas de precaridade e austeridade, suas vidas poderiam ser piores. É o uso do corpo deficiente e marginal a serviço da austeridade.

Taylor (2017) também mostrou que o modo como a deficiência é retratada pela mídia não serve para a visibilidade desse grupo, mas sim para outros interesses de cunho capitalista. Os discursos envolvendo a deficiência na mídia *mainstream*, comumente, giram em torno da tragédia pessoal, dos impedimentos e das impossibilidades que a pessoa encontra, relacionando estes apenas às capacidades reduzidas da pessoa. Além disso, a mídia também

¹⁸ A austeridade gera indiscutivelmente uma abjeção extravagante, literalmente ferindo corpos e mentes e depois metaforicamente redobrando essa ferida, apontando para as cicatrizes desbotadas e insistindo que elas mereçam austeridade, pois não têm valor e supostamente não geram valor. (Tradução Livre)

traz um caráter inspirador para todas as proezas realizadas pela PcD, das mais cotidianas às mais excepcionais. Este processo, segundo a autora, não contribui para a visibilidade da deficiência, mas a utiliza como um abjeto, algo para ser evitado e abominado, e também a utiliza como uma valorização sentimental das noções capitalistas de trabalho duro e esforço individual.

Além de apontar para as dificuldades geradas pelo neoliberalismo, a teoria *Crip* também propõe contrapor o culto à capacidade através da valorização das subjetividades, corpos e formas de vida consideradas marginais, ou *crip*. Este fenômeno foi nomeado de culturas da deficiência. As culturas da deficiência são “culturas públicas alternativas onde todas nós [...] temos autonomia e seguridade” (MRCUER, 2006b, p. 87, Tradução Livre). As culturas da deficiência não negam os benefícios das práticas reabilitativas em corpos ou mentes tidas como deficientes, mas problematizam estas sendo utilizadas de maneira compulsória e a exclusão que causam na vida de PcD:

Crip and queer theory, however, do provide us with ways of comprehending how our very bodies are caught up in, or even produced by, straight composition. More important, with their connection to embodied, de-composing movements both outside and inside the academy, they simultaneously continue to imagine or envision a future horizon beyond straight composition, in all its forms (MCRUER, 2006b, p. 170).¹⁹

A teoria *Crip* em si é uma forma de resistência, de denúncia dos processos sociais normalizadores, disciplinadores, estigmatizantes, reguladores, produtores de deficiências e incapacidades, valorizando corpos e existências consideradas *crips*, aleijadas, incompletas e defeituosas:

[...] the challenge of always imagining subjects beyond LGBT or disability visibility, tolerance, and inclusion; the challenge of shaping movements that, regardless of how degraded they are, can value the traces of agency, resistance, and hope that are as legible where identity disintegrates as where it comes together (MCRUER, 2006b, p. 145).²⁰

O próprio termo utilizado para denominar esta teoria e constituir um movimento social, *Crip*, traduzido para o português como aleijado, carrega carga simbólica de abjeção,

¹⁹ A teoria *Crip* e a teoria queer, no entanto, nos fornecem maneiras de compreender como nossos corpos são apanhados ou mesmo produzidos por um modelo héteronormativo. Mais importante, com sua conexão com os movimentos de decomposição corporais, fora e dentro da academia, elas continuam imaginando um horizonte futuro além da heteronormatividade, em todas as suas formas. (Tradução Livre)

²⁰ [...] o desafio de sempre imaginar assuntos além da visibilidade de PcD e pessoas LGBT, da tolerância e da inclusão; o desafio de moldar movimentos que, independentemente de quão degradados eles sejam, possam valorizar a ação, a resistência e a esperança que resta quando as identidades se desintegram ou quando se formam (Tradução Livre).

diminuição, estigma e exclusão. Mas a proposta desta teoria é retomar o poder sobre o termo e denunciar os processos sociais que construíram seu status negativo:

Crip has clearly been a derogatory term (derived in English again, from the word cripple) and will always, I contend, carry traces of a painful history of stigma and derision. Crip has, however, in the face of this, been a term that has been reclaimed by many disabled people and groups themselves. Even more than disability itself [...], crip has functioned for many as a marker of an in-your-face, or out-and-proud, cultural model of disability. As Snyder and Mitchell explain, a cultural model of disability recognizes “disability as a site of phenomenological value that is not purely synonymous with the processes of social disablement”. Given that disabled people themselves have done the labor of resignifying crip, crip is not opposed to disability (far from it; crip arguably revels in disability). Crip does, however, generally stand in opposition to both the medical model, which would reduce disability to the univocality of pathology, diagnosis, or treatment/elimination, and to some forms of the well-known social model, largely developed in the UK, which suggest that disability should be understood as located not in bodies per se but in inaccessible environments requiring adaptation. Crip’s excessive, flamboyant defiance ties it to models of disability (and to uses of the term disability) that are more culturally generative (and politically radical) than a merely reformist social model (MCRUER, 2018, p. 19).²¹

A carga simbólica do termo *Crip* também foi discutida por outras autoras que, em concordância com a teoria *Crip*, entendem a importância da reapropriação deste termo:

La utilización del término crip, que podría traducirse como tullido o lisiado, busca, em sintonía con la propuesta queer, reapropiarse del insulto para desactivar su contenido injurioso. Y, al igual que la teoría queer también, se retroalimenta de un activismo crítico y transgresor que pone el cuerpo y la sexualidad en el centro de la acción política (FERNANDEZ; FERREIRA, 2016, p. 10).²²

Os movimentos das pessoas com deficiência se aproximam de diversos outros movimentos sociais, pois buscam problematizar os processos históricos, sociais e econômicos que produzem PcD, os quais se assemelham aos processos que produzem outros *crips* (gay, lésbica, negro/a, travesti, entre outras). A construção de um mundo verdadeiramente acessível

²¹ Crip tem sido claramente um termo depreciativo (derivado do inglês da palavra aleijado) e sempre carregou traços de uma dolorosa história de estigma e escárnio. Crip, no entanto, em face disso, foi um termo que foi reivindicado por muitas pessoas e grupos com deficiência. Mais do que a própria deficiência, [...] o crip tem funcionado para muitos como um marcador de orgulho, um modelo cultural de deficiência "na cara". Como Snyder e Mitchell explicam, um modelo cultural de deficiência reconhece "a deficiência como um local de valor fenomenológico que não é puramente sinônimo de processos de incapacidade social". Dado que as próprias pessoas com deficiência fizeram o trabalho de resignificar o termo crip, crip não se opõe à deficiência (longe disso; crip indubitavelmente se revela incapaz). Crip, no entanto, geralmente se opõe ao modelo médico, que reduziria a deficiência e a incapacidade à patologia, diagnóstico ou tratamento/ o que diverge de algumas propostas do modelo social de deficiência, amplamente desenvolvido no Reino Unido, o que sugere que a deficiência deve ser entendida como localizada não em corpos, mas em ambientes inacessíveis que requerem adaptação. O desafio excessivo e extravagante do Crip o vincula a modelos de deficiência (e aos usos do termo deficiência) que são mais culturalmente generativos (e politicamente radicais) do que um modelo social meramente reformista. (Tradução Livre)

²² O uso do termo crip, que poderia ser traduzido como aleijado, busca, em consonância com a proposta queer, reapropriar o insulto para desativar seu conteúdo abusivo. E, como a teoria queer também, ela se alimenta de um ativismo crítico e transgressivo que coloca o corpo e a sexualidade no centro da ação política. (Tradução Livre)

(*crip world* ou *disabled world*), para McRuer (2006b, 2018), só seria possível quando se superar os modos de funcionamento do capitalismo e do neoliberalismo econômico.

Influenciado pelos estudos da teoria *crip*, um campo teórico que tem ganhado espaço nas discussões científicas atuais sobre a deficiência são os estudos sobre o capacitismo. Segundo Mello (2019), as discussões sobre o capacitismo passaram a emergir mais intensamente na agenda pública brasileira a partir de 2010. O termo capacitismo é a tradução brasileira de *ableism* e, segundo a autora, é uma proposta de análise das relações sociais que produziram, produzem e classificam corpos e pessoas em deficientes. Capacitismo, fenômeno similar ao machismo, racismo e homo/transfobia, é o conjunto de opressões, violências e abjeções que as pessoas sofrem por possuírem corpos ou subjetividades que diferem dos modelos de corpos capazes e eficientes.

O capacitismo pode ser definido como a naturalização das exigências hierárquicas em relação as capacidades corporais humanas e todos os processos de saber e poder adjacentes. A valorização dos corpos que se aproximam dos modelos de corpo capaz, a abjeção dos corpos que não se aproximam e as práticas que buscam aproximar este último aos modelos de capacidade são exemplos de capacitismo (MELLO, 2019).

Campbell, uma das principais pesquisadoras do capacitismo, afirma que:

Ableism is a map of a simulated territory that denotes the homelands of humanness, the dispensable beasts and changelings existing on the perimeter. Ableist landscapes communicate the values of culture, its characterological objects, and secure the transmission of the 'memory' of a body of people
 [...] Ableism has been preoccupied with matters of ordering and disorder, the constitutional compartmentalisation between the 'normal' and the 'pathological' and the ways that stories about wholeness, health, enhancement and perfection are told (CAMPBELL, 2009, p. 196-197).²³

O campo de estudos sobre o capacitismo foi influenciado pelas discussões dos estudos da deficiência e do modelo social de deficiência. Autoras dessas linhas teóricas discutem sobre o modo como a sociedade cria deficiências em corpos que desviam do modelo de capacidade. Para Campbell (2008; 2009), a proposta dos estudos do capacitismo é pensar as opressões motivadas pela capacidade além da estrutura social, como questões da própria genealogia da ciência que em sua profundidade relaciona a deficiência quase que

²³ Capacitismo é um mapa de um território simulado que denota as terras natais da humanidade, os monstros dispensáveis e ameaçadores existentes no perímetro. As paisagens da capacidade comunicam os valores da cultura, seus objetos caracterológicos e asseguram a transmissão da "memória" de um corpo de pessoas [...] O capacitismo tem se preocupado com questões de ordem e desordem, a compartimentação institucional entre o "normal" e o "patológico" e as formas como os saberes sobre integridade, saúde, aprimoramento e perfeição são contados. (Tradução Livre)

compulsoriamente a algo ruim, negativo, patológico e perigoso, que deve ser amansado, afastado, corrigido ou eliminado.

O capacitismo é um fenômeno estrutural e estruturante, formador de pessoas, corpos e instituições:

From the moment a child is born, he/she emerges into a world where he/she receives messages that to be disabled is to be less than, a world where disability may be tolerated but in the final instance, is inherently negative. We are all, regardless of our status, shaped and formed by the politics of ableism (CAMPBELL, 2009, p. 17).²⁴

Os estudos sobre o capacitismo surgiram através dos estudos *queer* e *crip*, com a necessidade de estudar a opressão direcionada as pessoas com deficiência. Esses estudos apontaram que as violências direcionadas às PcD tem um caráter específico, pois em sua maioria são motivadas pelo distanciamento de seus corpos e subjetividades ao modelo de corpo capaz, mas também se assemelham a diversas outras violências como o machismo, sexismo, racismo e a homo/transfobia:

O capacitismo também é uma forma hierarquizada e naturalizada de conceber qualquer corpo humano como algo que deve funcionar, agir e se comportar de acordo com a biologia. Nesse sentido, outras categorias de seres humanos também podem ser lidas como “menos capazes”: a mulher frente ao homem; o negro e o indígena frente ao branco, o gay e a lésbica em relação ao heterossexual; e a pessoa trans em relação à que é cis.

[...] #ÉCapacitismoQuando você trata uma mulher menos capaz que o homem; um negro menos capaz que o branco; um homossexual menos capaz que o heterossexual; um gordo menos capaz que o magro; um deficiente menos capaz que um não deficiente. Capacitismo é a tirania dos corpos capazes, hábeis e perfeitos em detrimento dos corpos deficientes, aleijados, deformados, desviantes, enfim, de todos os corpos considerados abjetos dentro da corporonormatividade (MELLO, 2019, p. 136-137).

Para Campbell (2009), as relações sociais marcadas pelo capacitismo são pautadas em dois núcleos de discursos: a noção de normalidade e a cisão constitucional. A noção de normalidade corresponde à ideia de que existe um corpo capaz ideal, um modelo de corpo com todas as capacidades biológicas aptas para o trabalho capitalista. Enquanto este modelo é imposto para todas/os, a cisão constitucional é a separação entre os corpos que se distanciam deste ideal. Esta cisão ocorre de maneira hierárquica, na qual, quanto maior o afastamento, maior a abjeção sofrida.

²⁴ A partir do momento em que uma criança nasce, ela emerge em um mundo onde recebe mensagens de que ser deficiente é ser menos, um mundo onde a deficiência pode ser tolerada, mas, em última instância, é inerentemente negativa. Todos nós somos, independentemente de nosso status, moldados e formados pela política do capacitismo. (Tradução Livre)

Wolbring (2008) entende o capacitismo direcionado às pessoas com deficiência como uma rede completa de saberes sobre os corpos e subjetividades, que também engloba, mas não se limita, a alguns saberes específicos, como o capacitismo baseado em fatores corporais/biológicos, cognitivos, sociais e econômicos. Em relação às PcD, o capacitismo muitas vezes se concretiza em discursos de caráter biomédico e de reabilitação compulsória sobre a deficiência:

Ableism and preference of certain abilities has been rampant throughout history. Ableism shaped and continues to shape areas such as human security (Wolbring, 2006c), social cohesion (Wolbring, 2007f), social policies, relationships among social groups, individuals and countries, humans and non-humans, and humans and their environment (Wolbring, 2007a, b, c). Ableism is one of the most societally entrenched and accepted isms.

Historically, ableism has been used by various social groups to justify their elevated level of rights and status in relation to other groups (WOLBRING, 2008, p. 253).²⁵

As dimensões estruturais e estruturantes do capacitismo na sociedade também foram observadas por Taylor (2017). Segundo a autora, o acesso a boa parte dos lugares, assim como a permanência e o uso destes, é permitido para quem tem certas capacidades físicas e psicológicas, ou seja, um corpo próximo ao corpo capaz. Por outro lado, quem não se aproxima deste modelo de corpo tem seu acesso dificultado ou negado. A relação entre a capacidade e acesso, para a autora, também se manifesta na marginalização e pobreza das PcD e nas grandes taxas de desemprego neste público.

Segundo Wolbring (2008), assim como para McRuer (2006b, 2018), as possibilidades de romper com o capacitismo seriam a reconfiguração da sociedade para se afastar do modelo neoliberal e a valorização de corpos, subjetividades e capacidades que, dentro do conjunto de opressões capacitistas, ocupam lugares inferiores de abjetos, proposta muito similar as culturas da deficiência debatidas pelas autoras da teoria *Crip*.

O percurso histórico e teórico realizado nesta seção foi proposto para situar leitoras/es sobre as noções de deficiência ao longo da história. Nesta tese utilizamos os termos “Pessoa com Deficiência” para se referir à indivíduos diagnosticados com alguma deficiência, em concordância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), mas também utilizamos das contribuições da teoria *Crip* através dos termos “Pessoas diagnosticadas com deficiência”, “corpos deficientes” e “subjetividades deficientes”,

²⁵ O capacitismo e a preferência por certas habilidades têm sido crescentes ao longo da história. O capacitismo moldou e continua a moldar áreas como a segurança humana, a coesão social, as políticas públicas, as relações entre grupos sociais, entre indivíduos e países, humanos e não humanos, e a relação entre humanos e seu ambiente. O capacitismo é um dos "ismos" mais arraigados e aceitos na sociedade. Historicamente, o capacitismo tem sido usado por vários grupos sociais para justificar seu elevado nível de direitos e status em relação a outros. (Tradução Livre)

abordando os saberes que colocam alguns corpos e subjetividades em posição inferior. Ressaltamos que os termos usados não são universais nem estáticos, e há muitos movimentos sociais que problematizam a terminologia destinada à deficiência, alguns sendo influenciados pelas teorias *crip* e *queer*, propondo a reapropriação do termo “deficiente”.

Entendemos deficiência como um aglomerado de processos sociais, econômicos e históricos derivados de saberes e poderes que marcam corpos como abjetos, desviantes, incapazes ou, resumidamente, deficientes. Tanto a teoria *crip* quanto o capacitismo denunciam a ampla divulgação de modelos de corpos completamente capazes, saudáveis, viris, eficazes e, em sua completude, inalcançáveis, além das violências e opressões direcionadas as pessoas que cujos corpos não correspondem a estes modelos. Ambas estas linhas teóricas entendem a deficiência como um fenômeno construído socialmente, que ocorre numa relação dialética entre o corpo e o ambiente em que este está inserido. Devido a estas reflexões, nesta tese utilizamos das contribuições da teoria *Crip* aliada a algumas noções do capacitismo para basear nossas discussões.

1.1 DEFICIÊNCIAS E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O Brasil conta com uma legislação vasta que aborda a deficiência, tanto com o intuito de definição, quanto com orientações para profissionais da educação e saúde sobre o atendimento deste público, além de esforços de mapeamento das PcD no território brasileiro.

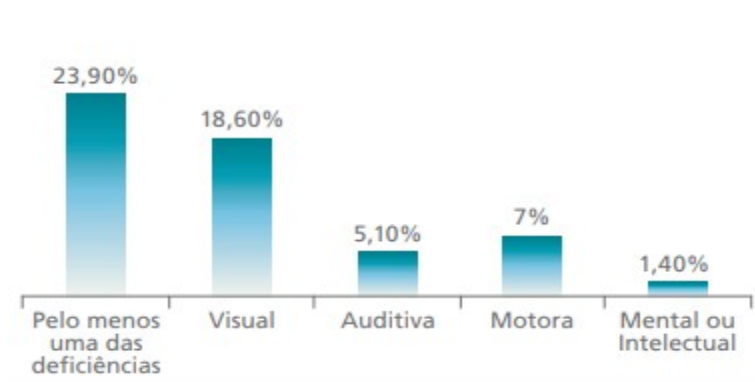
A Lei Brasileira de Inclusão, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), define por pessoa com deficiência quem possui impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais que prejudiquem sua participação plena na sociedade. São os tipos de deficiência a deficiência física, intelectual, auditiva, visual e a múltipla deficiência, podendo ser classificadas como leve, moderada ou grave/severa, de acordo com o grau de comprometimento.

A Política Nacional de Educação Especial, proposta em 1994, encoraja a inclusão de alunas/os com deficiência nas salas regulares de ensino. Para este público devem ser direcionadas as mesmas práticas de ensino utilizadas para as/os demais. Esta lei foi reformulada em 2008, passando a se denominar Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. A reformulação propõe uma transversalização da educação especial em todas as modalidades do ensino, desde o ensino infantil até o superior, sendo que alunas/os são atendidas/os nas classes regulares e, caso necessário, em salas de atendimento educacional especializado como caráter complementar. As atividades

complementares podem envolver ensino de linguagens, fortalecimento da comunicação, estimulação motora e utilização de tecnologias assistivas (BRASIL, 2008).

De acordo com o Censo de 2010 (BRASIL, 2012b), mais de 45 milhões²⁶ de pessoas relatam possuir alguma deficiência, cerca de 23,9% da população brasileira (8,3% correspondem a pessoas com deficiências graves ou severas). Na população brasileira há maior incidência de deficiência visual (18,6% das PcD), seguida de deficiência física (7%), auditiva (5,1%) e intelectual (1,4%), como pode ser percebido na figura a seguir:

Figura 3 - Pessoas com deficiência no Brasil



Fonte: BRASIL (2012b)

Segundo o Censo (BRASIL, 2012b), há maior prevalência de deficiências na população idosa com mais de 65 anos (67,73% dos casos de deficiência e 41,81% dos casos de deficiência grave ou severa), mas em números brutos destacam-se as PcD entre 15 e 64 anos (32.609.022 casos). Há maior incidência de deficiência em mulheres, sendo que a proporção é de 100 mulheres com deficiência para 76,7 homens. Em relação a etnia, há mais PcD que se declararam negras, pardas e amarelas em relação a brancas e indígenas. Em relação à distribuição no território brasileiro, o Nordeste possui mais casos de pessoas com deficiência, com 26,23% do total de PcD no Brasil.

Por mais que haja um esforço legislativo para definição da deficiência, além de orientações educacionais sobre o atendimento deste público e esforços para mapeamento da população, é possível notar que a legislação brasileira foi formulada enfatizando noções biomédicas de deficiência. Discussões da sociologia da deficiência e dos estudos do modelo social de deficiência aparecem de maneira esporádica. Na sessão seguinte debatemos mais

²⁶ 45.606.048 de pessoas.

Ressaltamos que o Censo é realizado no território nacional em um intervalo de dez anos, e os resultados demoram mais alguns anos para serem divulgados. Na época de publicação desta tese o Censo de 2020 ainda não foi realizado, tendo sido adiado devido a pandemia de Covid-19.

especificamente sobre a deficiência intelectual, as definições e as possibilidades de trabalho com esse público.

1.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Definir a deficiência intelectual de acordo com a teoria *Crip* e de acordo com autoras do capacitismo ainda é um desafio para pesquisadoras da área, e é possível notar que muitas definições de deficiência intelectual carregam discursos de cunho biomédico e reabilitativo. Nesta seção trazemos algumas definições de deficiência intelectual e algumas orientações a respeito desta condição presente em manuais de saúde e na legislação brasileira, para então relacionar este material com as noções da teoria *crip* e do capacitismo.

A deficiência intelectual, para Viana e Gomes (2017), é uma condição de saúde que afeta as funções e estruturas do corpo causando prejuízos no desenvolvimento e na participação do indivíduo na sociedade. Essa condição pode surgir por variadas causas, como causas biológicas, sociais e psicológicas, podendo desencadear alguns prejuízos na vida da pessoa:

As pessoas com deficiência intelectual apresentam um ritmo de desenvolvimento mais lento quanto comparado às pessoas sem esse tipo de deficiência. Elas também se diferenciam pela dificuldade de alcançarem o nível normal das operações mentais espontaneamente e, sobretudo, pela dificuldade de mobilizar os conhecimentos prévios para solucionar problemas (VIANA; GOMES, 2017, p. 300).

Atualmente, segundo Tomaz et al. (2016), as definições em torno da deficiência intelectual são complexas e desafiadoras. Ainda são visíveis as contribuições das pesquisas biomédicas sobre a deficiência, o que contribui para que o conceito desta se foque nos aspectos biológicos e capacitistas dos indivíduos, não adentrando as discussões históricas e sociológicas sobre deficiência intelectual:

Deficiência intelectual (DI) é resultado do funcionamento intelectual inferior à média, que aparece antes dos 18 anos, acompanhado de limitações no funcionamento adaptativo em, pelo menos, duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidado, vida doméstica, relações sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. Do ponto de vista clínico, DI é sinal de mais de 2.000 condições, incluindo muitas doenças genéticas raras. Dados do Censo de 2010 indicam que 1,4% da população brasileira possui DI (TOMAZ et al, 2016, p. 156)

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a deficiência intelectual é um transtorno que engloba déficits intelectuais e adaptativos no “raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência” (APA, 2014, p. 33), além de prejuízos na

realização de atividades de autossuficiência, auto-gestão e comunicação. A deficiência intelectual pode ser classificada como leve, moderada, severa ou profunda de acordo com o grau dos comprometimentos. O diagnóstico da deficiência é realizado a partir de testes padronizados de QI (quociente intelectual) e de avaliação multiprofissional do funcionamento adaptativo do indivíduo, o que engloba três aspectos de sua vida cotidiana: domínio conceitual, social e prático (APA, 2014).

Vargas et al. (2016), caracterizando as definições biomédicas de deficiência intelectual, também notam que a deficiência intelectual carrega um forte caráter biomédico. Tanto o diagnóstico quanto o tratamento ocorre pelos saberes e pelas disciplinas²⁷ biomédicas e por práticas normalizadoras como os testes de QI. Com os movimentos sociais pós-guerras, abriram-se possibilidades de flexibilização do conceito de deficiência intelectual, tanto que anteriormente era utilizado o termo “retardo mental”, sendo a pessoa classificada como “retardado/a”. Segundo as autoras, passou-se a utilizar “deficiente intelectual”, para “pessoa deficiente intelectual” e “pessoa com deficiência intelectual”. Estes termos definiram e ainda definem as políticas de atendimento do público pois estão presentes em vários documentos oficiais brasileiros. A terminologia pode ter se transformado, mas ainda é visível o caráter biomédico e individualista no tratamento desta condição:

[...] a definição da DI implica em três palavras-chave: deficiência, inteligência e comportamento adaptativo. Por deficiência, entendem-se as limitações que colocam o indivíduo em desvantagem quando atua em sociedade, bem como as necessidades de apoios individualizados que promovam o funcionamento, a autodeterminação, e a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa. O segundo conceito, a inteligência, remete a capacidade de pensar, planejar, resolver situações-problema, compreender e aprender. Apesar das críticas, esse atributo é melhor representado pelos resultados dos testes padronizados de QI. Por último, o comportamento adaptativo, que representa as competências conceituais, práticas sociais que as pessoas adquirem e as utilizam no cotidiano. Essas, por sua vez, causam um impacto na vida das pessoas e interferem diretamente na capacidade de enfrentar situações particulares do dia a dia (VARGAS et al, 2016, p. 19).

Historicamente, pessoas consideradas deficientes intelectuais passaram por momentos de misticismo, abandono e extermínio, passando pela caridade, exclusão e segregação, para então serem integradas no convívio social. Garghetti et al. (2013) apontam que na idade antiga, até 476 d. C., era comum o abandono e o extermínio de crianças com deficiência. Estas práticas continuaram no decorrer da idade média (ano de 476 até 1453), fortemente influenciadas pelo cristianismo emergente. As PcD intelectual eram tidas como possuídas por

²⁷ Um saber é um discurso sobre determinado objeto, fenômeno, pessoa ou grupo que adquire um status na organização social, tornando-se um espaço privilegiado para falar sobre algo ou alguém. Um saber pode adquirir caráter científico, quando um saber se liga a métodos científicos e passa a ser sistematizado e ensinado a outras pessoas, o saber se torna uma disciplina. Os saberes podem exercer relações de poder sobre indivíduos na medida que constroem relações de controle e dependência (FOUCAULT, 2008).

demônios ou como uma punição pelos pecados de seus familiares. O abandono e o assassinato dessas pessoas era comum, sendo praticado intensamente pela Inquisição Católica. Nessa época também começaram a se desenvolver as ideias de comiseração e de cuidado em relação à deficiência, mas as ideias católicas em relação à deficiência prevaleciam, a deficiência intelectual era comumente relacionada a “fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado, ou à possessão demoníaca” (GARGHETTI et al, 2013, p. 106).

Taylor (2017) discute que, historicamente, PcD intelectual também foram vítimas de discursos de animalização, sendo lidas como pessoas menos humanas, que se aproximam da animalidade. Este imaginário vem carregado de diversos outros, como os de selvageria, inferioridade e dependência, se fazendo presente até os dias de hoje. Os discursos animalizadores influenciaram mitos e preconceitos comuns relativos à deficiência e ao sexo que serão abordados na seção seguinte.

Com a revolução industrial ocorrida no século XVIII e a emergência do modo de produção capitalista, a deficiência intelectual passou a ser tratada também como um problema médico. Quem era considerado deficiente recebia este rótulo por não ser considerado produtivo para a sociedade capitalista em desenvolvimento, sendo colocado em hospitais psiquiátricos e outras instituições de reclusão. Nessa época também começaram as pesquisas médicas sobre reabilitação física e mental da pessoa para o trabalho. A partir dos séculos XIX e XX intensificaram-se as pesquisas sobre a educação da PcD intelectual, mas esta educação era realizada em instituições de confinamento, afastadas da sociedade. Com o século XX e XXI e a influência dos movimentos sociais das PcD, este grupo passou por movimentos de desinstitucionalização, saindo de instituições excludentes e passando a conviver na sociedade. Mas esta convivência ainda é dificultosa, e as ideias presentes em outros períodos históricos, como as idéias da antiguidade, da Inquisição católica e da emergência do capitalismo, ainda estão presentes. É comum encontrar discursos de pena, animalidade, abjeção e reabilitação compulsória direcionados a pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual (GARGHETTI et al, 2013).

Na história brasileira, segundo Lopes (2014), a intervenção na inteligência das pessoas assumiu caráter higienista no início do século XX, sendo tratada como questão de saúde e alvo de práticas de prevenção realizadas nos domicílios. Essas políticas foram denominadas de higiene mental. A partir da década de 50, com a fundação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), as intervenções em relação a inteligência passaram a ser desenvolvidas em instituições específicas, assumindo caráter de reabilitação, ou seja,

buscando desenvolver técnicas pedagógicas para aproximar o funcionamento intelectual e social de pessoas consideradas deficientes ao modelo de intelecto capaz.

Os movimentos sociais, a partir dos anos 70, influenciaram o cenário brasileiro no que corresponde a deficiência intelectual. O caráter reabilitativo da deficiência permanecia, e permanece até os dias de hoje, mas outras discussões envolvendo os direitos humanos também entraram em cena. Sobre a deficiência intelectual, nessa época percebe-se “a constituição da deficiência como uma categoria de identidade para a reivindicação política” (LOPES, 2014, p. 42).

Estes processos sociais podem ser observados em pesquisas da atualidade. Em estudo etnográfico numa instituição que atende PcD intelectual do estado de São Paulo, Simões (2017) notou que há a prevalência das noções biomédicas sobre a deficiência intelectual, principalmente partindo de educadoras, profissionais especialistas e da comunidade. Estas noções equiparam a DI com a incapacidade. Alunas da instituição, por outro lado, produzem discursos sobre si próprias pautados na noção de diferença. A identidade de DI, para elas, seria uma identidade diferente que faz com que aprendam mais lentamente. Estas alunas vivem os discursos incapacitantes sobre a DI e, muitas vezes, não concordam com estes. Enquanto a equipe classifica hierarquicamente alunas baseadas na gravidade de sua condição (DI leve, moderada e severa), alunas construíram uma rede social hierárquica que valoriza quem tem boa capacidade de comunicação, quem tem autonomia e quem se comporta de acordo com as performances exigidas para seu gênero. O modelo valorizado de pessoa, segundo alunas, foi construído tendo professores, familiares e profissionais da instituição (não diagnosticados com DI) como referência. O capacitismo é observável em ambos os discursos, mas este se manifesta de maneiras distintas.

Sobre a relação entre o diagnóstico e as identidades formadas por pessoas que o recebem:

[...] a inoperância do diagnóstico médico entre os alunos denuncia uma lógica pautada exclusivamente pela norma biológica das relações, deixando de lado as relações sociais que podem ser estabelecidas entre eles. Assim sendo, só faz sentido usar a categoria deficiência intelectual se esta for percebida como um marcador social que explicita essa singularidade tão bem percebida pelos alunos. Em outras palavras, a deficiência intelectual assumida como diferença – no molde enunciado pelos alunos – marca a especificidade da experiência histórica, política e cultural (SIMÕES, 2017, p. 86).

Atualmente, em relação a escolaridade, as pessoas com deficiência intelectual, junto com pessoas com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, se caracterizam como o público alvo das políticas e estratégias de educação especial no território

brasileiro (MANZINI, 2018). O foco da educação escolar é a mediação entre o aluno e o conteúdo, possibilitando estimulação intelectual e o desenvolvimento psicomotor (VIANA; GOMEZ, 2017).

Por mais variadas que sejam os saberes a respeito da deficiência intelectual, que ainda permanecem impregnados de entendimentos individualistas ou religiosos, nesta tese utilizamos das contribuições da teoria *Crip* e dos estudos do capacitismo para abordar a deficiência intelectual. Entendemos que estas linhas teóricas não se baseiam nas capacidades individuais da pessoa e nem propõem definições estáticas sobre a deficiência, mas permitem reflexões e questionamentos sobre os processos históricos, sociais e econômicos que classificam a população, determinando quem pode ser considerado intelectualmente capaz e quem recebe o diagnóstico de intelectualmente deficiente. Estas reflexões sobre a deficiência intelectual não excluem as definições biomédicas sobre esta condição, nem negam os benefícios da educação especializada e das práticas reabilitativas direcionadas a este público, mas refletem sobre a normalização compulsória que as PcD vivem ao longo de sua vida e aos modelos de capacidade, corpo, subjetividade, comunicação e funcionamento intelectual imposto na atualidade:

Nesse jogo, “deficiência” emerge tanto como fruto de uma configuração histórica e social específica quanto como uma categoria manipulada e atualizada por contextos locais, ganhando tons mais universais (LOPES, 2014, p. 50).

As contribuições da teoria *crip* para os estudos da deficiência intelectual, segundo Simões (2019), dizem respeito aos estudos de gênero e aos estudos intersetoriais de deficiência. A deficiência intelectual não é pensada como categoria isolada de análise, mas como um fator dentro de uma rede social, econômica e política de outros fatores que transpassam a vida das pessoas, como raça, etnia, gênero, sexualidade, renda, entre outros. Há também o reforçamento da diferenciação entre a lesão, aspectos biológicos que prejudicam o funcionamento corporal, e a deficiência, dificuldades, impedimentos e barreiras que pessoas com lesões encontram no cotidiano; mas estes dois termos não constituem uma dicotomia, pois o corpo e as lesões são construídos e constroem relações sociais, inclusive a noção de corpo capaz. O corpo capaz, ou o intelecto capaz, é um modelo que só foi possível de ser construído a partir dos corpos e intelectos deficientes (SIMÕES, 2019b).

Como afirma Simões (2019b):

Não muito diferente do que acontecia no cenário mundial, no Brasil a hoje chamada deficiência intelectual era vista e tratada pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) [...], sob a égide do ideal eugênico e higienista, a LBHM tinha diversas

terminologias para designar a deficiência intelectual, tais como: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, anormalidade, desvio, retardo mental (SIMÕES, 2019b, p. 188).

As abordagens sobre a deficiência intelectual podem ser interpretadas como fenômenos ambivalentes, se por um lado há o diagnóstico que traduz uma condição de doença e de déficit, por outro há os movimentos identitários, que denunciam a noção de corpo capaz e buscam valorizar a vida das pessoas na condição de deficiente. Mas no caso da deficiência intelectual, a abjeção sofrida por este público torna esta ambivalência mais tênue:

[...] o modo como a materialidade do “déficit cognitivo” e das potenciais “deficiências” articuladas à “intelectual” (“motoras”, “vocais”, “visuais” etc.) se expressa na experiência dos sujeitos por um lado, e a definição de quem é – legitimamente – “deficiente intelectual” por outro. Trata-se de um problema de diagnóstico e um problema de identidade: como os limites físicos da “deficiência intelectual” impactam as possibilidades de cognição e comunicação, e como definir quem está dentro e fora da categoria “pessoa com deficiência intelectual”, quem pode legitimamente reivindicar essa classificação (LOPES, 2014, p. 15).

Como afirmaram Mello et al. (2014), a deficiência intelectual é a condição que mais se afasta do modelo de corporonormatividade compulsória proposto pela sociedade capitalista e, devido a isso, sofre mais intensamente o fenômeno da abjeção. Da mesma maneira, este público é um dos que mais sofre com a austeridade causada pelo neoliberalismo e estão mais vulneráveis a situações de violência ou exploração. Esta condição marca a vida de pessoas que vivem na sociedade atual e media o modo como elas são percebidas por outras e por si próprias. São essas as noções que caminham conosco ao longo dessa tese. Entendemos a deficiência intelectual como um diagnóstico que não se fecha em si próprio, mas sim se relaciona a diversos saberes sobre corpo, vida, trabalho, aparência e capacidade, além de envolver interesses econômicos e sociais manifestados historicamente, mas que se fazem presentes nas relações sociais da atualidade.

2 SEXO, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA

Figura 4 - Michael Hutler: The Weight of the Head and Heart



Fonte: DANGEROUS MINDS (2017).

Nesta seção nos adentramos no universo do sexo e da sexualidade humana, debatendo os saberes que emergiram em determinados momentos históricos sobre estes fenômenos, os poderes que buscaram controlá-los e como se relacionam com as discussões a respeito da deficiência.

De acordo com Foucault (2017, 2017b, 2017c), sexo corresponde ao uso do corpo e seus prazeres. Este fenômeno, assim, é inerente a todos os seres humanos, não se limitando ao coito ou às práticas genitais, mas englobando processos corporais e afetivos, a “conduta, seus deveres, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos” (FOUCAULT, 2017b, p. 8). Por outro lado, o termo sexualidade corresponde aos saberes produzidos e divulgados sobre o sexo,

tanto aos saberes provindos do governo e de instituições como escolas e serviços de saúde quanto aos discursos cotidianos e corriqueiros. Estes termos surgiram no século XIX e têm sido usados desde então, e nesta tese também os mesmos são utilizados a partir destas definições elencadas por Foucault.

Mesmo o sexo estando presente na vida de todas as pessoas, este é alvo de controle social por saberes e poderes de diversas instituições, como a igreja, o governo e a escola. Estudar o sexo é também estudar os fenômenos sociais que o perpassam: a formação de saberes sobre este, os discursos da sexualidade, os sistemas de poder que o regulam e a relação dos indivíduos com estes fenômenos sociais.

Desde a antiguidade grega e romana, segundo Foucault (2017b), já se observava a submissão do sexo e da sexualidade humana ao Estado e à religião. O autor data a proibição do incesto, a dominação masculina e a sujeição do corpo feminino como processos de poder presentes desde a antiguidade. Algumas religiões pagãs nas sociedades gregas e romanas produziam discursos positivos e exaltadores sobre o ato sexual, mas os cientistas e filósofos da época se preocupavam com a triangulação entre o prazer, o desejo e o ato sexual, além da relação destes fenômenos com a saúde. Os excessos carnavais eram desencorajados, sendo que o controle individual dos desejos, um regime dietético e econômico, era valorizado. O controle frente aos desejos e aos prazeres demonstrava o triunfo da racionalidade humana sobre os desejos carnavais:

O ato sexual não é considerado como uma prática lícita ou ilícita, segundo os limites temporais no interior dos quais ele se inscreve: ele é encarado como uma atividade que, no ponto de intersecção entre o indivíduo e o mundo, o temperamento e o clima, as qualidades do corpo e as da estação, pode provocar consequências mais ou menos nefastas, e portanto deve obedecer a uma economia mais ou menos restritiva. É uma prática que demanda reflexão e prudência. Não se trata, portanto, de fixar, uniformemente e para todos, os "dias úteis" do prazer sexual; mas de calcular da melhor maneira os momentos oportunos e as frequências que convêm (FOUCAULT, 2017b, p.144).

A homossexualidade masculina não era condenada nem as relações extraconjugais, mas o poder dentro destas relações era visível. Quem ocupava uma relação inferior na relação era desvalorizado, como a mulher ou o homem mais novo ou mais pobre, em detrimento em quem ocupava o papel superior, os homens no caso das relações heterossexuais ou os homens mais velhos ou ricos no caso das relações homossexuais. A mulher era vista como um objeto para os desejos masculinos, uma propriedade do "pai, marido, tutor" (FOUCAULT, 2017b, p. 30) e, conseqüentemente, submetida às morais sexuais de economia e dietética. O adultério era condenado quando este era praticado por ou com uma mulher casada: o homem poderia

buscar vivências sexuais com outras mulheres, outros homens ou seus escravos, mas a mulher casada deveria permanecer sob a propriedade do marido. O adultério, assim, era condenado na medida que violava o poder e a propriedade do homem. Da mesma maneira, a homossexualidade feminina era condenada, pois questionava a necessidade do homem em uma relação amorosa e sexual. O casamento era valorizado como um local para a procriação de filhos legítimos, sendo que não era recomendado aos homens terem filhos fora do casamento ou trazer pessoas com as quais ele se relacionava para morar sob o mesmo teto que a esposa. Tanto em relação a homossexualidade quanto ao adultério, as práticas não eram condenadas em si, mas na medida que violavam o poder de outros e demonstravam a falta de controle dos próprios desejos, o domínio da animalidade à racionalidade e à moral:

Desconfiança face aos prazeres, insistência sobre os efeitos de seu abuso para o corpo e para a alma, valorização do casamento e das obrigações conjugais, desafeição com relação às significações espirituais atribuídas ao amor pelos rapazes: existe no pensamento dos filósofos e dos médicos, no decorrer dos primeiros séculos (FOUCAULT, 2017c, p. 51).

A partir disto, os filósofos gregos e romanos destinaram esforços na construção de regras morais que funcionavam como recomendações sobre o comportamento sexual, valorizando o controle racional dos desejos, a submissão feminina, a propriedade do corpo da mulher e a dominação exercida pelo homem. A vida privada, o sexo e a sexualidade iniciaram o movimento de passar de problemas individuais ou familiares para problemas coletivos e sociais.

A idade média, de acordo com Ribeiro (2005), foi um período de transição em relação aos saberes sobre o sexo. Com a queda do império romano e a passagem para um modo de vida feudal, a população europeia vivia sobre a influência das religiões pagãs, que não condenavam o sexo, a nudez e a homossexualidade. Com a redução da população europeia, devido às pragas, o sexo e a reprodução eram incentivados com o objetivo de aumentar o número de camponeses à serviço dos senhores feudais. Mas, com a ascensão da igreja católica, influenciada pelas produções de Santo Agostinho, saberes repressores sobre o sexo passaram a ser produzidos e divulgados.

Segundo Foucault (2020), o sexo a partir da influência cristã na idade média era valorizado apenas em sua capacidade de procriação. O casamento era o caminho para a vivência do sexo, o qual era permitido na capacidade de procriação da espécie humana. A vida do casal era então investigada, posta em discussão e análise. As produções de Santo Agostinho foram significativas para as noções cristãs a respeito do sexo. Segundo o teólogo, o casamento heterossexual cristão era o local válido para a prática do sexo, pois este

possibilitava a reprodução e a prática da parentalidade, a qual seria o objetivo sagrado do sexo e do casamento:

O objetivo (skopos) da relação sexual estaria, portanto, na existência da progenitura; o fim (telos), na relação positiva com tal progenitura, na realização que ela constitui (FOUCAULT, 2020, p. 40).

A libido e o desejo sexual, na interpretação e nos saberes cristãos, seriam resultado da queda de Adão e Eva e do pecado original que acompanha todas as pessoas. Tanto a libido quanto o desejo sexual foram interpretados como manifestações do pecado original, e então caberia ao batismo redimir parte desta carga pecaminosa:

Não pode haver nascimento, com efeito, sem conjunção sexual dos pais; e esta, ainda que tenha lugar no casamento e visando os fins que a este foram fixados, não pode efetuar-se sem os movimentos involuntários dos quais vimos que constituíam o primeiro estigma da queda. E esta concupiscência, marca ainda hoje da primeira falta, transmite a toda a alma que vem a este mundo a forma que a caracteriza, a lei do pecado que antes do batismo existe nela como pecado em ato. Esta argumentação que Agostinho retoma com muita frequência é importante na história da teologia moral e da ética cristã. (FOUCAULT, 2020, p. 433).

Na idade média, segundo Foucault (2017), o estupro era tido como um dos pecados graves para a igreja católica, junto com o adultério, o incesto e a prática homossexual (sendo utilizado o termo sodomia), e o cristianismo produziu discursos desqualificadores sobre o sexo, o relacionando “ao pecado, à queda, à morte, [...] à abstinência rigorosa, à castidade permanente e à virgindade” (FOUCAULT, 2017d, p. 19-20). Saberes cristãos e agostinianos contribuíram para o processo de sacramentalização do casamento, o qual era valorizado como a única maneira possível para viver o sexo. O sexo era permitido na intimidade do casamento, em um ato privado entre marido e mulher com o objetivo de procriação. A homossexualidade passou a ser perseguida²⁸, tanto a feminina quanto a masculina, assim como o adultério, especialmente quando cometido pelas mulheres. Retomou-se as noções gregas e romanas sobre o casamento e a importância da procriação de filhos dentro deste modelo, mas atualizou-se com imaginários sacramentais e com o caráter punitivo relacionado ao pecado.

Sobre o cristianismo e o sexo:

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

²⁸ Como afirma Foucault (2017c), os discursos negativos e as punições direcionadas a homossexualidade durante a idade média tinham como objeto apenas o ato. O ato homossexual era condenado e, por consequência, o indivíduo, mas este ainda não era o foco dos saberes. A homossexualidade como identidade, como um ato que marca permanentemente a totalidade de um indivíduo, foi uma invenção da modernidade pelos saberes médicos e psiquiátricos.

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 (OLIVEIRA, 2016, p. 37).

O controle sobre a sexualidade presente na atualidade carrega discursos que se originaram durante a antiguidade e a idade média, mas muitos saberes e políticas direcionadas ao controle dos corpos foram desenvolvidas a partir da revolução industrial e da emergência do capitalismo no século XVII. Segundo Foucault (2017), nessa época havia uma intencionalidade de senhores fabris e cientistas do trabalho em estudar a força humana com o objetivo de destiná-la para o trabalho nas fábricas. A força de trabalho humana era, assim, alvo sistemático de pesquisas e intervenções de técnicos e profissionais, sempre buscando a melhor maneira de explorá-la. Os estudos sobre a força humana possibilitaram a criação de regras de conduta sobre o corpo e sobre a vida, as quais contaram com a divulgação de saberes sobre o sexo. Atividades divergentes do trabalho fabril, como o lazer, a masturbação e o sexo, passaram a ser desencorajadas pois eram vistas como desperdício da capacidade física humana. O sexo passou a ser vigiado e reprimido, sendo permitido apenas dentro de um casamento submetido às morais cristãs e com o intuito de reprodução. O sexo e a sexualidade humana, submetidos aos interesses capitalistas, sofreram com esses jogos de poder: sendo reprimidas quando utilizadas de forma fútil, mas valorizadas na medida que visavam a reprodução, ou seja, a produção de mais pessoas para o trabalho nas fábricas.

Sobre a repressão moderna ao sexo:

O primeiro momento corresponderia à necessidade de constituir uma "força de trabalho" (portanto, nada de "despesa" inútil, nada de energia desperdiçada, todas as forças concentradas no trabalho) e garantir sua reprodução (conjugalidade, fabricação regulada de filhos). O segundo momento corresponderia a essa época do Spätkapitalismus, em que a exploração do trabalho assalariado já não exige as mesmas restrições violentas e físicas do século XIX, e em que a política do corpo já não requer a supressão do sexo ou sua limitação ao papel exclusivo de reprodução; passa, ao contrário, por sua canalização múltipla dentro dos circuitos controlados da economia: uma dessublimação super-repressiva, como se diz (FOUCAULT, 2017, p. 124).

Para Foucault (2017), a ascensão burguesa no século XVII marcou uma ruptura temporal no modo de abordar o sexo, o “nascimento das grandes proibições, valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial, imperativos de decência, esquivas obrigatórias do corpo, contenção e pudores imperativos da linguagem” (p. 125). Falar sobre sexo passou a ser algo desencorajado, e a quem era permitida essa fala era aos cientistas do corpo e do trabalho e os representantes da igreja, os quais repetiam os saberes repressores capitalistas em

relação a este fenômeno. A noção de sexo como tabu se intensificou nessa época, e a fala sobre este era permitida apenas nos momentos de confissão.

A confissão católica se caracterizou como uma das principais ferramentas de controle sobre o sexo. Falar sobre sexo durante a confissão era permitido e até encorajado, pois representava a submissão humana aos saberes cristãos e capitalistas da época, ao mesmo tempo que permitia o exame minucioso das práticas sexuais da comunidade. Nos momentos de confissão o sacerdote tinha acesso aos "parceiros, atitudes tomadas, gestos, toques, momento exato do prazer – todo um exame minucioso do ato sexual em sua própria execução" (FOUCAULT, 2017, p. 21).

Segundo Foucault:

[...] o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2017d, p. 144).

Nessa época também se intensificaram a construção de saberes científicos sobre o sexo, foram desenvolvidos estudos sobre natalidade, reprodução e doenças. Os saberes científicos se desenvolveram com o objetivo de administrar e controlar o sexo dentro da sociedade capitalista emergente. A sexualidade passou a ser um conjunto de condutas econômicas e políticas, sendo que o sexo heterossexual dentro do casamento cristão e com o objetivo de reprodução passou a ser o modelo de conduta exaltado, o chamado sexo eficiente ou sexo capaz. A medicina entra na vida privada das pessoas, divulgando comportamentos considerados corretos e saudáveis e comportamentos que passaram a ser classificados como patologias orgânicas, funcionais ou psicológicas.

A repressão adentra as casas e as famílias:

A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mas utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções. O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira, nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor manifestação fá-lo-ão desaparecer — sejam atos ou palavras (FOUCAULT, 2017, p. 7-8)

O poder governamental sobre os corpos, manifestado através dos saberes científicos sobre o sexo construídos a partir da modernidade, é nominado por Foucault (2017) de *scientia sexualis*. Para o autor, este fenômeno consiste num aglomerado de saberes e poderes que se manifestam em biopolíticas de controle e normalização de corpos e vidas. No centro destas biopolíticas está a prática da confissão, uma prática quase compulsória que coloca a população na posição de falar sobre sua vida privada às autoridades, submetendo sua vida ao exame dos representantes dos saberes científicos e religiosos e, conseqüentemente, sendo dominada por estes saberes. A confissão é uma das práticas mais eficazes para produzir saberes sobre o sexo, pois coloca este em um local misterioso, obscuro e perigoso, dominado por estranhezas e patologias, demandando assim a intervenção humana, manifestada pelos saberes científicos e religiosos, para ser ordenado. A confissão submete a sexualidade a um regime ordenado pelos saberes e pelos interesses políticos e econômicos:

A confissão foi, e permanece ainda hoje, a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo. Entretanto, ela se transformou consideravelmente. Durante muito tempo permaneceu solidamente engastada na prática da penitência. Mas, pouco a pouco, a partir do protestantismo, da ContraReforma, da pedagogia do século XVIII e da medicina do século XIX, perdeu sua situação ritual e exclusiva: difundiu-se; foi utilizada em toda uma série de relações: crianças e pais, alunos e pedagogos, doentes e psiquiatras, delinquentes e peritos. As motivações e os efeitos dela esperados se diversificaram, assim como as formas que toma: interrogatórios, consultas, narrativas autobiográficas ou cartas, que são consignados, transcritos, reunidos em fichários, publicados e comentados. Mas a confissão se abre, senão a outros domínios, pelo menos a novas maneiras de percorrer tais domínios. Não se trata somente de dizer o que foi feito — o ato sexual — e como; mas de reconstituir nele e a seu redor, os pensamentos e as obsessões que o acompanham, as imagens, os desejos, as modulações e a qualidade do prazer que o contém. Pela primeira vez, sem dúvida, uma sociedade se inclinou a solicitar e a ouvir a própria confidência dos prazeres individuais (FOUCAULT, 2017, p. 70-71).

Sobre a prática da confissão na atualidade:

Aqui está a base para todas as anamneses de nossa sociedade: a médica, a escolar, a jurídica. Não se confessa apenas ao padre na igreja ou ao juiz no tribunal, mas também e principalmente aos médicos, professores, patrões, repórteres, psicólogos dos setores de RH das empresas; a todos que estejam dispostos a ouvir um testemunho e a acolher uma “verdade”. É somente através desta tática que a vida sexual pode ser pela primeira vez na história analisada, julgada e remodelada “cientificamente” (LEITE JUNIOR, 2006, p. 26)

A relação moderna entre os saberes científicos e religiosos, os interesses capitalistas e a sexualidade na sociedade ocidental, para Foucault (2017), é uma relação marcada pela censura e pela dominação, em que o sexo precisa ser dominado e ordenado de acordo com os saberes e os interesses em todos os espaços da vida, “do estado à família, do príncipe ao pai, do tribunal à quinquilharia das punições cotidianas, das instâncias da dominação social às

estruturas constitutivas do próprio sujeito [...] em escalas diferentes apenas, uma forma geral de poder” (FOUCAULT, 2017, p. 93). Mas ao mesmo tempo, a relação moderna com o sexo também é uma relação de produção, em que diversos saberes sobre o sexo correto, ou o sexo capaz, são produzidos e amplamente divulgados.

Para Leite Junior (2006):

Pelas mãos da ciência, os gozos sexuais foram fragmentados e classificados em “saudáveis” ou “doentes”, delimitando o campo do prazer útil e organizando os desvios e transgressões nas chamadas “perversões” ou “perversidades” (LEITE JUNIOR, 2006, p. 15)

Quatro pilares fundamentais se destacaram ao estudar a dominação do sexo a partir do século XVIII: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do sexo perverso. Foucault (2017) notou uma maior atenção do saber científico ao corpo e a sexualidade feminina, desqualificando algumas vivências em prol da qualificação das funções procriadoras, maternas e cuidadoras que são exigidas das mulheres. Também foi notada a preocupação científica com a reprodução humana, sendo que a vida privada do casal e o útero feminino passaram a ser problemas sociais e alvos de poder e controle. Com a divulgação de práticas sexuais consideradas corretas e saudáveis, quem não correspondia ao modelo de sexo capaz passou a ser alvo de discursos desqualificadores e patológicos e submetido a práticas disciplinares de reabilitação, tentando disciplinar o corpo e a subjetividade para funcionarem mais próximo aos modelos de corpo e sexualidade capaz.

Sobre estes quatro aspectos:

Daí a importância das quatro grandes linhas de ataque ao longo das quais a política do sexo avançou nos últimos dois séculos. Cada uma delas foi uma maneira de compor as técnicas disciplinares com os procedimentos reguladores. As duas primeiras se apoiaram em exigências de regulação — sobre toda uma temática da espécie, da descendência, da saúde coletiva — para obter efeitos ao nível da disciplina; a sexualização da criança foi feita sob a forma de uma campanha pela saúde da raça (a sexualidade precoce foi apresentada, desde o século XVIII até o fim do século XIX, como ameaça epidêmica que corre o risco de comprometer não somente a saúde futura dos adultos, mas o futuro da sociedade e de toda a espécie); a histerização das mulheres, que levou a uma medicalização minuciosa de seus corpos, de seu sexo, fez-se em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade. Foi a relação inversa que ocorreu quanto ao controle da natalidade e à psiquiatrização das perversões: neste caso, a intervenção era de natureza reguladora, mas devia apoiar-se na exigência de disciplinas e adestramentos individuais. De um modo geral, na junção entre o "corpo" e a "população", o sexo tornou-se o alvo central de um poder que se organiza em torno da gestão da vida, mais do que da ameaça da morte (FOUCAULT, 2017, p. 158-159).

Para Foucault (2017c), a repressão sexual vigente na atualidade ocorre principalmente através destes quatro aspectos, também permeada por noções morais e punitivas das sociedades romanas e gregas e também do cristianismo. As noções de dietética e de economia, emblemáticas das sociedades gregas e romanas, permanecem, valorizando o controle racional sobre os desejos e os impulsos. Saberes divulgados pelo cristianismo, como a relação do sexo com o pecado e a punição, assim como a proibição de falar sobre este no cotidiano, mas a obrigação de abordá-lo detalhadamente em momentos de confissão, ainda se fazem presentes. No entanto, na atualidade, destaca-se a proposta capitalista de regularização da sexualidade, categorizando o sexo e os prazeres como problemas sociais, alvo de poderes e saberes reguladores e normalizadores, mas com certa flexibilização em relação à repressão de momentos passados: “relativa tolerância a propósito das relações pré-nupciais ou extramatrimoniais; a desqualificação dos perversos teria sido atenuada e, sua condenação pela lei, eliminada em parte” (FOUCAULT, 2017, p. 125).

Segundo Wilkerson (2012), o sexo permitido e valorizado na atualidade é aquele “Heterosexual, Married, Monogamous, Procreative, Non-commercial, In pairs, In a relationship, Same generation, In private, No pornography, Bodies only [no sex toys], [and] Vanilla”²⁹ (Wilkerson, 2012, p. 186). O quanto uma pessoa se aproxima deste modelo de sexo correto, ou sexo capaz, se manifesta diretamente no quanto sua vivência sexual é validada socialmente, o quanto tem acesso ao sexo e as informações sobre este.

Mas o sexo capaz também é depende de fatores como raça, etnia, classe, gênero, idade e aparência corporal, assim como o espaço:

But normate sex is also location specific, occurring particularly in suburban single-family homes, [...] not on the street or in public housing projects, not in nursing homes or hospitals or rehabilitation facilities or airport men's rooms frequented by Republican senators from Idaho with wide stances. Nor can just anyone have it—certainly not Hermaphrodites with Attitude, interracial or multiracial couples, mothers receiving public assistance, adults registered as “sex offenders” because as teenagers they had consensual sex with another teenager, men with breasts, “chicks with dicks,” anyone who is hiv positive or schizophrenic or uses a wheelchair, young male immigrants from the Middle East, full-bodied women naked in hot tubs, or Bob Dole. Given current standards of attractiveness, perhaps even the young and slender cannot have it if they sport a full complement of body hair and are not muscular (WILKERSON, 2012, p. 186-187).³⁰

²⁹ [...] heterossexual, dentro de um casamento, monogâmico, para procriação, não-comercial, em par, dentro de um relacionamento, com idades semelhantes, em local privado, sem pornografia, utilizando apenas os corpos (sem brinquedos sexuais), (e), comum. (Tradução Livre).

³⁰ Mas o sexo eficiente ou capaz também é específico de um local, ocorrendo particularmente em residências suburbanas, [...] não nas ruas ou em projetos de habitação pública, nem em lares de idosos, hospitais, instalações de reabilitação ou banheiros masculinos de aeroportos frequentados por senadores republicanos. Nem todas as pessoas podem acessá-lo - certamente não hermafroditas com atitude, casais inter-raciais ou multiraciais, mães recebendo assistência pública, adultos registrados como "agressores sexuais" porque, quando adolescentes, fizeram sexo consensual com outro adolescente, homens com seios, "garotas com paus", qualquer um que seja

Na atualidade, para Foucault (2017d), é visível a passagem do processo controle-repressão dos corpos para um fenômeno que o autor nomeou como controle-estimulação. Seguindo a herança repressiva da modernidade, o período atual também é marcado por discursos que valorizam as vivências corporais e sexuais apenas na medida que correspondem ao modelo de corpo e sexo capaz, ou seja, “Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzado!” (FOUCAULT, 2017d, p. 236). Construiu-se uma ampla exploração ideológica e econômica do sexo e da erotização, estabelecendo um mercado que lucra milhões com as noções de corpo capaz e sexo correto.

Para Wilkerson (2012), a sociedade desenvolveu várias maneiras de reforçar este modelo de sexo capaz nas pessoas, tanto pelos saberes provindos das escolas e das instituições de saúde sobre sexo correto, a produção de corpos considerados atraentes e não atraentes em filmes, séries, novelas e demais meios midiáticos, facilidade na troca de nome em casamentos heterossexuais, perda de auxílios direcionados às PcD quando elas casam, entre outros. As manifestações deste modelo na vida de PcD podem ser nocivas, causando sofrimento psíquico, além de contribuir para a ideia de que, para ter acesso ao sexo, deve-se aproximar o máximo possível dos modelos de sexo e de corpo capaz.

Adentrando mais especificamente nas discussões sobre sexo e deficiência, segundo Shuttleworth (2012), as pesquisas sobre sexo e deficiência se intensificaram a partir de 1950, tendo um crescente número de pesquisas de caráter biomédico focadas no funcionamento dos órgãos sexuais, raramente trazendo relatos e experiências de PcD. A partir da década de 80, temas como violência sexual e autoestima em relação ao sexo começaram a adentrar as pesquisas científicas, as quais também passaram a investigar mais pessoas do gênero feminino. Nas décadas atuais os temas de pesquisa diversificaram-se, influenciado pelas discussões de Foucault sobre a história da sexualidade, o sexo capaz e a história da sociedade capitalista e também pelas discussões da sociologia da deficiência. Contudo, ainda é possível notar resistência científica em trazer PcD para dar seus relatos sobre sexo e sexualidade, um fato que os movimentos sociais buscam contrapor através da valorização dos discursos das PcD sobre seus próprios corpos:

Resisting the prevalent objectifying approaches, a recent body of work by disabled writers and artists and their allies prioritizes the diverse voices of disabled people and foregrounds their own reflections on their sexuality. In interviews, memoirs, and

portador de HIV, esquizofrênico, usa cadeira de rodas, jovens imigrantes do Oriente Médio, mulheres encorpadas nuas em banheiras de hidromassagem ou Bob Dole. Dados os padrões atuais de atratividade, talvez nem os jovens e os esbeltos possam tê-lo se eles possuem pêlos no corpo e não forem musculosos. (Tradução Livre)

personal essays, disabled people have countered the limitations of functional or medical interpretations of their sexuality, creating spaces in which they can talk straightforwardly about sex in their lives. Disabled people's claiming of the authority to describe their own bodies and experiences has been foundational to disability scholarship and activism (SHUTTLEWORTH, 2012, p. 55).³¹

Especificamente no cenário brasileiro, Oliveira (2016) observou uma certa escassez de pesquisas brasileiras discutindo deficiência e sexo até meados da década de 90. Atualmente, segundo o autor, houve um acréscimo no número de pesquisas, mas estas ainda são dominadas por saberes biomédicos e por poderes de controle e disciplina sobre os corpos e subjetividades. As PcD dependem da permissão e validação de outras para viverem o sexo e produzirem sua sexualidade, sejam de familiares sejam de profissionais que as atendem como médicas/os, psicólogas/os e pedagogas/os. Esta submissão é mais intensa no que tange a estabelecer relacionamentos e exercer direitos reprodutivos. A submissão direta à responsáveis e profissionais é a representação fiel da submissão aos saberes e poderes biomédicos, religiosos e capitalistas, que as vezes pode ser levada ao extremo. É comum a existência de famílias que não permitem qualquer relacionamento amoroso de suas filhas/os ou tutelada/os, algumas até recorrendo a esterilização forçada ou coercitiva.

A percepção da sexualidade por familiares e cuidadoras de pessoas com deficiência vem a interferir diretamente na manifestação da mesma por parte da própria PcD. Bastos e Deslantes (2012), em entrevistas com 14 familiares de adolescentes com deficiência intelectual, notaram que o sexo e a sexualidade de filhos do gênero masculino são estimulados, principalmente por seus pais também do gênero masculino, enquanto as filhas têm seu sexo negado ou reprimido, mas são ensinadas a realizar as tarefas domésticas e a cuidar da casa, tarefas socialmente esperadas de seu gênero. A masturbação, em ambos os gêneros, é algo reprimido e visto de maneira constrangedora, principalmente pelo fato de adolescentes não buscarem um local privado para se masturbarem.

Para as autoras:

A discussão da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual passa pelo debate de seus direitos, incluído o da expressão de sua sexualidade. Os preconceitos relacionados ao tema, revertendo-se em poucas oportunidades de discussão e reflexão, entre outros fatores, estão envolvidos com a dificuldade dos pais de proteger seus filhos do abuso sexual e da exploração, e, ao mesmo tempo, proporcionar que eles se tornem mais independentes e tenham mais autonomia,

³¹ Resistindo às abordagens objetivantes predominantes, um trabalho recente de escritores e artistas com deficiência e seus aliados prioriza as diversas vozes das pessoas com deficiência e coloca em primeiro plano suas próprias reflexões sobre sua sexualidade. Em entrevistas, memórias e ensaios pessoais, as pessoas com deficiência combatem as limitações das interpretações funcionais ou médicas de sua sexualidade, criando espaços nos quais podem falar diretamente sobre o sexo em suas vidas. A reivindicação das pessoas com deficiência da autoridade para descrever seus próprios corpos e experiências foi fundamental para o campo científico e os movimentos sociais da deficiência. (Tradução Livre)

desenvolvendo o controle de suas manifestações sexuais (BASTOS; DESLANTES, 2012, p. 1041-1042).

O sexo de corpos considerados divergentes, como as pessoas com deficiência, é alvo de maior controle social. O sexo e os corpos valorizados pela mídia e ensinados nas escolas englobam principalmente aqueles considerados “normais”, saudáveis e não possuidores de deficiências, os corpos capazes, o que contribui para fomentar e perpetuar os diversos mitos que circundam a sexualidade das pessoas com deficiência. Esse fato pode contribuir para aumentar a desinformação desse público sobre a sexualidade e as situações de violência que a envolvem (LEITE JÚNIOR, 2006; GESSER et al, 2013; OLIVEIRA, 2016).

A ideia de corpo considerado belo, atraente e acessível para o sexo, segundo McRuer e Mollow (2012), está diretamente relacionada ao modelo de corpo capaz proposto pelo capitalismo. O corpo belo é o corpo adorado e reafirmado pelo culto à capacidade. Raramente pessoas com deficiência são retratadas na mídia e nos campos da educação e da saúde como corpos desejados e desejantes. Ao contrário, a sexualidade e as capacidades sexuais de PcD geralmente são vistas dentro de dois universos, da falta ou do excesso, motivando, segundo os autores, pena ou medo. A sexualidade de corpos considerados deficientes é construída no binarismo entre normal e anormal, sendo que, quanto mais um corpo se afasta no ideal de normalidade (corpo capaz), mas sua sexualidade estará negada, invalidada e alvo de preconceitos e ideias errôneas:

In other words, a polarization, in the cultural imagination, between sex and disability means that each of these terms potentially disables recognition of the other. If there's disability, according to ableist logic, then there can't be sex (hence, the “tragedy” of a “beautiful woman in a wheelchair”); and conversely, if there's sex (a casual encounter initiated in a park), then presumably there is not disability (MCRUER; MOLLO, 2012, p. 23-24).³²

A interpretação equivocada do sexo de corpos considerados deficientes como um fenômeno circundante entre a falta e o excesso contribuiu para a construção de dois grandes grupos de mitos e preconceitos em relação ao sexo e à deficiência: os mitos de assexualidade e de hipersexualidade. É comum as PcD serem vistas como pessoas assexuadas, desvinculadas da excitação corporal e dos desejos sexuais ou, quando os tem, incapazes de demonstrá-los e vivê-los. Esses mitos contribuem para os preconceitos e ideias errôneas de

³² Em outras palavras, uma polarização, na imaginação cultural, entre sexo e deficiência significa que cada um desses termos potencialmente invalida o reconhecimento do outro. Se existe deficiência, de acordo com a lógica capacitadora, não pode haver sexo (daí a “tragédia” de uma “mulher bonita em cadeira de rodas”); e, inversamente, se houver sexo (um encontro casual iniciado em um parque), presumivelmente não há deficiência. (Tradução Livre)

que PcD são eternas crianças desprovidas de sexualidade, principalmente no que corresponde às pessoas com deficiência intelectual (DESJARDINS, 2012).

Por outro lado, os mitos da hipersexualidade são os discursos de que as PcD têm desejos sexuais e excitações corporais exacerbadas e descontroladas e são incapazes de demonstrar sua sexualidade de uma maneira respeitosa. Estes dois grupos de mitos, assexualidade e hipersexualidade, formam a dualidade que Giami (2004) chamou de o/a anjo e o/a fera.

Sobre esta dualidade:

During the past two hundred years, this literature posits, two rival images have been used to legitimize the containment of the sexuality of these people: the seraphic idiot and the Mephistophelic idiot [...]. The seraphic idiot is a person labeled intellectually disabled who is believed to be an eternal child: pure and asexual, guileless and fragile, and unable to face the dangers of sexuality [...]. In contrast, the Mephistophelic idiot is a wild and diabolical being, halfbeast and half-demon, dominated by instincts, without morals or law, concupiscent and libidinous, whose hyper-sexuality jeopardizes the security of the social order (DESJARDINS, 2012, p. 69).³³

Para Desjardins (2012), estas duas figuras, o/a anjo e o/a fera ou, em seus temas, o/a idiota seráfico e o/a idiota mefistofélico, estão presentes no imaginário cristão desde a antiguidade e idade média, mas se atualizaram a partir da revolução industrial e da ascensão do capitalismo. Frente a estas figuras e aos mitos que as rodeiam, “some factions of society felt an urgent need to protect the angelic idiot from the dangers of sexuality, while other factions wanted to protect society from the lasciviousness and the vices of the demonic idiot”³⁴ (DESJARDINS, 2012, p. 70). A proteção de uma figura e a marginalização de outra se manifestou na modernidade através de três biopolíticas: a institucionalização, a esterilização hegemônica e algumas práticas de educação especial.

A institucionalização corresponde à retirada da pessoa do convívio social para instituições específicas, prejudicando assim sua vida, acesso e circulação na sociedade. A esterilização hegemônica é a esterilização forçada, ou pouco informada, da qual frequentemente as PcD são vítimas, muitas vezes provinda de familiares. Nesta categoria também se encontram as proibições de acesso ao sexo, vida sexual e de reprodução. Em

³³ Nos últimos duzentos anos, segundo a literatura, duas imagens rivais foram usadas para legitimar a contenção da sexualidade dessas pessoas: o idiota seráfico e o idiota mefistofélico [...]. O idiota seráfico é uma pessoa rotulada como deficiente intelectual que se acredita ser uma criança eterna: pura e assexuada, inocente e frágil e incapaz de enfrentar os perigos da sexualidade [...]. Por outro lado, o idiota mefistofélico é um ser selvagem e diabólico, meio animal e meio demônio, dominado por instintos, sem moral ou lei, concupiscentes e libidinosos, cuja hiper-sexualidade compromete a segurança da ordem social. (Tradução Livre)

³⁴ [...] algumas partes da sociedade sentem a necessidade urgente de proteger o idiota angelical dos perigos da sexualidade, enquanto outras partes querem proteger a sociedade da lascívia e dos vícios do idiota demoníaco. (Tradução Livre)

relação à educação especial, algumas práticas específicas de ensino direcionadas às PcD podem, por ventura, contribuir para dificultar seu acesso ao sexo, às informações de proteção e prevenção da violência sexual e o exercício de seus direitos reprodutivos (DESJARDINS, 2012).

Se relacionando com a figura da hipersexualidade e da sexualidade animalesca, Leite Junior (2006) notou que a figura do perverso sexual é a grande figura da modernidade que representa a anormalidade e o distanciamento do modelo de sexo capaz. Esta figura foi criada pelos saberes médicos e jurídicos e carrega carga simbólica de patologia, de delinquência e depravação. A figura do perverso não só representa o distanciamento dos modelos de sexo, mas também de corpo capaz e de vida na sociedade capitalista:

Não é por acaso então que o primeiro se seus três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905), intitula-se as aberrações sexuais, que para Freud vão do sexo oral à necrofilia, passando pelo homossexualismo e o fetichismo, entre outras. Ao analisar tais práticas, reforça que algumas delas afastam-se tanto do normal do conteúdo que não podemos deixar de declaradas “patológicas”, sobretudo nos casos em que a pulsão sexual realiza obras assombrosas (lamber excrementos, abusar de cadáveres) na superação das resistências (vergonha, asco, horror e dor). Também aqui a figura do anormal aparece, como mostrou Foucault, como uma associação entre sexualidade monstruosa e deformidade social (LEITE JUNIOR, 2006, p. 206)

Tanto os mitos descritos anteriormente quanto o modelo de corpo capaz e o culto à capacidade, descritos na seção anterior, contribuem para a falta de acesso das PcD ao sexo e às informações sobre sexo. O corpo ideal, atraente, acessível e com direito ao sexo que as mídias divulgam, assim como as instituições educacionais e de saúde, é o corpo capaz, o corpo ouvinte, andante, vidente e com capacidade intelectual “normal” (SIEBERS, 2012). Além desta relação, o corpo que tem direito ao sexo é o corpo que pode reproduzir e pode produzir pessoas aptas para a vida e o trabalho na sociedade capitalista. Outro mito comum no que tange o sexo e a deficiência, o mito de que as deficiências são transmitidas geneticamente:

If a person does not measure up to society's ideas about ability, that person's opportunities to have sex will be limited. People with disabilities share with gay men and lesbians the suspicion by majority populations that they cannot, will not, or should not contribute to the future of the human race. They will not reproduce, but if they do, the expectation is that the results will be tainted. [...] a sex life is described almost always in the context of health. A sex life must be, first and foremost, a healthy sex life, and the more healthy a person is, the better the sex life is supposed to be (SIEBERS, 2012, p. 41-42).³⁵

³⁵ Se uma pessoa não estiver de acordo com as idéias da sociedade sobre eficiência, as oportunidades dessa pessoa para fazer sexo serão limitadas. As pessoas com deficiência compartilham com gays e lésbicas os preconceitos comuns de que não podem, não irão ou não devem contribuir para o futuro da raça humana. Eles não se reproduzem, mas se o fizerem, a expectativa é que os resultados sejam defeituosos. [...] Uma vida sexual é descrita quase sempre no contexto da saúde. Uma vida sexual deve ser, antes de tudo, uma vida sexual saudável,

Em pesquisa com 15 familiares de PcD residentes no Canadá, utilizando das contribuições da teoria *crip*, Desjardins (2012) notou que o imaginário de familiares em relação a suas filhas/os com deficiência, principalmente em relação à deficiência intelectual, circula entre três identidades distintas: eternas crianças; adultas ou adolescentes “normais” e adultas ou adolescentes especiais. Permanece a visão infantilizada de filhas/os, mesmo quando são adultas/os ou adolescentes, mas esta interpretação se mistura às noções de que elas/eles também têm gostos e práticas similares as demais pessoas de sua idade, mas que precisam de adaptações e de ambientes especiais para vivê-las.

As manifestações sexuais de suas filhas/os também são vistas na mesma tríade, manifestações consideradas infantis, normais e especiais, sendo que a solução para poderem viver o sexo livremente seria a esterilização definitiva ou a adoção de métodos contraceptivos permanentes, encerrando sua possibilidade reprodutiva. Este fenômeno o autor chamou de “uma nova sexualidade”, uma sexualidade adaptada: “os pais se viraram para algo considerado seguro, menos destrutivo, mais conveniente e mais eficaz, Esterilização” (DESJARDINS, 2012, p. 78, Tradução Livre). Como a esterilização involuntária é banida pela lei canadense, muitos familiares utilizam de discursos ameaçadores, reforçando a incapacidade de suas filhas/os em situações de cuidado, para as convencerem a aceitar o procedimento de esterilização.

Além da submissão ao poder de outras, para McRuer e Mollow (2012), o acesso ao sexo também está diretamente relacionado ao acesso à espaços. Em relação as vivencias sexuais, existe espaços próprio para o sexo, espaços em que este é permitido e espaços em que é punido. Os espaços próprios seriam os espaços em que há privacidade, e muitas PcD não encontram privacidade no seu dia a dia ou carecem de recursos financeiros para acessar espaços em que há privacidade. Como diria o Siebers, “Dinheiro compra privacidade” (SIEBERS, 2012, p. 44, Tradução Livre).

A respeito do acesso ao sexo:

Sex always happens somewhere. We go to certain places to fall in love or to have sex. A sex life, perhaps to our disappointment, tends to occur in the same places—the bedroom, hotels, automobiles, health clubs, baths, and so on. Sex will not happen if we do not have access to such places or if we cannot return to them once we discover that they permit sexual activity. If sex is walking together on the beach, if it is running across a field of flowers to meet in an embrace, what is the nature of sex apart from the ability to walk or to run? If a person's wheelchair gets stuck in the sand or if low vision makes it uncomfortable to dash across a field, does it mean that this person will have little chance of having sex? Clearly, people who do not do these things or go to these places manage to have sex, but that is not exactly the

e quanto mais saudável uma pessoa é, melhor vida sexual aparentemente tem. (Tradução Livre)

point. The point is to ask how the ideology of ability determines how we think about sex (SIEBERS, 2012, p. 40).³⁶

Os modelos de corpo e de sexo capazes, de acordo com Wilkerson (2012), oprimem as PcD de variadas maneiras. Dentre estas, o autor elencou cinco maneiras distintas em que a opressão ocorre: exploração, marginalização, falta de poder, imperialismo cultural e violência. A exploração indica a maior vulnerabilidade que as PcD estão de serem exploradas sexualmente, de serem vítimas de procedimentos corporais corretivos para se aproximarem ao modelo de corpo capaz ou de se envolverem em relações nocivas, mas que são mantidas por se aproximarem do modelo de sexo capaz. A marginalização é o fenômeno no qual as PcD são marginalizadas de espaços, vivências e momentos por não corresponderem as necessidades do sexo capaz e por possuir corpos considerados desviantes, corpos tidos como desprovidos de desejo e atração. A falta de poder é a falta de acesso às informações sobre sexo, sexualidade e violência sexual que resultam em uma autonomia insuficiente e pouco valorizada para tomar decisões sobre a própria vida e o próprio corpo.

O imperialismo cultural é a discrepância entre a capacidade corporo-sensorial de uma PcD e o modo como a sociedade está organizada, que muitas vezes dificulta seu acesso e permanência a lugares, grupos e vivências. Por fim, a violência corresponde na maior vulnerabilidade que este grupo tem aos variados tipos de violência, inclusive violência sexual, sendo que muitas vezes a violência é direcionada a este grupo apenas por serem PcD. Estas cinco maneiras de opressão não são totalitárias, se relacionam entre si e as vezes se sobrepõem:

The ideology of ability represents the able body as the baseline of humanness. Absence of ability or lesser ability, according to this ideology, marks a person as less than human. The preference for ability permeates nearly every value in human culture, including the ability to have sex. In fact, sex may be the privileged domain of ability. Sex is the action by which most people believe that ability is reproduced, by which humanity supposedly asserts its future, and ability remains the category by which sexual reproduction as such is evaluated. As a result, sex and human ability are both ideologically and inextricably linked (SIEBERS, 2012, p. 40-41).³⁷

³⁶ O sexo sempre acontece em algum lugar. Vamos a certos lugares para nos apaixonar ou fazer sexo. Uma vida sexual, talvez para nossa decepção, tende a ocorrer nos mesmos lugares - quarto, hotéis, motéis, automóveis, academias, saunas e assim por diante. O sexo não acontecerá se não tivermos acesso a esses lugares ou se não pudermos voltar a eles quando descobrirmos que eles permitem atividade sexual. Se o sexo está presente uma caminhada conjunta na praia, se está atravessando um campo de flores para se encontrar em um abraço, qual é a natureza do sexo além da capacidade de caminhar ou correr? Se a cadeira de rodas de uma pessoa ficar presa na areia ou se a visão subnormal for desconfortável para percorrer um campo, significa que essa pessoa terá poucas chances de fazer sexo? Claramente, as pessoas que não fazem essas coisas ou não vão a esses lugares conseguem fazer sexo, mas esse não é exatamente o ponto. O objetivo é perguntar como a ideologia da capacidade determina o que pensamos sobre sexo. (Tradução Livre)

³⁷ A ideologia da capacidade representa o corpo capaz como base da humanidade. Ausência de capacidade ou uma capacidade reduzida, de acordo com essa ideologia, marca uma pessoa como menos humana. A preferência pela capacidade permeia quase todos os valores da cultura humana, incluindo a capacidade de fazer sexo. De

Entretanto, ao mesmo tempo que a deficiência é vista como sinônimo de assexualidade ou de hipersexualidade, McRuer (2010) também observa que o fetiche sexual também circula os imaginários a respeito de corpos considerados deficientes. O corpo deficiente, segundo o autor, representa o limite do sexo correto e do corpo capaz, ou seja, a anomia. Esta oposição ao culto à capacidade e ao sexo hábil pode causar, ao mesmo tempo, repulsa e adoração. Parte desta adoração à deficiência e aos limites da corporeidade é observável nos *freakshows*, os grandes espetáculos onde a anomalia e os limites do corpo humano eram adorados publicamente num jogo duplo de repulsa e fascínio (LEITE JUNIOR, 2006).

Gavério (2015) chama as práticas e imaginários de atração e adoração de corpos considerados deficientes de desejo pela deficiência. Dentre este universo estão as práticas *devotees*, que são a adoração, o fetiche e o desejo sexual por corpos deficientes, e os comportamentos *wannabes*, que são as mudanças corporais infligidas para se aproximar dos corpos deficientes:

Dessa forma, essas interações e relações corporais que considero estarem formalizando certa noção de deficiência como desejável (no sentido geral de ela ser uma possibilidade plausível), me fazem arriscar a pensar a deficiência como produto momentâneo de determinados encontros, pessoais ou conceituais, que ao mesmo tempo que se informam e emergem através de concepções já existentes sobre ela, extrapolam suas significâncias e materialidades supostamente estanques, fazendo com que a deficiência seja vista como possibilidade de trânsitos corporais ‘alterativos’ (GAVÉRIO, 2016, p.14)

Por mais controversas que estas práticas sejam, há uma discussão interessante a ser feita: considerar a deficiência atraente. As práticas descritas questionam as noções compulsórias de sexo capaz, flexibilizando o acesso ao sexo e à sexualidade para outros corpos, os corpos deficientes. Discutir teoricamente sobre deficiência e sexo possibilita o potencial de tornar o sexo *crip*, de expandir as noções construídas sobre corpo, atração e sexo, nas palavras de McRuer e Mollow:

An advantage of a fluid understanding of disability is that, by enabling its siting in a multiplicity of unexpected—and often pleasurable— locations, it subverts the popular conception of disability as individual and tragic. And a benefit of thinking of “sex” as more than a set of genital acts—and “sexuality” as more than a set of predefined identities—is the potential for contesting the common cultural assumption that disabled people are not sexual. If we understand sex as more than penetration that occurs in the bedroom, then we can perceive sex and disability coming together in many places we might otherwise have missed them: a heated

fato, o sexo pode ser o domínio privilegiado da capacidade. O sexo é a ação pela qual a maioria das pessoas acredita que a capacidade é reproduzida, pela qual a humanidade supostamente afirma seu futuro, e a capacidade continua sendo a categoria pela qual a reprodução sexual como tal é avaliada. Como resultado, sexo e capacidade humana estão ideologicamente e inextricavelmente ligados. (Tradução Livre)

exchange in a parking lot, a caress on the back of a neck, an online chat mediated by voice-recognition software (MCRUER; MOLLOW, 2012, p. 24).³⁸

Sexo, sexualidade, relação com o corpo e relação com outras pessoas foi, e ainda é marcada por saberes e políticas que buscam planificar a vida humana, exigindo modelos de aparência, comportamento e funcionalidade. Alguns destes modelos foram debatidos nesta seção, como o corpo capaz e o sexo hábil. Soterradas por estes saberes e políticas estão as PcD, que nascem, crescem, se constituem e se relacionam em ambientes que as colocam em posições de divergentes, inadequadas ou abjetos. Na seção seguinte debateremos como esta rede de saberes e políticas se relaciona com a violência sexual e como impacta a vida das PcD.

³⁸ Uma vantagem de uma compreensão fluida da deficiência é que, ao permitir sua localização em uma multiplicidade de locais inesperados - e muitas vezes agradáveis -, subverte a concepção popular de deficiência como individual e trágica. E o benefício de pensar em "sexo" como mais que um conjunto de atos genitais - e "sexualidade" como mais que um conjunto de identidades predefinidas - é o potencial para contestar a suposição cultural comum de que pessoas com deficiência não são sexuais. Se entendermos o sexo como mais do que a penetração que ocorre no quarto, poderemos perceber o sexo e a deficiência se unindo em muitos lugares que, de outra forma, poderíamos ter sentido falta deles: uma troca aquecida em um estacionamento, uma carícia na nuca e um chat online mediado por software de reconhecimento de voz. (Tradução Livre)

3 VIOLÊNCIA SEXUAL

Figura 5 - J Davies: The Attack



Fonte: DAVIES (2019).

A violência sexual engloba vários tipos de agressões que envolvem avanços sexuais ou exposição realizados de maneira forçada, coercitiva, não consentidas ou quando realizadas com crianças e adolescentes. Nesta seção abordamos o conceito de violência sexual, um breve histórico da legislação brasileira sobre a proteção contra essa violência e um estado da arte que identificou a produção brasileira sobre violência sexual nos últimos dez anos.

A violência sexual pode ser entendida como:

[...] any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work (OMS, 2002, p. 149).³⁹

³⁹ [...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários inapropriados ou avanços de natureza sexual, além do tráfico sexual, realizados sem consentimento ou usando de coerção, sendo realizada por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer situação, incluindo, mas não se limitando, a casa e ao trabalho. (Tradução livre)

Qualquer ato sexual que envolva coerção, intimidação, ameaças ou chantagens, podendo ou não envolver penetração, toques e exposição e que seja realizado sem o consentimento da outra pessoa é considerado um ato de violência sexual. Atos sexuais provindos de pessoas adultas em direção a crianças, adolescentes, pessoas idosas ou pessoas sem condições de fornecer o consentimento também se caracterizam como violência sexual (OMS, 2002).

A exploração sexual é um tipo de violência sexual que corresponde ao envolvimento forçado de crianças e adolescentes em atividades sexuais de prostituição, tráfico e casamento forçado, como definida a seguir:

Sexual abuse and exploitation includes the inducement or coercion of a child to engage in any unlawful or psychologically harmful sexual activity, the use of children in commercial sexual exploitation, child prostitution, trafficking, and the sale of children into forced marriage, among others (UNFPA, 2018b, p. 29).⁴⁰

Um dos tipos de violência que ocorre com grande frequência é o estupro, que pode ser definido como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 1988). Qualquer ato sexual, envolvendo ou não penetração, que ocorra de maneira forçada e coercitiva é tido como estupro. Tanto a violência e a exploração sexual quanto o estupro são consideradas crimes passíveis de punição segundo a legislação brasileira⁴¹, além de serem classificadas como uma categoria de violência pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

A violência sexual pode ocorrer envolvendo todos os tipos de pessoas, tanto conhecidos ou desconhecidos da vítima. A violência que é praticada por pessoas dentro do núcleo familiar recebe o nome de violência intrafamiliar, por outro lado quando é praticada por pessoas de fora do sistema familiar o ato é denominado como violência extrafamiliar. A grande maioria dos episódios de violência ocorrem em ambientes intrafamiliares, tanto dentro de relacionamentos amorosos e casamentos ou, no caso de crianças e adolescentes, entre familiares e pessoas conhecidas.

Como afirma Carvalho:

E a família, que exerce a função e o lócus protetor, contraditória e simultaneamente, constitui-se como origem e cenário do abuso sexual (CARVALHO, 2015, p. 126).

⁴⁰ O abuso e a exploração sexual incluem a indução ou coerção de uma criança a se envolver em qualquer atividade sexual ilegal ou psicologicamente prejudicial, o uso de crianças em exploração sexual comercial, prostituição infantil, tráfico e venda de crianças para casamento forçado, entre outros. (Tradução livre)

⁴¹ Artigo 227, parágrafo 4º da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988).

Como observam Polanczyk et al. (2003), a violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno que demanda de mais pesquisas e intervenções, podendo ser considerados problemas de saúde pública. Em pesquisa com 1193 estudantes do ensino público de Porto Alegre – RS, as autoras notaram que 2.3% desses estudantes já foram violentadas sexualmente em suas vidas, 4.5% presenciaram um episódio de violência ou abuso e 27,9% conhecem uma pessoa que tenha sofrido esses tipos de violência. Dentre as vítimas, há maior prevalência de violência contra adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 20 anos.

Essas violências causam inúmeros prejuízos para a pessoa, tanto danos físicos quanto psicológicos. Dependendo do ato violento, a vítima pode contrair alguma infecção sexual, além de estar suscetível a sofrimento psicológico motivado pela violência, podendo até cometer suicídio (MPDFT, 2015). Ter passado por uma situação de violência sexual pode se caracterizar como um estigma, motivando sofrimento para a pessoa e problemas na convivência social (GOFFMAN, 1988).

Para Messias et al. (2016):

A violência sexual é um problema global, generalizado, com consequências significativas para a saúde física e psicológica das vítimas, no entanto, em muitos lugares ao redor do mundo, os serviços disponíveis não atendem as necessidades das pessoas que passam por tal situação. [...] Mesmo sendo difícil calcular o impacto exato de todos os tipos de violência sobre os sistemas de saúde ou seus efeitos na produtividade econômica em todo o mundo, evidências apontam que as vítimas de violência doméstica e sexual têm mais problemas de saúde, custos significativamente mais altos de tratamento de saúde, realizando consultas mais frequentes aos atendimentos de emergência durante toda a sua vida do que os que não sofreram tais abusos (MESSIAS et al., 2016, p. 92).

Em escala mundial, cerca de 12 milhões de mulheres sofrem algum episódio de violência sexual todo ano, sendo que ainda há grande estimativa de casos que ocorrem, mas não são denunciados. No Brasil estima-se que apenas 10% dos casos de violência sexual são reportados, ainda restando muitos casos desconhecidos e sem encaminhamento (RIBEIRO et al., 2004).

Em relação à violência sexual contra crianças e adolescentes:

Entende-se como violência sexual contra crianças ou adolescentes seu envolvimento em atividades sexuais impróprias a sua idade ou a seu desenvolvimento psicosexual, com a intenção de estimular e/ou obter estimulação sexual sobre o autor. Esse ato, que não é compreendido ou consentido plenamente por essas crianças ou jovens, pode se dar por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade (JUSTINO, 2015, p. 240).

Ressaltamos que, além de atos sexuais, a exposição corporal de/à crianças e adolescentes também é considerada violência sexual, além da produção de material pornográfico com esse publico ou a exposição deste à pornografia.

Simões (2020) estudou o caso de quatro pessoas atendidas em serviço ambulatorial que foram vítimas de violência sexual, duas destas diagnosticadas com deficiência intelectual. Um dos casos, de uma criança de 11 anos do gênero feminino, foi descrito pelo autor:

A fim de nos fazer compreender a situação de violência, a médica psiquiatra reiniciou sua narrativa do que foi descrito no atendimento imediato. Segundo contou, a menina se divertia com as brincadeiras que o tio e ela faziam. Ria muito das cócegas e das carícias que ele fazia durante todo o tempo em que, em cima da cama, realizavam um jogo no qual, lentamente, o tio de Nice tirava a calça e, por fim, a roupa interior da sobrinha. A médica descreveu também o relato de desconforto na região vaginal quando, já sem roupa, a garota era obrigada a sentar no colo do seu tio. Foi dito ainda a utilização de força física para segurá-la, bem como para abafar os ‘gritos’ e ‘choros’. Tanto a residente como a psicóloga afirmaram que a garota de 11 anos estava muito ‘chorosa’, ‘quieta’ e ‘bastante abalada’ com o ocorrido (SIMÕES, 2020, p. 84).

Segundo o autor, a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes frequentemente vem acompanhada de chantagens e intimidações para a vítima manter segredo. Sobre a incidência da violência sexual contra crianças e adolescentes no território brasileiro:

A magnitude dessas situações não é bem conhecida, mas ainda que subnotificada assume no país dimensões bem altas. O Disque Direitos Humanos, Módulo Criança e Adolescente (“Disque 100”) contabilizou no período de 2003 a 2010, 7.782 denúncias de exploração sexual de crianças e adolescentes nas capitais brasileiras, sendo que as da região Norte somaram 1.143; as da região Nordeste 3.491; as do Centro-Oeste 707, além de Brasília (44 denúncias); do Sudeste 1.702 e as capitais da região Sul 695 (Dados do Disque 100, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011). A totalidade das violências sexuais contra crianças e adolescentes, identificados pelos serviços de saúde brasileiros, no período de 2009 a 2013, revelam amplitude ainda maior (48.906 casos) (DESLANTES; CAMPOS, 2015, p. 2174).

O governo brasileiro divulgou dados mais recentes sobre as denúncias realizadas de violência sexual contra crianças e adolescentes através do Disque Direitos Humanos, Módulo Criança e Adolescente. Notamos um aumento considerável nas denúncias após o ano de 2012 e de 2017. Também se destaca o crescimento em função crescente das denúncias envolvendo pornografia infantil, atingindo o pico no ano de 2017. O quadro pode ser conferido a seguir:

Figura 6 - Quadro com as denúncias efetuadas no “Disque 100”

Modalidade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019/ 1º sem
Abuso sexual	7.985	31.551	26.613	19.248	14.506	11.560	14.647	13.400	7.277
Estupro	3	4	2	-	1	3	1	-	-
Explor. Sexual	2.455	8.080	7.217	5.437	3.858	3.308	3.843	2.679	1.348
Exp. Sex Turismo	16	63	84	71	35	34	24	17	7
Grooming	9	99	123	110	57	171	289	191	131
Outros	148	441	434	184	336	422	56	36	35
Pornografia Inf.	71	358	454	352	803	1.815	3.172	2.079	1.099
Sexting	12	103	164	193	131	210	292	210	149
TOTAL	10.699	40.699	35.091	25.595	19.727	17.523	22.324	18.612	10.046

Fonte: BRASIL (2020).

Especificamente sobre a violência sexual direcionada a crianças e adolescentes com deficiência, não há pesquisa nacional que forneça estatísticas claras sobre o número de pessoas com deficiência vítimas de violência sexual (ABRAÇA, 2017), mas há pesquisas internacionais que demonstram grande incidência de violências contra esse público. O relatório mundial sobre a deficiência (OMS, 2011) identificou maior prevalência de casos de violência sexual direcionada a pessoas adultas e adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual. Esse relatório também aponta a prevalência de procedimentos de esterilização forçada sendo efetuados com essas pessoas.

O atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência é complexo, necessitando de um trabalho multiprofissional em rede. Simões (2019), em estudo de caso de mulheres com deficiência intelectual vítimas de violência sexual, observou que a porta de entrada do atendimento de vítimas são os ambulatórios e prontos atendimentos em saúde. No momento inicial, são realizados acolhimento e triagem, sendo posteriormente encaminhado para o atendimento pediátrico caso a vítima possua menos de 14 anos e para o atendimento adulto caso possua mais de 14 anos, para então serem atendidas pela equipe de enfermagem e médico especialista.

Sobre o atendimento descrito pelo autor:

No caso de mulheres que chegaram ao hospital em até 5 dias após a violência sexual, são realizados os seguintes procedimentos: 1) exames físicos e ginecológicos e, se possível, coleta de material forense; 2) anticoncepção de emergência; 3)

quimiprofilaxia ABR; 4) sorologia HIV e DSTs, bem como outros exames bioquímicos pertinentes; 5) vacina gamablobulina; 6) atendimento psicológico e social; e 7) agendamento de retorno ambulatorial. Nos casos de mulheres que chegaram ao hospital decorridos 5 dias do episódio de violência sexual, são adotados os seguintes procedimentos: 1) exames físicos e ginecológicos; 2) teste rápido de B-HCG urinário para suspeita de gravidez; 3) sorologia HIV e DSTs, bem como outros exames bioquímicos pertinentes; 5) atendimento psicológico e social; 6) agendamento de retorno ambulatorial (SIMÕES, 2019, p. 118).

Frohman e Ricci (2016) também identificaram as mulheres e crianças com deficiência como especialmente vulneráveis a situações de violência sexual. Em pesquisa com a população australiana, 63% das mulheres com deficiência relataram terem sofrido algum tipo de violência sexual em sua vida⁴².

O relatório sobre violência contra crianças com deficiência (UNFPA, 2018b), pesquisa realizada com jovens com deficiência residentes de Camarões, Etiópia, Senegal, Uganda e Zâmbia, mostrou que, de 1000 jovens entrevistadas/os, todas/os afirmaram terem sido vítima de violência física ao menos uma vez em sua vida. Em quatro dos cinco países investigados, todas/os as/os jovens entrevistadas/os sofreram de um a três episódios de violência sexual em sua vida, sendo que 30% de jovens entrevistadas/os residentes de Camarões foram forçadas à prostituição. Por mais que a violência sexual seja prevalente em pessoas de ambos os gêneros, o relatório mostra que mulheres estão dez vezes mais vulneráveis a serem violentadas repetidamente.

Gesser e Nuernberg (2014) relatam que mulheres adultas e adolescentes com deficiência intelectual são o público mais vulnerável às situações de violência sexual. Essa vulnerabilidade muitas vezes ocorre por falta de orientação sobre a sexualidade humana, a dependência de outros para a execução de tarefas diárias, a autonomia pouco desenvolvida e a falta de apoio social, legislativo e jurídico. Na população brasileira há estimativa de que até 90% das mulheres com deficiência vivam algum estilo de violência sexual ao longo de sua vida (ABRAÇA, 2017).

Em relação ao gênero masculino, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos no ano de 2011 apontou que 13,9% dos homens com deficiência relataram terem sofrido algum tipo de violência sexual, sendo que 3,7% dos homens sem tal diagnóstico relataram a mesma violência. A prevalência de violência, assim, é quatro vezes maior na população masculina com deficiência em relação aos homens sem o diagnóstico de deficiência (UNFPA, 2018b).

⁴² Das mulheres australianas com deficiência, 80% relataram sofrer de violência doméstica, 68% vivem abuso emocional, 63% violência e abuso sexual, 58% sofrem de abuso financeiro e 23% são privadas de cuidados e tratamento (FROHMADER; RICCI, 2016).

Para o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2018), pessoas com deficiência intelectual tem três vezes mais chance de serem vítimas de violência física, emocional ou sexual. Mulheres com deficiência tem dez vezes mais chances de serem vítimas de situações de violência sexual em relação às mulheres que não foram diagnosticadas com deficiência. Homens, adultos e adolescentes, tem três vezes mais chances de sofrerem violência sexual em relação a homens sem deficiência. Considerando a população mundial, estima-se que 40% a 68% das mulheres com deficiência tenha sofrido alguma situação de violência sexual até os 18 anos.

Barros et al. (2008) elencaram alguns possíveis fatores que contribuem para a vulnerabilidade das pessoas com deficiência a situações de violência sexual, são eles:

- a) aumento de dependência de outras pessoas para cuidados a longo prazo; b) negação de direitos humanos, resultando em uma percepção de ausência de poder tanto pela vítima quanto pelo agressor; c) percepção de menor risco de ser descoberto por parte do agressor; d) dificuldades da vítima em fazer com que os outros acreditem em seus relatos; e) menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade; f) isolamento social, aumento do risco de ser manipulado por outros; g) potencial para desamparo e vulnerabilidade em locais públicos; h) valores e atitudes mantidos por profissionais na área de educação especial em relação à inclusão, sem considerar a capacidade do indivíduo de auto proteção e i) falta de independência econômica por parte da maioria dos indivíduos portadores de deficiência mental (BARROS et al, 2008, p. 96).

Nesta tese entendemos vulnerabilidade como condição ou condições que tornam uma pessoa ou grupo fragilizadas ou suscetíveis a situações de risco. No caso da violência sexual, a vulnerabilidade consiste em fatores que tornam tal pessoa suscetível a ser vítima de violência sexual. A vulnerabilidade pode incluir fatores no âmbito “pessoal, social ou ambiental” (SIMÕES, 2020, p. 3039), como comportamentos, conhecimentos, funcionamento psíquico, saúde, deficiência, raça, etnia, gênero, orientação sexual e condição financeira, que podem colocar uma pessoa como passível de ser vítima de violência sexual.

A vulnerabilidade vivida pelas crianças, adolescentes e jovens com deficiência não se limita apenas à violência sexual, mas também envolve a violência física, psicológica e a negligência. Na maior parte dos casos de violência sexual reportados, quem praticou o ato foram pessoas conhecidas da vítima, como familiares, cuidadores e pessoas da vizinhança, a violência intrafamiliar. Tanto a vulnerabilidade quanto a dificuldade em identificar os casos em que a violência já ocorreu contribuem para a complexidade do fenômeno da violência sexual contra pessoas com deficiência (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Das pesquisas brasileiras atuais que investigaram a violência sexual contra pessoas com deficiência, a vulnerabilidade maior desse público às situações violentas aparece de maneira tangencial. Justino et al. (2015) pesquisaram 172 denúncias de violência sexual contra adolescentes apresentadas em um município brasileiro de grande porte. Do total de casos denunciados, a grande maioria teve pessoas do gênero feminino como vítimas (94,8 %), tendo idade entre 12 e 14 anos e, em maioria, negras ou pardas. Sobre as denúncias de violência contra adolescentes com deficiência, as autoras encontraram 22 casos, cerca de 12% do total, sendo sete de adolescentes com deficiência intelectual. As autoras apontam as dificuldades cognitivas e comunicacionais desse grupo como um impedimento para alertar as pessoas de confiança e profissionais antes que a violência ocorresse.

Souto et al. (2012) hipotetizaram alguns aspectos que podem contribuir para maior vulnerabilidade de PcD às situações de violência sexual:

As pessoas em situação de paraplegia ou tetraplegia ou, ainda, amputação de membro, têm inabilidade para a defesa pessoal devido à falta de locomoção. Aquelas com deficiência intelectual, também, devido ao comprometimento da área linguístico-cognitiva, podendo ser facilmente seduzidas tendo em vista que quanto maior o vazio no domínio de linguagem, menor é a consciência acerca da realidade do mundo, da noção do certo e errado, e principalmente, do despertar de sua sexualidade.

Em se tratando das pessoas com deficiência auditiva, estas apresentam problemas perceptíveis na fala e se mostram indefesas a ataques sexuais, uma vez que não conseguem comunicação satisfatória, tanto para sua defesa frente ao ataque, como para denunciar os fatos às autoridades. Esses indivíduos se tornam susceptíveis aos agressores, que contam com a omissão da denúncia e a impunidade.

Por outro lado, as pessoas com deficiência visual nem sempre são compreendidas, pois utilizam a linguagem gestual para se comunicar, que não faz parte do cotidiano da população em geral, além disso, o fato de não poderem reconhecer visualmente o agressor dificultam a denúncia e facilitam a impunidade (SOUTO et al, 2012, p. 73).

Aragão et al. (2016) comentam a respeito da maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência a situações nocivas envolvendo a vivência do sexo, tanto a violência quanto as infecções sexualmente transmissíveis. Especificamente sobre a vulnerabilidade à contração de infecções sexualmente transmissíveis, as autoras demonstraram que as pessoas com deficiência física possuem conhecimentos sobre as infecções transmitidas pelo ato sexual, mas apresentam poucos conhecimentos sobre alguns fatores de risco e as medidas de proteção, possuindo porcentagem considerável da população investigada que desconhece os fatores da higiene íntima e do uso de preservativo como medidas preventivas contra as infecções sexualmente transmissíveis. As autoras apontam que, não apenas a falta de informações, visto que muitas pessoas relatam ter informações precisas sobre os fatores de risco e de prevenção, mas a desconexão entre conhecer e pôr em prática os métodos

preventivos, além do credo religioso e os mitos sobre a sexualidade, contribuem efetivamente para a vulnerabilidade das PcD a infecções sexualmente transmissíveis.

Além da vulnerabilidade à violência sexual e às infecções sexualmente transmissíveis, Santos e Souza (2015) observaram que as mulheres com deficiência também se encontram vulneráveis a situações de violência obstétrica, tanto em atendimentos pré-natais quanto no momento do parto. Segundo as autoras se faz necessário maior formação dos profissionais de saúde e discussões sobre a humanização do atendimento.

Segundo Gregori (2016, 2016b), uma das discussões centrais no campo da sexualidade e da violência nos últimos anos, além da noção de vulnerabilidade, é a noção de consentimento. Nas décadas passadas destacava-se no campo de saberes a dualidade entre prazer e perigo/dor como regulador do sexo aceitável e do que poderia ser considerado violência. Os movimentos sociais, as práticas BDSM (Bondage, Disciplina, Dominação e Submissão) e os estudos sobre a violência apontaram que esta dualidade não era tão eficaz na liminar do que pode ser considerado violência ou não, visto que há vivências sexuais que rompem os modelos de sexo normativo e não se caracterizam como violência, já que há o consentimento das pessoas envolvidas. A dualidade entre prazer e dor também passou a ser questionada a partir de reflexões que apontaram para o fato de que situações de violência podem causar reações biológicas no corpo de vítimas que podem ser erroneamente interpretadas como “prazer”.

Devido a estas reflexões, houve autoras que propuseram a considerar a dualidade entre consentimento e vulnerabilidade para definir e trabalhar com o tema da violência sexual. Esta dualidade, segundo Lawenkron (2015), ganhou força na sociedade ocidental a partir das décadas de 60 e 70 e buscou questionar fronteiras capitalistas sobre o sexo capaz, útil e correto e o que não se encaixa nessas definições. Foi um movimento social que buscou passar “do sexo heterossexual e reprodutivo ao sexo consentido e seguro” (LAWENKRON, 2015, p. 227).

Sobre esse movimento social:

Interessante notar que nos últimos 15 anos, temos testemunhado o espraiamento pela sociedade da noção de que os prazeres e os perigos envolvidos em diferentes expressões eróticas devem ser traduzidos em práticas e retóricas que operam na identificação de situações claras que indiquem consentimento entre as pessoas envolvidas nos atos ou a presunção da impossibilidade de um consentimento, quando esses atos ocorram entre pessoas consideradas em situação de vulnerabilidade. É possível afirmar que consentimento e vulnerabilidade constituem hoje os termos centrais em torno dos quais são acionados os direitos e práticas sexuais. Se em um momento anterior e no marco das contribuições feministas pro-sex, prazer e perigo formavam uma convenção com significativa rentabilidade

analítica, atualmente é preciso reconhecer o deslocamento para as problematizações que dizem respeito ao consentimento e à vulnerabilidade (GREGORI, 2016b, p. 13).

O consentimento, para Gregori (2016b), está relacionado à autonomia e à capacidade intelectual de tomar decisões racionais envolvendo situações. Definindo consentimento:

O consentimento, tal qual foi definido no pensamento liberal, pode ser entendido como um ato de vontade e, ao mesmo tempo, como uma capacidade para exercer livremente a própria vontade. Nesse sentido, a capacidade de consentimento pressupõe a ideia de autonomia individual, que tem como pré-requisito o autodomínio, isto é, um self livre de coações ou constrangimentos e capaz de governar racionalmente a si mesmo. O consentimento pode ser definido, portanto, como uma decisão de concordância voluntária, tomada por um sujeito dotado de capacidade de agência, razão e livre arbítrio [...] que corresponde à ideia e ao ideal de sujeito autônomo da filosofia e da ideologia liberais (LAWERKSON, 2015, p. 230-231).

Mas esta dualidade abre novas questões que podem ser discutidas: Quem pode consentir? E quem não pode consentir? De acordo com a Lei de Crimes Sexuais (BRASIL, 2009) entende-se como vulnerável quem possui menos que 14 anos e “alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência ” (BRASIL, 2009, s/n).

Tendo em vista a legislação brasileira e as discussões propostas por Lawenkron (2015) e Gregori (2016, 2016b), o consentimento perde completamente seu critério classificatório no que envolve atos sexuais praticados contra pessoas menores de 14 anos ou contra pessoas com deficiência intelectual de qualquer idade. No caso da deficiência, este diagnóstico é interpretado legalmente como completa incapacidade de discernimento e decisão sobre o próprio corpo, o que torna a vivência de qualquer ato sexual, mesmo por pessoas adultas consentidas, legalmente um caso de violência. Essa situação pode causar impedimentos na vida de PcD em acessar seus direitos reprodutivos e ao sexo.

Simões (2020) estudou o caso de quatro pessoas atendidas em serviço ambulatorial que foram vítimas de violência sexual, duas destas diagnosticadas com deficiência intelectual. As noções de consentimento e vulnerabilidade foram discutidas pelo autor. Em dois dos casos estudados, de uma mulher de 27 anos diagnosticada com deficiência intelectual e de uma criança de 11 anos sem tal diagnóstico, os termos “incapaz”, “sujeito incapaz” e “sujeito vulnerável” foram utilizados pela equipe tanto para se referir a situação específica que elas se encontravam durante a violência sexual como suas condições a priori; elas já eram sujeitas incapazes e vulneráveis aos olhos da equipe antes de terem sofrido violência. Especificadamente nos casos de PcD intelectual, os rótulos de “sujeito incapaz e vulnerável”

já acompanhavam a vida dessas pessoas inclusive no que tange a legislação, pois “o texto legal não é neutro, uma vez que consolida e reproduz concepções fundadas em hierarquias e assimetrias de gênero, sexualidade, religião, raça e deficiência. ” (SIMÕES, 2020, p. 91).

Para o autor, o rótulo de incapacidade e vulnerabilidade direcionado às mulheres com deficiência gera o que ele chama de “violência presumida”, que é a classificação como violência sexual independente da existência ou não do consentimento. Legalmente, o sujeito diagnosticado com DI é incapaz de consentir. “Dessa maneira, [...] uma mulher com deficiência intelectual em situação de violência sexual é ‘vulnerabilizada’ e ‘incapacitada’ em todas as suas condições médico-jurídicas” (SIMÕES, 2020, p. 94). Este fato gera discussões e indagações na noção de consentimento de pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual. Enquanto o atendimento multiprofissional valoriza em certa medida o fator consentimento, assim como sofrimento, na classificação de violência, a legislação automaticamente desconsidera este fator quando há a existência de diagnóstico de DI.

Da mesma maneira, casos que se constituem como violência podem vir a não ser lidos como tal por causa de envolver pessoas adultas, sem diagnóstico de DI e em situações em que o consentimento pode estar presente, mas foi obtido de maneira questionável. Exemplos disso são casos de violência sexual dentro de relacionamentos amorosos. Sobre a dualidade entre consentimento e vulnerabilidade:

Essa nova economia moral do uso dos prazeres, que se preocupa em regular e condenar não mais a imoralidade, mas a violência e a violação de direitos [...] tem como elemento principal a centralidade atribuída ao consentimento na definição da legalidade/ilegalidade ou legitimidade/ilegitimidade dos comportamentos sexuais (LAWENKRON, 2015, p. 226).

Dentre as maneiras de prevenir a violência sexual, uma recomendação da Organização Mundial da Saúde é a discussão destas temáticas no ambiente escolar e familiar (OMS, 2002). Informar a respeito destas temáticas, auxiliar na identificação de casos de violência, identificar fatores de risco e discutir demais temas envolvendo o sexo, o gênero e a sexualidade humana se caracterizam como educação sexual (RIBEIRO, 1990). A educação sexual é uma recomendação internacional de prática de prevenção de casos de violência sexual. A divulgação de informações sobre o corpo e os relacionamentos interpessoais, assim como o ensino sobre o consentimento e as situações que se caracterizam como violência, auxiliando alunas/os a identificar essas situações e a como agir frente a elas, caracterizando a prevenção deste tipo de violência (WEREBE, 1998). Os programas de educação sexual voltados à prevenção da violência sexual devem buscar:

[...] the primary prevention of all forms of sexual violence through programmes in communities, schools and refugee settings; — support for culturally sensitive and participatory approaches to changing attitudes and behaviour; — support for programmes addressing the prevention of sexual violence in the broader context of promoting gender equality; — programmes that address some of the underlying socioeconomic causes of violence, including poverty and lack of education, for example by providing job opportunities for young people; — programmes to improve child rearing, reduce the vulnerability of women and promote more gender-equitable notions of masculinity (OMS, 2002, p. 173).⁴³

Ressaltamos que a educação sexual envolve o trabalho em sala de aula realizado por professoras/es e pedagogas/os, mas também o trabalho de outras/os profissionais em conjunto com as escolas. Ressaltamos a importância de trabalhos de educação sexual conjuntos de profissionais da psicologia, enfermagem, medicina e demais áreas da saúde, educação e assistência.

Mesmo sendo uma recomendação internacional já consolidada há muitos anos, ainda há necessidade de construir programas brasileiros que, além de promover uma educação sexual fundamentada, instrua crianças, adolescentes e jovens com deficiência a identificar as situações de violência, possibilitando que busquem ajuda em familiares de confiança e instituições de saúde ou educação e se afastem das pessoas que cometem a agressão. Também são necessários programas de formação profissional para capacitar pessoal para o acolhimento e tratamento de vítimas e seus familiares (BARROS et al., 2008).

As discussões trazidas ao longo desta seção nos mostram como a violência sexual contra PcD ainda é um tema complexo e que desafia pesquisadoras, profissionais e educadoras, tanto no que condiz na identificação da violência, no atendimento e acolhimento de vítimas e nos esforços preventivos e protetivos. A noção de vulnerabilidade se destaca como um dos temas centrais que envolvem a violência sexual, além de suas relações com os saberes sobre sexo e deficiência.

3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Nesta seção trazemos brevemente a legislação brasileira a respeito da violência sexual. A proposta é debater os esforços para a definição, investigação, mapeamento e enfrentamento

⁴³ A prevenção primária de todas as formas de violência sexual através de atividades em comunidades, escolas e centros de refugiados; - apoio a métodos participativos e valorizadores da diversidade para mudar atitudes e comportamentos; - apoio a programas de prevenção da violência sexual no contexto mais amplo da promoção da igualdade de gênero; - programas que trabalhem as causas socioeconômicas da violência, incluindo a pobreza e a falta de educação, por exemplo, proporcionando oportunidades de emprego para os jovens; - atividades para melhorar a educação infantil, reduzir a vulnerabilidade das mulheres e promover noções mais respeitadas de masculinidade. (Tradução livre)

desta violência pelo setor público, especialmente pelos setores da saúde, assistência e educação.

De acordo com Jaccoud et al. (2017), a proteção contra a violência sexual teve sua articulação iniciada a partir da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. A Carta magna brasileira em vigor universaliza a proteção social e coloca o estado em posição de responsabilidade no fornecimento de serviços para a população. A proteção social, inicialmente, estava organizada em três eixos: garantia de renda, serviços continuados de oferta universal e enfrentamento de desigualdades associadas a públicos específicos. A constituição também constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ambos responsáveis pelo atendimento e promoção de práticas de prevenção e conscientização sobre a violência, abuso e exploração sexual (BRASIL, 2016).

Para Nascimento e Deslantes (2016), a emergência de políticas brasileiras para o combate da violência sexual em crianças, adolescentes e jovens se intensificou a partir de 1990, influenciados tanto pela constituição de 1988 quanto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990 (BRASIL, 1990).

A Constituição da República Federativa do Brasil traz em seu artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2016, s/n).

A Constituição também coloca o estado como fornecedor de programas de assistência nas áreas da saúde, educação e assistência social, permitindo a participação de instituições não-governamentais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) traz em seu artigo 5:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, s/n).

O estatuto também coloca as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como porta de entrada para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O atendimento continua com o encaminhamento aos serviços de assistência social, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). O

documento prevê a formação de profissionais para atuar na “promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente” (s/n), a construção de espaços multiprofissionais e a realização de pesquisas sobre a prevenção de violência. Em casos de violência sexual intrafamiliar, o estatuto prevê o afastamento da/o menor de sua família para uma instituição de acolhimento (BRASIL, 1990).

Para Nascimento e Deslantes (2016), estes avanços políticos foram motivados por diversos esforços de organizações civis contra a exploração sexual de jovens e adolescentes. Para as autoras:

Nesse contexto histórico-legal, situações até então ocultadas, banalizadas ou toleradas, que envolviam crianças e adolescentes, passaram gradativamente a ser percebidas como violações de direitos humanos e repudiadas pela opinião pública, despertando a atenção da mídia e dos agentes políticos (NASCIMENTO; DESLANTES, 2016, p. 1174).

Segundo as autoras, os esforços para o combate à violência contra crianças e adolescentes nos anos subsequentes do ECA e da Constituição de 1988 foram tortuosos devido às poucas pesquisas e mapeamentos nacionais sobre a incidência destas violações de direitos.

Em 1993 foi publicada a Lei nº 8.742, também conhecida como a Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993). Esta lei reforça o papel do estado como fornecedor de serviços e aparatos para a proteção social da população, colocando como objetivos da assistência social a proteção social de famílias, crianças, adolescentes e idosos/os, a mediação destas pessoas com o mercado de trabalho, o atendimento de PcD e a defesa dos direitos de toda a população. Esta lei organizou o Benefício de Prestação Continuada para PcD, que trata da destinação de um salário-mínimo designado à pessoa diagnosticada com alguma deficiência que não tem condição de trabalhar. Em relação à violência, esta lei instituiu o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), serviço que faz parte da proteção social básica e visa trabalhar com famílias em situação de vulnerabilidade social com o objetivo de prevenir a violência e fortalecer vínculos familiares e comunitários.

Na educação pública brasileira, os esforços contra a violência sexual corresponderam a ensinar temáticas relacionadas a sexualidade, saúde e prevenção de violência no ambiente escolar, a chamada Educação Sexual (CÉZAR, 2009). Estas temáticas passaram a formalmente fazer parte do currículo a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (BRASIL, 2017). Esta lei contém como princípio norteador para a educação nacional a liberdade de pensamento, o pluralismo de ideias e o respeito à diversidade, e debate sobre a

importância de conteúdos relacionados aos direitos humanos e a prevenção de violências contra crianças e adolescentes no ensino regular, temas da educação sexual.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998), publicados em 1998, reforçaram estas temáticas no currículo escolar através da criação dos temas transversais a serem abordados ao longo do ensino fundamental, entre eles a sexualidade. Este tema transversal é intitulado “Orientação sexual” e é recomendado ao longo do ensino infantil, fundamental e médio. O tema de orientação sexual engloba as relações de gênero, as infecções sexualmente transmissíveis⁴⁴ (ISTs), reprodução humana, os preconceitos e a discriminações motivadas por questões de gênero e sexualidade, além das temáticas de prevenção à violência sexual. “O trabalho de Orientação Sexual na escola é entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha seu caminho” (BRASIL, 1998, p. 83).

A legislação prevê um trabalho pautado no conhecimento científico, envolvendo as dimensões sociais e culturais da sexualidade em um ambiente acolhedor e participativo. O trabalho com sexualidade poderá ocorrer dentro da programação das disciplinas, envolvendo os temas das mesmas, e fora da programação, quando o assunto da sexualidade surgir espontaneamente em sala de aula (BRASIL, 1998).

Os objetivos do programa de orientação sexual na educação básica são:

Respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos existentes e relativos à sexualidade, desde que seja garantida a dignidade do ser humano; compreender a busca de prazer como uma dimensão saudável da sexualidade humana; conhecer seu corpo, valorizar e cuidar de sua saúde como condição necessária para usufruir de prazer sexual; reconhecer como determinações culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e ao feminino, posicionando-se contra discriminações a eles associadas; identificar e expressar seus sentimentos e desejos, respeitando os sentimentos e desejos do outro; proteger-se de relacionamentos sexuais coercitivos ou exploradores; reconhecer o consentimento mútuo como necessário para usufruir de prazer numa relação a dois; agir de modo solidário em relação aos portadores do HIV e de modo propositivo na implementação de políticas públicas voltadas para prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS; conhecer e adotar práticas de sexo protegido, ao iniciar relacionamento sexual e evitar contrair ou transmitir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o vírus da AIDS; desenvolver consciência crítica e tomar decisões responsáveis a respeito de sua sexualidade; procurar orientação para a adoção de métodos contraceptivos (BRASIL, 1998, p. 91).

Esses objetivos vão nortear a educação sexual ao longo da educação básica, sendo que em cada faixa etária serão trabalhados assuntos específicos de acordo com a idade de alunas/os.

⁴⁴ No documento original consta o termo “doenças sexualmente transmissíveis”, termo em desuso na atualidade.

Retornando às políticas públicas na área da assistência social, em 1999 foi publicada a Norma Técnica para a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes a Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012). Este documento busca orientar profissionais que atendem mulheres vítimas de violência, valorizando a atuação baseada no atendimento humanizado, nos estudos de gênero e no atendimento em rede. O documento baseou-se no entendimento de que pessoas do gênero feminino são o público mais vulnerável a situações de violência sexual, podendo se intensificar em relação a faixa etária, etnia e presença de deficiência física ou intelectual, aspecto discutido nas seções anteriores.

Em 2000, 10 anos após o ECA, foi redigido em Natal/RN o texto “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil” por mais de 160 organizações. Este material foi aprovado pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente e passou a fazer parte do Plano Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente para a década seguinte. Para Nascimento e Deslantes (2016), o plano nacional de 2000 foi um marco histórico nas políticas de enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes, motivando o governo para a criação do Programa Sentinela, que corresponde a:

[...] um programa de assistência social governamental voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, intra ou extrafamiliar, nas seguintes modalidades: sexual, física, psicológica e por negligência; sendo o abuso sexual o mais notificado (OLIVEIRA et al, 2007, p. 17)

No setor da saúde pública brasileira, Minayo et al. (2018) afirmam que as discussões oficiais sobre a temática da violência começaram a adentrar o setor de saúde pública em 2002, com o documento da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência” (BRASIL, 2002), o documento traz como prioridades o atendimento a prevenção e o enfrentamento da violência contra crianças, adolescentes e idosos/os, violência de gênero, violência no trânsito e no trabalho, assim como a proteção fornecida a populações específicas, como *queers* e pessoas com deficiência.

A política previamente citada reforça a proteção de crianças, adolescentes e jovens de zero a 24 anos de idade contra a violência sexual. O documento debate como essa modalidade de violência pode causar sofrimento emocional e dificuldades sociais em vítimas, além de acarretar consequências como gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), lesões corporais e adoecimento psíquico. De acordo com esta política, as crianças, adolescentes e jovens que sofreram violência devem ter assistência médica, psicológica e social (BRASIL, 2002).

A partir da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, as discussões sobre a violência passaram a se disseminar por várias instituições brasileiras:

No Brasil, foram pioneiros os estudos, as atividades e o suporte a políticas sociais dos Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância em São Paulo (CRAMI); da Associação Brasileira Multiprofissional para Proteção das Crianças e Adolescentes no Rio de Janeiro (ABRAPIA); e da Associação Brasileira de Prevenção de Abusos e Negligências na Infância (ABNAPI) em Minas Gerais (MINAYO et al, 2018, p. 2008).

Em 2004 foi publicada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 - Norma Operacional Básica (BRASIL, 2004). Este documento foi significativo para o setor da assistência social, pois reforçou o caráter descentralizador dos serviços de proteção, colocando a população em situação de vulnerabilidade como principal alvo da política. O documento também organizou as práticas do Sistema Único de Assistência Social em dois níveis de complexidade, a básica e a alta. Os atendimentos de complexidade básica passaram a ser realizados com Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), enquanto os atendimentos de alta complexidade passaram para os Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) dos municípios. O atendimento de pessoas vítimas de violência sexual passou a ser considerado de alta complexidade, sendo realizado pelos CREAS, e atendidos por equipe multiprofissional. Os esforços quanto a prevenção e a conscientização a respeito da violência também são realizadas nesse nível.

A reorganização do Sistema Único de Assistência Social ocorreu nos anos subsequentes, sendo que em 2006, segundo Nascimento e Deslantes (2016), o novo modelo do SUAS já atingia 1104 municípios brasileiros.

Durante estes anos ocorreram mudanças nas legislações já presentes:

Como efeito do resultado da CPMI, tivemos outra reforma legislativa em novembro de 2003, quando foi sancionada a Lei nº 10.764, que alterou os artigos 240 e 241 do ECA, ao estabelecer como crimes a produção e a distribuição de material de pornografia infantil. Dois anos depois ocorreu outra alteração legislativa com a Lei Federal nº 11.106/2005, que modifica a tipificação penal de crime de tráfico humano, o que era antes circunscrito ao “tráfico internacional de mulheres” passou a ser denominado “tráfico de pessoas” (NASCIMENTO; DESLANTES, 2016, p. 1182).⁴⁵

Em 2005, foi estabelecido o sistema de Vigilância de Violências, também conhecido como sistema VIVA (BRASIL, 2005). O serviço teve como objetivo mapear os casos de

⁴⁵ Aspas presentes na citação original.

violência no país e propor estratégias de atendimento e prevenção. O serviço facilitou a notificação de casos de violência, dando visibilidade para o fenômeno. De 2011 a 2017 as notificações de violência aumentaram, passando de 107530 notificações em 2011 para 285351 em 2017. Como observam Minayo et al. (2018), as violências físicas, psicológicas e sexuais são as mais notificadas, majoritariamente direcionadas a pessoas do sexo feminino.

Sobre o sistema VIVA:

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde, tem a finalidade de viabilizar a obtenção de dados e a divulgação de informações sobre violências e acidentes. O VIVA foi estruturado em dois componentes: o primeiro relacionado à vigilância contínua de violência doméstica, sexual e outras interpessoais e autoprovocadas (VIVA Contínuo); o outro componente, é a vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Sentinela). A partir de 2009, o componente de vigilância contínua do VIVA foi incorporado ao Sistema de Informação de Agravos Notificados (Sinan-Net), adequando-se as suas normas específicas no que se refere à padronização de coleta e envio de dados (ASSIS et al., 2012, p. 2306).

A Norma Técnica para a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes a Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes foi atualizada em 2005, com a Portaria nº 1.508 (BRASIL, 2005), e a atualização prevê a interrupção da gravidez em casos que a vida da mulher corra risco e em casos de violência sexual. A interrupção da gravidez pode ser realizada no SUS, com o devido consentimento da mulher ou da pessoa responsável legal, em casos de mulheres menores de idade e com deficiência intelectual. A norma técnica (BRASIL, 2012), por sua vez, operacionalizou o processo de interrupção de gravidez fornecido pelo SUS. Em gestações de até 12 semanas é recomendado o uso Misoprostol preferencialmente por via vaginal, podendo ser utilizado via oral em casos específicos:

No entanto, deve-se considerar a via sublingual como alternativa para mulheres que apresentem grande dificuldade ou intolerância ao manejo próprio da via vaginal, situação não rara entre adolescentes e mulheres jovens que sofreram violência sexual antes da primeira relação sexual consentida. O mesmo pode ser aplicado para gestantes portadoras de deficiência mental que não permitam ou que não colaborem com o emprego da via vaginal. Nesses casos, se houver aceitabilidade, o misoprostol pode ser utilizado na dose de 800 microgramas, via sublingual, a cada quatro horas, até completar três doses (BRASIL, 2012, p. 78-79).

Em 2008, a Lei nº 11.829, que altera a Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990 e adiciona itens ao Estatuto da Criança e do Adolescente, intensificou as penas de produção e comercialização de pornografia infantil. A partir desta lei, a produção e a venda de materiais pornográficos com menores de 18 anos passou a ser punida com reclusão de quatro a oito anos, podendo aumentar a pena em mais 33% caso a/o infrator/a seja familiar ou possua

alguma relação sanguínea com a vítima. A pena se estende também aos atos de coerção, ameaça e facilitação de produção de materiais. Esta lei também estabelece a pena de um a três anos os atos de “aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso” (BRASIL, 2008, s/n).

Em 2009, foi instituída a Lei nº 12.015, nomeada de Lei de Crimes Sexuais (BRASIL, 2009). Esta lei foi significativa no combate à violência sexual e se caracteriza como a legislação de referência até a atualidade. Este documento definiu estupro, violência e exploração sexual em concordância com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) trazida na seção anterior. Esta lei estabelece pena de seis à dez anos para quem pratica o estupro, podendo aumentar para o período de oito à 12 anos quando a vítima é menor de idade e para 12 a 30 anos se a vítima vem a falecer em resultado da violência. A pena para a exploração sexual e para a prostituição forçada de menores é de três a oito anos. Nessa lei são definidos os termos “Estupro de vulnerável” e “Exploração sexual de vulnerável”, que condiz a estas modalidades de violência sendo usadas contra menores de 14 anos, pessoas com transtornos mentais ou com deficiências intelectuais. A condição de “vulnerável”, para esta lei, se relaciona à idade e à capacidade clara de fornecer ou não o consentimento ao ato sexual, entrando em discussão as pessoas com deficiência intelectual.

A educação sexual, como maneira de prevenção da violência sexual, foi reforçada também pela publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (BRASIL, 2013) em 2013. De acordo com as diretrizes, a educação básica deve abarcar temas transversais da vida das crianças e adolescentes, assim como assuntos envolvendo a sociedade e o momento histórico vivido, envolvendo “temas como saúde, sexualidade e gênero, vida familiar e social” (p.115). Os temas da orientação sexual, das relações de gênero e da prevenção das violências são peças importantes das temáticas de direitos humanos, parte tanto dos currículos do ensino fundamental e médio.

Em 2014 foi publicada uma lei que atualiza o Estatuto da Criança e Adolescente, a Lei 13.010 (BRASIL, 2014). Mesmo não discutindo especificadamente a violência sexual, esta lei proíbe a utilização de violências físicas e psicológicas pelos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes. A lei veta o uso de castigos e punições corporais, estabelecendo medidas judiciais e socioeducativas a serem aplicadas pelo conselho tutelar à responsáveis que utilizarem destes comportamentos.

Minayo et al. (2018) também observaram esforços públicos na prevenção da violência direcionada à mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004, a Lei Maria da Penha, de 2006, e a Lei do Feminicídio, de 2015, e a violência

direcionada ao idoso, como o Estatuto do Idoso, de 2003, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 2006.

Atualmente, na educação pública, é possível notar que parte das propostas transversais de educação sexual e prevenção das violências, presentes no currículo até o momento, estão se perdendo devido ao surgimento de novas propostas mais específicas e limitadas. A proposta da Base Nacional Curricular Comum (BRASIL, 2018) propõe a temática da reprodução humana como parte dos conteúdos do oitavo ano na disciplina de ciências. Também é proposta a temática da sexualidade na disciplina de história no nono ano, como parte da unidade da “Era moderna, ditadura militar e redemocratização brasileira”. Essa unidade trabalha as transformações sociais e políticas das últimas décadas e foca nos movimentos sociais de grupos vítimas de violência, entre estes mulheres e homossexuais:

Discutir e analisar as causas da violência contra populações marginalizadas (negros, indígenas, mulheres, homossexuais, camponeses, pobres etc.) com vistas à tomada de consciência e à construção de uma cultura de paz, empatia e respeito às pessoas (BRASIL, 2018, n. p.).

Notamos que no texto da Base Nacional Curricular Comum os termos gênero, relações de gênero e dinâmicas de gênero não aparecem, além de não haver especificidade do trabalho de prevenção da violência sexual no ensino fundamental. Hipotetizamos um retrocesso no que aborda os temas de sexo, sexualidade e violência sexual no ambiente escolar, passando de propostas transversais para esforços específicos e focados.

Nesta seção trouxemos algumas contribuições da legislação brasileira no combate à violência sexual. As últimas décadas apresentaram diversos esforços brasileiros voltados à prevenção e ao atendimento de pessoas vítimas de violência sexual, principalmente crianças, adolescentes e jovens. Dentre a legislação trazida, pertencente as áreas da educação, saúde e assistência social, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Assistência Social, a Lei de Crimes Sexuais e a Implementação do sistema VIVA. Contudo, ressaltamos a carência de legislação exclusiva sobre violência sexual contra pessoas com deficiência.

3.2 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O QUE FOI PRODUZIDO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?

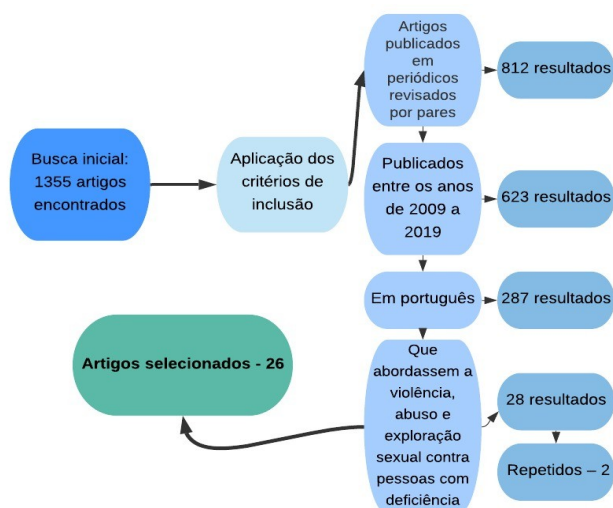
Nas seções anteriores trouxemos algumas considerações teóricas sobre deficiência, sexo, sexualidade e violência, delineando o campo teórico que foi utilizado na tese além das autoras que basearam nossas discussões. Mas, durante a construção do tema de pesquisa,

notamos a necessidade de nos aprofundar nas pesquisas brasileiras que abordaram estes temas. Essa investigação, chamada aqui de estado da arte, possibilitou perceber as lacunas presentes na produção científica brasileira da atualidade, além de nos auxiliar a delinear a pesquisa que compôs esta tese.

Com o objetivo de investigar as produções brasileiras a respeito da violência sexual contra pessoas com deficiência, foi realizada uma revisão sistemática de literatura investigando os artigos científicos produzidos dos últimos 10 anos sobre o tema. Para buscar estes artigos, selecionamos a base de periódicos da CAPES e utilizamos os operadores booleanos Violência sexual OR Abuso sexual⁴⁶ OR Exploração Sexual AND Deficiência OR Deficiente. A busca foi realizada em outubro de 2019. Inicialmente foi encontrado um total de 1355 artigos, os quais foram selecionados a partir de alguns critérios de inclusão: terem sido publicados em periódicos revisados por pares; terem sido publicados entre 2009 e 2019; serem escritos em língua portuguesa e que abordassem a violência sexual contra pessoas com deficiência.

A aplicação dos critérios de inclusão pode ser conferida na figura a seguir:

Figura 7 - Procedimento de busca e seleção dos artigos⁴⁷



Fonte: Autoria própria.

⁴⁶ Sanchez et al. (2019) propuseram repensar a utilização do termo “Abuso sexual” nas pesquisas científicas, especialmente no que tange à violência sexual infantil. Para as autoras, o abuso significa o uso excessivo de algo ou alguém, mas, no caso de crianças e certas populações vulneráveis, não há a distinção de um uso excessivo e de um uso aceitável. Qualquer uso de seus corpos para obtenção de atos sexuais é considerado uma violência. Devido a isto, o termo abuso sexual não se encontra no corpo desta tese, mas este foi mantido no processo de busca e nos critérios de seleção dos artigos pois ainda está presente nas pesquisas da atualidade.

⁴⁷ Busca realizada em 28/08/2019.

Por fim, foram encontrados 26 artigos brasileiros produzidos nos últimos 10 anos sobre a violência sexual direcionada a pessoas com deficiência. A caracterização destes artigos pode ser conferida na tabela a seguir:

Figura 8 - Quadro com a relação dos artigos analisados

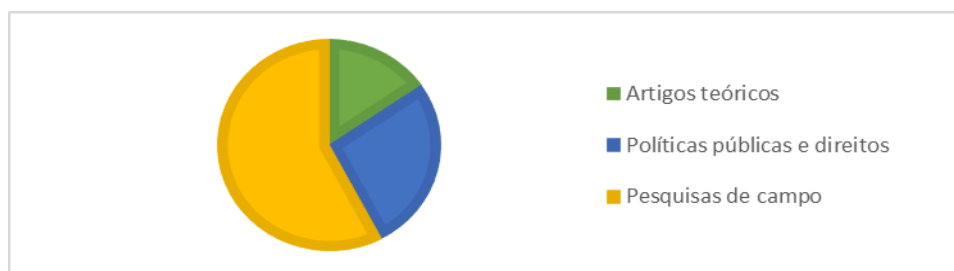
Ano	Título	Revista	Natureza do estudo	Autoria
2019	Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher	Ciência e Saúde Coletiva	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	BRANDAO, E. R.
2019	Sobre gramáticas emocionais e violência sexual. Notas a partir de dois casos de interrupção legal de gestação realizados por mulheres com deficiência intelectual	Anuário Antropológico	Pesquisa de Campo	SIMÕES, J.
2018	A violência no ambiente universitário	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Pesquisa de Campo	GODINHO, C. C. P. S.; TRAJANO, S. S.; SOUZA, C. V.; MEDEIROS, N. T., CATRIB, A. M. F.; ABDON, A. P. V.
2018	Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios	Ciência e Saúde Coletiva	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G.
2018	Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	PLATT, V. B.; BACK, I. C.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M.
2017	Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G.
2017	Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	SOUTO, R. M. C. V.; BARUFALDI, L. A.; NICO, L. S.; FREITAS, M. G.
2017	O SUAS NA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: Transformações recentes e perspectivas	Novos estudos CEBRAP	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C.
2017	Feministas resignificando o direito: desafios para aprovação da Lei Maria da Penha	Revista Direito e Práxis	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	OLIVEIRA, T. G.
2016	A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. M. A.; CARVALHO, M. G. O.; BARUFALDI, L. A.; AVANCI, J. Q.; BERNAL, R. T. I.
2016	A construção da agenda pública brasileira de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	NASCIMENTO, A. F.; DESLANDES, S. F.
2016	Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo teórico – revisão integrativa de literatura	TOMAZ, R. V. V.; ROSA, T. L.; VAN, D. B.; MELO, D. G.

2016	Avaliação do desenvolvimento infantil: além do neuromotor	Jornal de Pediatria	Ensaio teórico	EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M.
2015	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S.
2015	Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M.
2015	Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	RATES, S. M. M.; MELO, E. M.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.
2014	Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	MOREIRA, M. C. N.; BASTOS, O. M.; BASTOS, L. C.; SOARES, A. H. R.; SOUZA, W. S.; SANCHEZ, R. N.
2013	Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M.
2012	O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros.	Revista de Administração Pública	Análise e discussão de legislação, políticas públicas e direitos	CAVALCANTE, P.; RIBEIRO, B. B.
2012	Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C.
2012	Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; PIRES, T. O.; GOMES, D. L.
2012	Violência sexual contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor	Revista Cogitare de Enfermagem	Pesquisa de Campo	SOUTO, R. Q.; LEITE, C. C. S.; FRANÇA, I. S. X.; CAVALCANTI, A. L.
2012	Gênero e deficiência: interseções e perspectivas	Revista Estudos Feministas	Ensaio teórico	MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H.
2012	Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F.
2010	Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Ensaio teórico	BISOL, C.; SPERB, T. M.
2009	Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa de Campo	CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.

Fonte: Autoria própria.

Analisando os artigos encontrados, foram encontrados 15 trabalhos com pesquisas de campo, tanto com PcD quanto com familiares e profissionais. Também foram encontrados quatro artigos teóricos e sete artigos que discutiram e analisaram políticas públicas e direitos das PcD. A distribuição dos artigos pode ser conferida a seguir:

Figura 9 - Gráfico de distribuição dos artigos em relação a natureza do estudo



Fonte: Autoria própria.

Adentrando nos artigos teóricos, encontramos três ensaios teóricos e uma revisão de literatura. O ensaio realizado por Eickmann et al. (2016) buscou revisar os parâmetros diagnósticos de avaliação de deficiências e transtornos mentais em crianças. As autoras identificaram a violência sexual como um dos fatores estressantes, junto com a pobreza extrema e as doenças parentais, que, se fazem presentes por longos anos, causam a ativação prolongada do sistema de resposta ao estresse na criança, consequentemente diminuindo a conectividade entre o córtex pré-frontal e o sistema límbico e prejudicando a cognição. Os eventos estressantes, como episódios de violência, segundo as autoras, podem provocar transtornos mentais e deficiências intelectuais.

Mello e Nuerberg (2012) escreveram um artigo teórico sobre as possíveis intersecções entre os estudos da deficiência e os estudos de gênero. Ambos os campos de estudo, segundo as autoras, investigam e questionam os processos sociais que produzem exclusão de pessoas baseada em seus corpos. Para as autoras, especificamente sobre a violência sexual, as mulheres com deficiência estão mais vulneráveis a esta violência pois:

O isolamento social, a dependência de educadoras/es, cuidadoras/es e prestadoras/es de serviços, o tipo de deficiência e o grau de funcionalidade associada à deficiência, a impossibilidade de defesa física de algumas pessoas com deficiência e diversos outros impedimentos à percepção e à reação diante do abuso levam a situações de maior risco desse grupo social (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 647)

As autoras também citam casos em que a violência motivada por questões de gênero pode causar deficiências, como o caso de Maria da Penha Maia Fernandes, que levou um tiro de seu marido e veio a ficar paraplégica devido a esta violência.

Bisol e Sperb (2010) escreveram um artigo teórico sobre as diferentes abordagens que circulam os estudos sobre a surdez, desde as escolas biomédicas, as sociológicas e antropológicas e as contribuições atuais da psicanálise para os estudos da surdez. Com múltiplas abordagens, mesmo assim as autoras afirmam que ainda há assuntos inexplorados e poucos divulgados envolvendo a comunidade surda, como a presença de violência sexual dentro da comunidade.

Tomaz et al. (2016) realizaram uma revisão integrativa de literatura de artigos e legislações que tratassem da saúde de pessoas com deficiência intelectual entre os anos de 2002 e 2012. As autoras selecionaram 15 artigos e 41 legislações. Especificamente sobre a violência sexual, as autoras localizaram um artigo de 2009 que corresponde a um estudo de 53 casos de violência contra crianças e adolescentes, 8,6% destes casos em pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual, autismo e transtornos mentais. As autoras apontam a escassez de pesquisas sobre a violência sexual contra pessoas com deficiência intelectual.

Os artigos teóricos analisados demonstraram que a violência sexual contra pessoas com deficiência se faz presente na vida deste público, mas que ainda há grupos que não foram investigados nesse aspecto. Todos os artigos teóricos apontaram a escassez de pesquisas na área e a importância de novas investigações. A vulnerabilidade de pessoas com deficiência a situações de violência sexual surgiu brevemente em alguns artigos teóricos, principalmente em relação a mulheres com deficiência intelectual.

O ensaio realizado por Eickmann et al. (2016) mostra a violência sexual como antecedente e possível causa de deficiências intelectuais e transtornos mentais. Nota-se a relação dupla e retroativa que a deficiência e a violência mantêm entre si, possuir uma deficiência pode acarretar numa maior vulnerabilidade às situações de violência, assim como situações prolongadas de violência podem prejudicar o desenvolvimento físico e cognitivo, se desdobrando em lesões e em deficiências.

Os sete artigos encontrados que discutiram as políticas públicas e os direitos das PcD trouxeram assuntos variados, deste o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social e diversas legislações sobre a violência. Brandão (2019) discutiu a viabilidade da inclusão de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde (SUS), como o implante subdérmico liberador de etonogestrel e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, ambos com duração estimada de três e cinco anos

respectivamente. Os métodos seriam utilizados tanto como contracepções de emergência, incluindo vítimas de violência sexual, quanto para contracepções em demais situações. A discussão envolve mulheres diagnosticadas com deficiências e mulheres sem o diagnóstico, mas estes dispositivos são recomendados para mulheres com deficiências físicas ou intelectuais. A consulta pública sobre a inclusão destes dispositivos contraceptivos no SUS foi desfavorável, sendo decidido pela não inclusão. A autora apontou o ocorrido como delicado, pois a opinião pública desconsiderou discussões amplas sobre gênero e sexualidade, responsabilizando apenas a mulher pela contracepção.

Minayo et al. (2018) realizaram um percurso histórico sobre as políticas públicas de saúde que envolvem a proteção contra a violência. Foram ressaltados alguns marcos históricos brasileiros nos esforços de combate a violência sexual, como a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, de 2001, a qual fomentou a discussão a respeito da violência no setor de saúde pública, servindo como base para o sistema de Vigilância de Violências (Sistema VIVA), de 2005, e para a Lei de Crimes Sexuais, de 2009. O sistema de Vigilância de Violências, ativo até os dias atuais, serve para mapear e regularizar as denúncias de violência, possibilitando estudos sobre a incidência desta no território brasileiro. A Lei de Crimes Sexuais define estupro e violência sexual e estabelece as penas legais para quem pratica tais crimes⁴⁸.

Jaccoud et al. (2017) debateram sobre o percurso histórico do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Implementado em 2004, esta rede de serviços do âmbito da assistência social busca, entre outras funções, atender vítimas e desenvolver práticas de prevenção e conscientização a respeito da violência sexual. As autoras identificaram Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, de 2005, como organizadores do SUAS. A norma operacional de 2005 é de grande importância para os esforços contra a violência sexual pois organiza o serviço em dois níveis de complexidade, básica e alta/especializada. Assim, o atendimento de pessoas vítimas de violência, abuso e exploração sexual passou a corresponder a um serviço de alta complexidade, sendo atendido pelos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) dos municípios. As práticas de prevenção e conscientização a respeito das violências também correspondem a este nível.

⁴⁸ Pena de reclusão de seis à dez anos para quem pratica o estupro, podendo aumentar para o período de oito à 12 anos quando a vítima é menor de idade e para 12 à 30 anos se a vítima vem a falecer em resultado da violência. Pena a exploração sexual e a prostituição forçada de menos passa a ser de três à oito anos (BRASIL, 2009).

O SUAS também foi discutido por Cavalcante e Ribeiro (2012), dentre as transformações propostas pela Lei Orgânica de Assistência Social estão a reorganização do cuidado, anteriormente realizado por segmentos, como o idoso, a mulher e a PcD e posteriormente passando a ser realizado por níveis de complexidade.

Oliveira (2017) escreveu sobre os movimentos feministas brasileiros e sua culminação na aprovação da Lei Maria da Penha. Em relação à violência sexual, a autora ressalta a importância da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em Belém em 1994, para a discussão sobre as demandas envolvendo a erradicação da violência sexual e doméstica. Esta convenção serviu de motivação de diversos movimentos feministas na sociedade civil que buscaram ampliar os esforços de combate à violência para todas as mulheres, “mulheres lésbicas, negras, portadoras de deficiência, dentre outras” (p. 638).

Nascimento e Deslantes (2016) analisaram a agenda pública brasileira e os esforços públicos no combate a violência sexual em crianças e adolescentes. As autoras resgataram as políticas públicas brasileiras que abordam o tema, com destaque ao Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social de 1993 e o Plano Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, construído em 2010. As autoras concluíram que a formulação de políticas públicas contra a violência sexual infanto-juvenil no Brasil foi marcada por pressão de grupos específicos que também assumiram a função, junto com o poder público, de deliberar políticas. As autoras também apontam a influência de eventos internacionais, mas ressaltam a importância de acompanhamento e avaliação da implementação das políticas até então consolidadas.

Moraes e Vitale (2015) buscaram as legislações brasileiras e os documentos publicados pela ONU que traziam informações sobre os direitos reprodutivos de adolescentes. As autoras encontraram 10 conferências da ONU que trataram do assunto, junto com 32 documentos nacionais, ambos com conteúdo em prol dos direitos reprodutivos e da saúde sexual. As autoras também identificaram documentos que tratam da violência sexual, como o Programa Saúde do Adolescente, de 1989, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, de 1999, com atualização em 2005, e a Lei de Crimes Sexuais, de 2009.

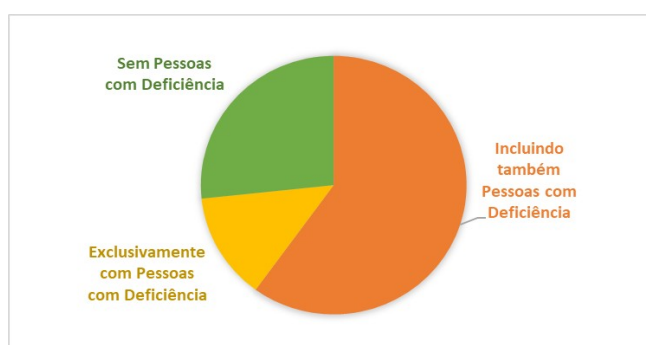
Um dos temas que foi amplamente discutido nos artigos foi o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e suas transformações, propostas pela Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993). Dentre as mudanças no atendimento de pessoas com deficiência, este passou de ser realizado em um setor específico, por passar a ser considerado, dentro de outros

atendimentos, uma demanda de alta complexidade, demandando de equipe multiprofissional especializada e sendo realizado nos CREAS dos municípios. Esta mudança, como aponta Cardoso (2017), foi possibilitada pelas pressões sociais dos movimentos das pessoas com deficiência. Segundo a autora, dos anos 90 em diante houve um aumento do protagonismo das PcD nos movimentos sociais brasileiros, e uma das principais reivindicações foi a inclusão do público nos serviços regulares de educação, saúde e assistência. Estas pautas levaram à aproximação dos movimentos sociais das PcD a outros movimentos e à inclusão em diversos espaços.

Tanto o SUAS quanto o SUS, também presente nos artigos analisados, desenvolvem práticas de atendimento, prevenção e conscientização a respeito da violência sexual, buscando a descentralização e o trabalho em redes integrais de cuidado (CAMPOS, 2018). Ambos os sistemas formam uma rede complexa de atendimentos: enquanto o SUS é o local dos primeiros cuidados que vítimas recebem após situações de violência, na modalidade de atendimento ambulatorial (VILLELA; LAGO, 2007), o SUAS é o local de realização de denúncias e atendimento multiprofissional subsequentes aos atendimentos médicos, sendo que nesse âmbito também são planejadas ações de prevenção, conscientização e combate à violência sexual; o que justifica o interesse de pesquisadoras brasileiras de discutir estes sistemas e as legislações que os baseiam.

Além dos artigos teóricos e dos que discutiram políticas públicas, a maioria dos artigos encontrados contaram com pesquisas de campo, sendo dois destes com pesquisas realizadas exclusivamente com pessoas com deficiência, nove realizadas com pessoas com deficiências e também com pessoas sem tal diagnóstico e quatro sem pessoas diagnosticadas com deficiência, mas incluindo profissionais, familiares e pessoas do convívio. A distribuição pode ser conferida no gráfico a seguir:

Figura 10 - Gráfico da distribuição das pesquisas de campo pelos participantes



Fonte: Autoria própria.

Dos quatro artigos que continham pesquisas realizadas com pessoas do convívio de PcD, Godinho et al. (2018) pesquisaram a incidência de violências em estudantes universitárias. As 512 estudantes entrevistadas identificaram a violência sexual como uma das principais violências que ocorrem no ambiente universitário, sendo que um total de 53 alunas (33,8%) observaram incidências desta modalidade de violência. Segundo alunas, os grupos mais vulneráveis à violência seriam, além das pessoas obesas e homossexuais, as pessoas com deficiência física.

Moreira et al. (2014) entrevistaram 15 conselheiras/os tutelares, com o objetivo de investigar suas experiências trabalhando com crianças com deficiência vítimas de violência. Este grupo relatou casos de negligência contra crianças com deficiência, muitas vezes vindos de famílias em condições de extrema pobreza. Profissionais apontam que as denúncias geralmente são efetuadas por vizinhas/os, mas que as fazem com receio de expor a intimidade da família e interpretam a criança com deficiência como demandante de mais esforços, fazendo vista grossa para as situações violentas que se manifestam no cotidiano. As autoras também notaram que as/os conselheiras/os não percebem as especificidades no trabalho com crianças com deficiência, como a maior vulnerabilidade delas a situações de violência e a dificuldade na denúncia e na averiguação da mesma.

Bastos e Deslantes (2012) entrevistaram 14 familiares de adolescentes com deficiência intelectual. Em relação à sexualidade, há uma estimulação da sexualidade de filhos do sexo masculino ao mesmo tempo uma negação da sexualidade das filhas do sexo feminino, mas em ambos casos ainda se fazem presentes os mitos que envolvem a sexualidade e a deficiência. Há uma proteção exercida por familiares com receio de violência sexual, como por exemplo às filhas não ser permitido frequentar lugares sozinhas e conversar com pessoas estranhas.

Cavalcante e Minayo (2009) realizaram um estudo em três instituições que atendem pessoas com deficiência, investigando profissionais, familiares e gestoras/es a respeito de suas representações sobre a violência direcionada às PcD. Em uma instituição localizada em região controlada pelo tráfico de drogas ilícitas e com alto índice de violência, as autoras notaram incidência de violências contra a PcD no ambiente intrafamiliar, mas os casos foram difíceis de quantificar e trabalhar devido às particularidades da comunidade atendida pela instituição, onde profissionais atuam em risco constante. Devido a isso, as pesquisadoras notaram uma cumplicidade de profissionais em relação à violência que ocorria dentro de algumas famílias.

Analisando estes artigos, percebe-se a multiplicidade de olhares frente a deficiência: se por um lado há famílias que superprotegem suas/seus filhas/os, principalmente do gênero feminino, por outro há profissionais que entram em contato com famílias que causam ou são coniventes com situações de violência. A superproteção de familiares pode ocorrer devido aos mitos que envolvem a vivência da sexualidade pelas pessoas com deficiência, trabalhados nas seções anteriores. É comum os familiares verem suas filhas com deficiência como crianças desprovidas de sexualidade, as infantilizando, ou como pessoas com uma sexualidade exacerbada e descontrolada, as temendo. Ambas as situações foram notadas no artigo de Bastos e Deslantes (2012): as filhas do gênero feminino são vistas de maneira infantilizada e protegidas excessivamente por serem possíveis vítimas de violência sexual enquanto os filhos do gênero masculino são tidos como descontrolados, sendo vistos até como possíveis violentadores.

Adentrando nos artigos que trouxeram pesquisas de campo com PcD, dois artigos realizaram pesquisas exclusivamente com esse público. Simões (2019) traz em sua pesquisa um estudo de caso de duas mulheres com deficiência intelectual que sofreram violência sexual e, devido a esta, acabaram engravidando. As mulheres tiveram sua gestação interrompida. Uma das mulheres, de 27 anos de idade, foi violentada pelo seu vizinho. Os relatos dela mostram que a mesma não sabia o que era uma relação sexual, pois contou que seu vizinho “se deitou por cima dela e fazia alguns desconfortáveis movimentos” (p. 122). Com 12 semanas de gravidez, o pedido de interrupção desta foi aceito e os procedimentos foram realizados.

O outro caso discutido por Simões (2019) foi de uma adolescente de 13 anos, também com deficiência intelectual, que teve relações sexuais com seu irmão de dez anos e veio a engravidar, tendo sua gravidez interrompida. Em ambos os casos trazidos pelo autor, a decisão de interromper a gravidez das mulheres foi complicada, sendo prolongada desnecessariamente devido aos trâmites exigidos pela legislação. A decisão de interrupção da gravidez foi realizada primeiramente pelas responsáveis legais das mulheres, avó e mãe respectivamente. Assim:

Como os direitos sexuais foram formulados a partir de sua negatividade, o exercício destes direitos indica que o aborto só pode ser realizado quando o bem jurídico da dignidade sexual, e não a própria pessoa, é violado. Assim, nos dois casos se faz uso de uma economia moral [...] em que dor, sofrimento e tristeza se convertem em uma linguagem mediante a qual o direito de interrupção de gravidez se converte em uma possibilidade (SIMÕES, 2019, p. 126-127)

Souto et al. (2012) realizaram um estudo qualitativo descritivo de 19 mulheres com deficiência intelectual vítimas de violência sexual entre os anos de 2004 e 2009 na cidade de Campina Grande – PB. A maioria dos casos foram contra adolescentes entre 12 e 19 anos, também havendo casos contra mulheres entre 20 e 28 anos. A maioria das vítimas possui deficiência intelectual e conhecia o agressor, 12 vítimas foram violentadas por conhecidos, duas pelo parceiro e uma pelo pai. A vítima foi ameaçada após a violência em quatro dos casos com força física ou ameaças verbais.

Os artigos analisados estão em concordância com os artigos teóricos na questão da abjeção dos corpos deficientes, na desvalorização dos discursos das PcD e na incidência de casos em mulheres com deficiência intelectual. A alta incidência de violência contra este público, geralmente por pessoas familiares ou conhecidas, com múltiplos episódios e acompanhada por ameaças e intimidações, assim como a dificuldade de atendimento após o episódio de violência e de interrupção da gravidez nos casos de gravidez indesejada fragilizam este público. As relações sociais atuais e o desnível econômico entre os gêneros colocam mulheres, diagnosticadas com deficiência ou não, mais suscetíveis a violências de todas as modalidades, incluindo a violência sexual.

A maioria dos artigos encontrados nos últimos dez anos foram pesquisas quantitativas realizadas com pessoas diagnosticadas com deficiência e pessoas sem este diagnóstico, sendo um total de nove artigos. Platt et al. (2018) realizaram um estudo transversal das notificações de violência sexual contra crianças no município de Florianópolis - SC, entre os anos de 2008 e 2014. As autoras relataram 477 notificações no período anteriormente descrito, sendo a maioria (75,5%) contra crianças do gênero feminino entre 10 e 15 anos de idade. A respeito do tipo de violência, foi encontrada maior incidência de estupro. Do total de casos investigados, 5,5% destes possuíam alguma deficiência, sendo 20 crianças do gênero feminino e sete do gênero masculino. As autoras hipotetizam a maior vulnerabilidade desse público e a dificuldade de atendimento destes casos, visto a dificuldade de identificar alguns sintomas de crianças que passam por situações de violência devido a algumas limitações próprias da deficiência.

Avanci et al. (2017) estudaram os casos de violência intrafamiliar em 24 capitais brasileiras, utilizando as notificações de violência realizadas em serviços de urgência e emergência a partir dos dados do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA) do ano de 2014. Dos 4893 casos notificados, 413 correspondem a casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, sendo 2,3% destes casos direcionados a crianças e adolescentes com deficiência. Do total das crianças e adolescentes do gênero feminino, 6.9%

foram vítimas de violência sexual. 725 casos de violência intrafamiliar foram em adultas, sendo que 0,9% destes casos foram de violência sexual direcionada a mulheres. As autoras não fizeram a comparação da incidência de violência sexual entre pessoas diagnosticadas com deficiência e pessoas sem o diagnóstico.

Também utilizando dados do VIVA, Souto et al. (2017) investigaram os atendimentos emergenciais de lesões em vítimas de violências nas capitais brasileiras. Dos 4406 casos dos meses de setembro a novembro de 2014, 125 foram de pessoas com deficiência. Do total de casos, 51 foram de vítimas de violência sexual (41 pessoas de sexo feminino, 10 de sexo masculino). As autoras também não averiguaram a incidência de lesões desencadeadas por violência sexual em pessoas com deficiência.

Malta et al. (2016) também utilizaram os dados do VIVA para investigar os atendimentos de emergência devido a causas externas em crianças de 0 a 9 anos. Foram 424 atendimentos de crianças vítimas de violência (1% possuíam alguma deficiência), sendo 3,1% de violência sexual. A maior concentração de casos observados foi em crianças entre 2 e 5 anos. As autoras também não averiguaram a incidência de casos em pessoas com deficiência.

O VIVA também serviu como base para a pesquisa de Rates et al. (2015), que investigaram as notificações por violência em crianças de zero a nove anos atendidas pelos serviços de saúde pública no ano de 2011. Foram encontrados 17900 casos, sendo 660 destes contra crianças com deficiência. Do total de casos, 5675 (37%) foram casos de violência sexual, com maior prevalência casos de crianças entre 6 e 9 anos, do gênero feminino e negras ou pardas. O estudo não realizou a correlação entre a incidência de violência sexual e a presença de deficiência.

Neves-Silva et al. (2015) realizaram um estudo transversal, no município de Belo Horizonte – MG, sobre a empregabilidade de pessoas com deficiência. As autoras efetuaram entrevistas com profissionais e grupos focais com pessoas com deficiência e seus familiares para discutir assuntos relativos à inclusão nos locais de trabalho. O tema da violência sexual surgiu como receio de uma familiar investigada em relação a saída de seu filho ao mundo do trabalho: “Eu tenho medo sim. Medo de acidente, cortar um dedo, cortar uma mão, abuso sexual, envolvimento com drogas, tudo isso aí desperta na gente um medo, um medo muito grande” (SILVA et al, 2015, p. 2553). Como observaram as autoras, o envolvimento familiar é imprescindível à boa inclusão da PcD em ambientes de trabalho.

Nicolau et al. (2013) investigaram a vida de 15 mulheres com deficiência a partir de entrevistas⁴⁹ com o intuito de discutir as vulnerabilidades que essas mulheres vivem. Poucas das participantes concluíram o ensino regular e a maioria está fora do mercado de trabalho formal, algumas realizando trabalhos informais. As autoras notaram que as mulheres vivem um processo ambíguo de superproteção e de rejeição em suas famílias, causando pouca autonomia em suas vidas e uma rede social de apoio escassa. Em acréscimo, as construções sociais a respeito da deficiência e do papel da mulher na sociedade, as dificuldades do acesso e atendimento destas mulheres e os mitos em relação a sua sexualidade contribuem para uma maior vulnerabilidade destas em relação as violências e a violações de direitos. Um possível caminho para reverter parte desta vulnerabilidade, segundo as autoras, seria reformular os serviços de saúde para torná-los acessíveis às mulheres com deficiência.

Mascarenhas et al. (2012) realizaram um estudo das notificações de violência contra idoso no ano de 2010 a partir do VIVA. Encontraram um total de 3593 notificações em 524 municípios brasileiros. 538 destas notificações correspondem a casos de violência contra idosos com alguma deficiência, transtorno mental ou síndrome. Do total de casos, 3,7% (113 casos) foram de violência sexual, sendo 96 destes casos contra mulheres. Há maior prevalência de violência sexual por pessoas que não são os filhos/as das vítimas e com a presença do uso de álcool pelo agressor/a.

O VIVA também foi utilizado por Assis et al. (2012), que pesquisaram as notificações de violência contra crianças de zero a nove anos no ano de 2010. As autoras identificaram 12473 notificações de violência, sendo 4457 casos de violência sexual entre crianças de um a nove anos (41,7% das notificações) e 120 casos contra crianças menores de um ano. Do número total, 405 dos casos correspondem a crianças com deficiência. Não foi realizada a correlação entre a incidência de violência sexual e a presença de deficiência neste estudo. A respeito de seus achados, os autores afirmam que:

Os dados demonstram que, dentre os menores de 1 ano, a negligência se destaca como o principal tipo de violência notificado, diminuindo sua importância em crianças maiores (1-9 anos), quando a violência sexual, física e negligência são mais prevalentes. A maior sensibilização dos profissionais na atenção aos casos de violência sexual; a gravidade destes casos, que exigem a busca de atendimento pelo serviço de saúde; e a banalização da violência física contra a criança são algumas das justificativas para o maior número de notificações de abuso sexual pelo profissional de saúde, em comparação as outras violências (ASSIS et al., 2012, p. 2315).

⁴⁹ Foram realizadas entrevistas com 14 mulheres com deficiência. Em um caso específico, devido aos comprometimentos motores e intelectuais, foi entrevistado apenas a cuidadora de uma das mulheres.

No que tange às pessoas com deficiência, as pesquisas encontradas mostraram a incidência de violência direcionada a elas, mas nenhum dos artigos discutiu a correlação direta entre ser diagnosticado com alguma deficiência e ter sido vítima de violência, nem comparou as porcentagens de vítimas de violência sexual entre PcD e pessoas sem o diagnóstico de deficiência, sendo temas que podem ser abordados em futuros estudos.

O tema da vulnerabilidade das pessoas com deficiência a situações de violência sexual emerge de maneira tímida da produção brasileira recente, tanto nas análises estatísticas dos casos de violência como nas discussões teóricas. Os artigos teóricos apontam a fragilidade deste público, principalmente de mulheres com deficiência intelectual, além de trazer informações sobre esse fenômeno: quando a violência ocorre, geralmente é intrafamiliar, ocorre de maneira repetitiva e é seguida de ameaças e intimidações para a vítima manter segredo. Já no caso das pesquisas de campo, todas as pesquisas que realizaram análises estatísticas nas notificações de violência averiguaram a presença de casos contra PcD, em sua maioria mulheres, mas nenhuma pesquisa comparou a prevalência de violência na população com deficiência em relação a população sem o diagnóstico de deficiência, averiguando se mulheres com deficiência realmente são mais vulneráveis do que mulheres sem esta condição. Nenhuma pesquisa encontrada se propôs a debater essa vulnerabilidade com dados de campo, seja com análise de casos seja com discursos de pessoas com deficiência.

Com a realização deste estado da arte foi possível notar as lacunas presentes na produção brasileira. Notamos que as pessoas com deficiência aparecem de maneira marginal nas pesquisas brasileiras, dificilmente sendo o foco central. Além disso, violência sexual e a vulnerabilidade relacionada a deficiência ainda é pouco discutida. A partir destas constatações, foi possível propor uma pesquisa com intenção de desbravar a vulnerabilidade de PcD às situações de violência sexual e os discursos que circunscrevem os temas da violência sexual e deficiência, com a intenção de colocar as PcD no papel de protagonistas. Esta proposta de pesquisa serviu para delinear a pesquisa que compõe esta tese. Na próxima seção trazemos o delineamento metodológico que norteou nossa pesquisa, os objetivos e o caminho instrumental que utilizamos.

4 MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Figura 11 - The Spiritual Plane - S/N



Fonte: YERKA (2013).

Nesta seção trazemos o delineamento teórico metodológico que utilizamos para nortear a pesquisa que compôs esta tese. Nas subseções seguintes é caracterizada e delineada a pesquisa realizada, descrevemos o local e as/os participantes e debateremos sobre os procedimentos de coleta e de análise de dados que foi utilizado.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa que realizamos foi de caráter descritivo exploratório sendo utilizados de métodos quali-quantitativos. A pesquisa descritiva, para Nunes et al. (2016), é uma investigação que busca observar determinado fenômeno, pessoa ou grupo e, a partir disto, descrevê-lo, investigando as variáveis, características e fatores do fenômeno investigado, suas interpelações e suas relações com outros fenômenos. Pesquisas deste caráter são amplamente utilizadas na área da educação, psicologia e ciências sociais. A pesquisa exploratória, segundo Fernandes e Gomes (2003), complementa a pesquisa descritiva pois busca, além de descrever

e investigar determinado fenômeno, hipotetizar causas e possíveis desdobramentos do mesmo. Caso o fenômeno investigado seja um problema individual ou social, a pesquisa exploratória envolve tanto a descrição do mesmo, suas variáveis, mas também as possíveis soluções.

A pesquisa qualitativa corresponde a investigação científica de pessoas, grupos, comportamentos ou fenômenos com o intuito de conhecer suas características, discursos, ideias, noções, buscando investigar os fenômenos a partir das ideias e interpretações das pessoas que o vivem. As pesquisas qualitativas são amplamente utilizadas nas ciências humanas e sociais, pois possibilitam entrar em contato com a subjetividade e os discursos de pessoas ou grupos (GUERRA, 2014).

A pesquisa quantitativa, segundo Pereira e Ortigão (2016), é uma investigação científica que trabalha com a coleta de dados numéricos quantificáveis e a análise dos mesmos através de métodos estatísticos e/ou descritivos. Os dados quantitativos em pesquisas humanas podem ser colhidos através de questionários, inventários, censos, *surveys*, entre outros. Na área das ciências humanas, especificamente na educação, as autoras apontam que as pesquisas quantitativas são frequentemente utilizadas em análises macropolíticas ou para investigar características de uma determinada população.

Para Minayo (2017), as pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam:

Uma trata da magnitude dos fenômenos, a outra, da sua intensidade. Uma busca aquilo que se repete e pode ser tratado em sua homogeneidade, a outra, as singularidades e os significados. [...] Quantidade e qualidade se sintetizam no objeto (MINAYO, 2017, p. 2).

Esta pesquisa pode ser classificada como quali-quantitativa, pois colheu tanto dados quantitativos quanto qualitativos e os analisou através de instrumentos qualitativos.

4.2 LOCAL

O local de realização da coleta de dados foi uma instituição educacional destinada a pessoas com deficiência no modelo de APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. As APAEs são instituições brasileiras de educação especial que fornecem atendimento educacional, de saúde e de assistência social para pessoas com deficiência e familiares. Estas instituições surgiram a partir de esforços de familiares de PcD, que enfrentavam dificuldades em encontrar atendimento para suas filhas e filhos com deficiência. Atualmente são atendidas cerca de 700 mil pessoas através das 2200 instituições espalhadas pelo território brasileiro (APAE BRASIL, 2020).

A instituição escolhida para a realização da pesquisa está localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Esta APAE foi fundada em agosto de 1966, estando ativa até a atualidade. A instituição realiza trabalhos na área de educação, funcionando como uma escola regular, e atendimentos fornecidos nas áreas da saúde, assistência social e preparação para o mercado de trabalho. Os serviços desta APAE incluem:

[...] as áreas da educação (Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II e Educação Especial para o Trabalho), Saúde (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Enfermagem), Assistência Social (Centro Dia), além de programas e projetos (Cão Terapia, Equoterapia, Programa Saúde na Escola, Integração Sensorial, Grupo Ser Mais, Jardim Sensorial e Autodefensoria).⁵⁰

A instituição atende atualmente 186 pessoas com variados tipos de deficiências, além de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e 105 ex-alunas/os que já estão inseridas/os no mercado de trabalho. O público atendido possui idade entre cinco e 72 anos e reside em várias cidades no raio de abrangência da instituição.⁵¹

Foi escolhida esta instituição para a realização da pesquisa e para a coleta de dados devido ao critério desta atender um público diverso de pessoas com deficiência, incluindo crianças, adolescentes, jovens e adultas/os de variadas cidades do estado de São Paulo. Outro critério levado em consideração foi o fato desta contar com um grande aporte de profissionais, especialmente professoras com longa carreira de atuação na educação especial. A escolha desta instituição foi realizada com o intuito de compor uma amostra de participantes diversa, variada e rica em dados.

4.3 PARTICIPANTES

As pessoas participantes desta pesquisa consistiram em três grupos, jovens com deficiência intelectual, suas/seus familiares e suas professoras. A intencionalidade na construção da amostra foi selecionar jovens com deficiência intelectual em um número igual de participantes do gênero masculino e do gênero feminino e com idades similares. Para tal, foi construído os seguintes critérios de inclusão de participantes: ter idade entre 15 e 29 anos, possuir diagnóstico de deficiência intelectual e estar matriculada/o na instituição de educação especial onde a pesquisa foi realizada.

Baseado nestes critérios e na lista de alunas/os matriculadas/os na instituição, a ideia inicial foi de construir uma amostra com cinco jovens do gênero masculino e cinco de gênero

⁵⁰ Informações coletadas pelo site da instituição.

⁵¹ Informações coletadas pelo site da instituição e durante a realização da pesquisa de campo.

feminino, todas diagnosticadas com deficiência intelectual e com idades equiparadas. Entrando em contato com estas/es jovens e suas/seus responsáveis, algumas não demonstraram interesse em participar. Outro ocorrido significativo foi a pandemia do Covid-19 que se alastrou no ano de 2020, que dificultou o contato com a instituição e a coleta de dados. Baseado nisso, foi refeita a seleção de jovens para constituir a amostra, mantendo os critérios da idade e do diagnóstico, mas flexibilizando a busca por pessoas com idades equiparadas. Ao final se construiu uma amostra por conveniência de quatro jovens do gênero masculino e cinco jovens do gênero feminino⁵², todas alunas/os regulares da instituição onde se realizou a coleta de dados. A caracterização destes pode ser conferida na tabela a seguir:

Figura 12 - Tabela com a caracterização dos jovens participantes⁵³

Nome	Idade	Diagnóstico⁵⁴
Eduardo	16	Deficiência Intelectual Leve
Barbara	16	Deficiência Intelectual Leve
Kelly	17	Deficiência Intelectual Moderada e Hidrocefalia não identificada
Walter	18	Deficiência Intelectual Grave
Heitor	18	Deficiência Intelectual Leve, Paralisia Cerebral Infantil e Epilepsia
José	19	Deficiência Intelectual Leve
Neide	19	Deficiência Intelectual Moderada e Síndrome de Down
Larissa	20	Deficiência Intelectual Moderada e Síndrome de Down
Danielle	20	Deficiência Intelectual Moderada e Tetraplegia Espástica

Fonte: Autoria própria.

Além de jovens, também foram convidados suas/seus familiares, pais, mães ou responsáveis para participar da pesquisa e serem entrevistadas. As/os familiares que aceitaram ser entrevistadas/os estão caracterizadas na tabela a seguir:

⁵² A ideia inicial para compor o grupo de participantes foi contar com um mesmo número de jovens de ambos os gêneros, mas a pandemia de Covid-19 impossibilitou a finalização da coleta de dados.

⁵³ Todas/os as/os participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes fictícios.

⁵⁴ Diagnósticos fornecidos pela equipe multiprofissional da instituição. A avaliação intelectual dos alunos é realizada pela equipe de profissionais atuantes da instituição e é anexada ao prontuário do aluno.

Figura 13 - Tabela com a caracterização das/os familiares *participantes*

Nome	Profissão	Parentesco
Luiza	-	Mãe da Kelly
Miriam	Dona de casa	Mãe do Walter
Patrícia	-	Mãe do Heitor
Roberta	Confeiteira	Mãe da Larissa
João	Funcionário Público	Pai da Neide
Sara	-	Mãe do José
Ulisses	-	Pai do José

Fonte: Autoria própria.

O grupo das professoras entrevistadas consistiu em cinco professoras atuantes na área da educação especial, sendo que estas atuam na instituição participante da pesquisa e ministram aulas para as/os jovens entrevistadas/os. A caracterização das professoras pode ser conferida no quadro a seguir:

Figura 14 - Tabela com a caracterização das professoras *participantes*

Nome	Idade	Cargo	Tempo de Atuação
Nair	67 anos	Professora	32 anos
Bruna	47 anos	Professora	17 anos
Eliane	49 anos	Professora	23 anos
Lídia	47 anos	Professora	20 anos
Bianca	35 anos	Coordenadora Pedagógica	18 anos

FONTE: Autoria própria.

Todas as professoras são formadas em Pedagogia com pós-graduação *Latu Sensu* em Educação Especial, sendo que também acumulam outros cursos especializantes como Psicopedagogia. Professoras Bruna, Lídia e Bianca começaram sua atuação diretamente na educação especial.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) pelo parecer nº 3.538.718 (CAAE: 14668719.4.0000.5504).

Ao serem convidadas/os para participar da pesquisa, jovens, familiares e professoras foram esclarecidas/os dos benefícios, riscos e da importância desta, sendo ressaltado que poderiam desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos ou represálias. Todas/os as/os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndices A e B), sendo que as/os responsáveis pelas/os jovens assinaram este documento autorizando a participação de sua/seu filha/o ou tutelada/o, já as/os jovens assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE - Apêndice C), concordando em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por gravações de áudio, sendo que estes foram tratados com todos os cuidados éticos para manter o sigilo das informações e da identidade das participantes. Os dados foram usados apenas para fins científicos. Todos os nomes presentes nesta tese são fictícios, criados para resguardar a identidade das/os participantes.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi organizada em três etapas distintas. A primeira etapa contou com a realização de entrevistas semiestruturadas e aplicação do inventário comportamental “What If – Situations test” com as/os jovens com deficiência.

As entrevistas semiestruturadas, segundo Duarte (2004), são ferramentas de coleta de dados utilizadas em pesquisas científicas que consistem em questões, perguntas ou pontos de discussão abertos a partir dos quais as/os participantes discorrem livremente. Estas entrevistas podem ser realizadas individualmente ou em grupo e são ferramentas de coleta interessantes para entrar em contato com a subjetividade de pessoas ou grupos, a qual se expressa em opiniões, concepções, ideias e discursos.

As entrevistas realizadas com as/os jovens se basearam em um roteiro norteador de criação própria com perguntas e temas de discussão envolvendo temas do cotidiano, sexualidade e violência sexual, identificando os discursos de jovens sobre esses assuntos e permitindo colher informações sobre seu nível de conhecimento sobre sexualidade e prevenção da violência sexual e demais tópicos que surgiram no decorrer das entrevistas. O roteiro de entrevista utilizado com os jovens pode ser conferido no Apêndice D.

Concomitantemente à realização das entrevistas, foi aplicado individualmente o inventário comportamental “What If – Situations test” com estas/estes jovens. Este inventário, proposto por Wurtele et al (1998), é um questionário com o objetivo de avaliar conhecimentos e comportamentos de proteção a situações de violência sexual, ou seja, a vulnerabilidade

individual à violência sexual. A avaliação ocorre através da apresentação de situações hipotéticas envolvendo eventos relacionados a situações de violência, sendo investigado a resposta da participante e sua “habilidade de reconhecer, resistir e reportar possíveis situações de violência” (WURTELE et al, 1998, p. 43, Tradução Livre). A terceira versão do inventário contem oito treinos comportamentais, sendo cada uma situação hipotética que envolve toques, exposição, comportamentos ou riscos que podem desencadear episódios de violência sexual, e a pessoa participante fornece respostas informando seu comportamento frente a essas situações. As respostas de participantes são avaliadas como apropriadas ou inapropriadas, avaliando seu discernimento de situações que oferecem risco das que não oferecem e suas respostas de se afastar do perigo e de comunicar a pessoas adultas de confiança. Além dos oito treinos comportamentais, o inventário possui mais duas perguntas suplementares sobre segurança pessoal. O questionário buscou avaliar habilidades de reconhecimento aplicadas à violência sexual, como a capacidade de reconhecer situações inapropriadas que podem oferecer risco de situações que aparentemente não oferecem risco, e quatro habilidades de proteção pessoal, os comportamentos frente a situações inapropriadas: o que fala, o que faz, para quem/se conta e o que conta (WURTELE, s/n).

O inventário utilizado nessa pesquisa foi adaptado baseado na versão traduzida de Barros et al. (2008). A adaptação realizada consistiu em modificar a escrita e linguagem para facilitar a compreensão, mas mantendo a estrutura e o objetivo de cada questão. Além da modificação da linguagem, foi excluído o treino comportamental VI, por se assemelhar ao treino II, e substituído por um novo treino, ao mesmo modelo dos demais, com uma situação hipotética de violência intrafamiliar.

O inventário aplicado contou com três situações hipotéticas que, no contexto que foram apresentadas, não oferecem risco eminente de violência sexual, como um exame médico ou exposição a familiares ou profissionais de confiança em casos específicos como ferimentos⁵⁵. Estes foram os treinos comportamentais A, C e D. Constaram também cinco situações hipotéticas que oferecem risco significativo, os treinos B, E, F, G e H, que envolveram toques inapropriados, exposição e chantagens de pessoas conhecidas, estranhas ou familiares.

A adaptação do inventário foi avaliada pelo doutorando, pela orientadora e por duas juízas, ambas pesquisadoras da área. A versão original do inventário e a versão adaptada que foi utilizada nesta pesquisa podem ser conferidas no Anexo A e Apêndice E, respectivamente.

⁵⁵ Há casos que as situações descritas podem oferecer risco de violência sexual assim como de outras violências, como a violência obstétrica. É ressaltado que as situações hipotéticas apresentadas, em outros contextos e com outras intencionalidades de envolvidos, podem apresentar risco significativo de violência sexual.

Escolhemos utilizar esse inventário comportamental como uma ferramenta para a coleta de dados pois este fornece dados interessantes sobre os conhecimentos que jovens possuem sobre violência sexual e suas respostas a situações que indicam perigo. Como abordamos nas seções teóricas, a violência sexual engloba fenômenos sociais e históricos como sexo, deficiência, corpo e educação, e a vulnerabilidade a esta também se relaciona a estes fenômenos sociais. Por mais que o inventário busque avaliar apenas fatores individuais de proteção, utilizaremos destes dados para propor discussões amplas sobre os saberes e os poderes que transpassam a vulnerabilidade de pessoas com deficiência à violência sexual.

A segunda etapa da pesquisa consistiu em entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com familiares e/ou responsáveis das/os jovens entrevistadas/os. A entrevista foi norteada por um roteiro construído com perguntas e temas sobre sexualidade, violência sexual e proteção fornecida à/ao jovem contra essa violência. O roteiro norteador pode ser conferido no Apêndice F.

Por fim, a última etapa da pesquisa foi uma rodada de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com professoras atuantes na instituição de educação especial. Esta fase contou com quatro professoras que ministram aulas às/aos jovens entrevistadas/os mais uma coordenadora pedagógica da instituição. Com esse público foram realizadas entrevistas abordando suas concepções sobre a educação sexual de suas alunas/os e as práticas de prevenção de situações de violência sexual realizadas com alunas/os com deficiência. O roteiro norteador pode ser conferido no Apêndice G.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada em duas fases: inicialmente foram analisados quantitativamente os dados coletados pela aplicação do “What If – Situations test” com as/os jovens, utilizando da estatística descritiva, para então analisar qualitativamente os discursos trazidos na aplicação do inventário comportamental e nas entrevistas semiestruturadas realizadas com as/os jovens, suas familiares e suas professoras com a genealogia foucaultiana⁵⁶.

A estatística descritiva, instrumento de análise de dados utilizado nos resultados quantitativos obtidos, é uma ramificação da estatística que tem como objetivo a descrição e sintetização de dados permitindo a visualização da variação entre os mesmos. Assim, os dados

⁵⁶ Embora o “What If – Situations test” tenha sido construído a partir de noções da psicologia comportamental, os dados obtidos pela aplicação do instrumento serão analisados a partir de uma leitura foucaultiana alinhada aos conceitos e estudos apontados nas seções anteriores.

coletados a partir do inventário comportamental foram descritos em tabelas e gráficos, permitindo a visualização dos scores das participantes (SANTOS, 2007).

A genealogia, por outro lado, foi proposta por Foucault (2008) como uma possibilidade de análise qualitativa de fenômenos sociais, tendo o discurso como objeto de estudo. Entende-se por discurso como um conjunto único⁵⁷ de enunciados que obedecem a uma mesma formação discursiva a qual exprimem as relações de poder, de sociabilidade e de disciplina de um determinado local e período⁵⁸. Para Moraes (2018), o discurso transcende seu mero uso linguístico, ao mesmo tempo que é resultado de relações sociais distintas também forma novas relações⁵⁹ e se dispersam em outros discursos.

Como afirma Moraes (2018):

[...] o mais interessante para o pesquisador não é buscar a essência das coisas, mas o discurso que levou a construção de peça por peça de algo. Nesse sentido, a genealogia foucaultiana, diferente da tradicional, vai buscar a gênese do discurso através da história, em seus atores (MORAIS, 2018, p. 66).

A genealogia foucaultiana, segundo Araújo (2013), é uma proposta de análise que produz discursos sobre outros discursos, ou seja, que tem o discurso como objeto em toda sua complexidade, historicidade, localidade e potência. Esta proposta de análise busca investigar os saberes históricos e as relações de saber e poder que se manifestam através das memórias locais e dos discursos cotidianos (FOUCAULT, 2008; 2017d). Segundo o autor:

Enquanto a arqueologia é o método próprio à análise da discursividade local, a genealogia é a tática que, a partir da discursividade local assim descrita, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem dessa discursividade (FOUCAULT, 2017d, p. 270).

Este modo de analisar os discursos, assim:

[...] se desdobra na dimensão de uma história geral; ela procura descobrir todo o domínio das instituições dos processos econômicos, das relações sociais nas quais pode articular-se uma formação discursiva; ela tenta mostrar como a autonomia do discurso e sua especificidade não lhe dão, por isso, um status de pura idealidade e de total independência histórica (FOUCAULT, 2008, p. 185-186).

⁵⁷ “Duas pessoas podem dizer ao mesmo tempo a mesma coisa; já que são duas, haverá duas enunciações distintas. Um único e mesmo sujeito pode repetir várias vezes a mesma frase; haverá igual número de enunciações distintas no tempo.” (FOUCAULT, 2008, p. 114).

⁵⁸ “Analisar uma formação discursiva é, pois, tratar um conjunto de *performances* verbais, no nível dos enunciados.” (FOUCAULT, 2008, p. 141-142).

⁵⁹ “[...] consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse "mais" que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever.” (FOUCAULT, 2008, p. 55).

A análise genealógica utilizada nesta pesquisa ocorreu através das seguintes etapas:

- Inicialmente, foi realizada a descrição dos discursos encontrados, se atentando para os discursos que se assemelham ou se complementam entre as falas de participantes, o que Foucault (2008) chamou de pontos de equivalência do discurso;
- A descrição seguiu com a identificação de *quem falou*, de qual local e período se proferiu os discursos, para quem estes estão direcionados e com qual função. Em termos foucaultianos, o *regime e os processos de apropriação do discurso*⁶⁰ e as *posições possíveis do desejo em relação do discurso*⁶¹.
- A partir das etapas anteriormente citadas, os discursos foram discutidos com as relações sociais, os meios de produção, os saberes, os poderes e a bibliografia das áreas da deficiência, sexualidade e violência sexual;
- Por fim, foi descrito as dispersões do discurso, suas implicações no meio social e na formação de novos discursos.

⁶⁰ FOUCAULT, 2008, p. 75

⁶¹ FOUCAULT, 2008, p. 75

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 15 - S/N - Jacek Yerka



Fonte: YERKA (2013).

Nesta seção trazemos os dados que obtivemos com as jovens, familiares e professoras através da coleta em campo. A nossa análise de dados consistiu inicialmente na transcrição completa dos mesmos, seguida pela leitura destes para então discuti-los. Com a discussão tentaremos:

a) Mostrar como elementos discursivos inteiramente diferentes podem ser formados a partir de regras análogas [...] mostrar, entre formações diferentes, os isomorfismos arqueológicos. b) Mostrar até que ponto essas regras se aplicam ou não do mesmo modo, se encadeiam ou não da mesma ordem, dispõem-se ou não conforme o mesmo modelo nos diferentes tipos de discurso [...] definir o modelo arqueológico de cada formação. c) Mostrar como conceitos perfeitamente diferentes ocupam uma posição análoga na ramificação de seu sistema de positividade -que são dotados, assim, de uma isotopia arqueológica- ainda que seu domínio de aplicação, seu grau de formalização, sobretudo sua gênese histórica, os tornem totalmente estranhos uns aos outros. d) Mostrar, em compensação, como uma única e mesma noção [...] pode abranger dois elementos arqueologicamente distintos [...] indicar as defasagens arqueológicas. e) Mostrar, finalmente, como, de uma positividade a outra, podem ser estabelecidas relações de subordinação ou de complementaridade [...]: estabelecer as correlações arqueológicas (FOUCAULT, 2008, p. 181-182).

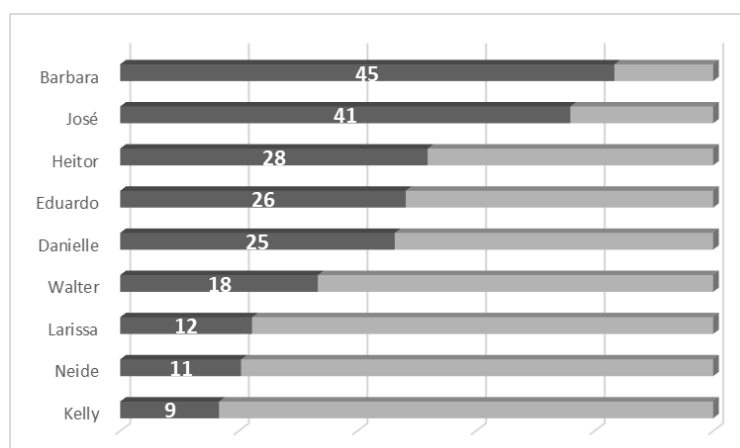
Com as repetidas leituras, foi possível identificar os pontos de equivalência no discurso, ou seja, os temas que se repetiam e conectavam o discurso das participantes entre si. Subdividimos esta seção da tese em subseções, tendo estes pontos de equivalência como norteadores, utilizando destes pontos para discutir os dados com outras pesquisas e com a fundamentação teórica trazida nas seções anteriores.

5.1 VIOLÊNCIA SEXUAL E SUAS MANIFESTAÇÕES

A coleta de dados que realizamos permitiu adentrar a complexa rede de discursos sobre a violência sexual que circulam as vidas das/os jovens, suas responsáveis e professoras. Nessa subseção apresentamos os resultados da aplicação do “What If – Situations test”, que mostrou alguns conhecimentos e comportamentos de proteção que as/os jovens podem apresentar frente a situações de violência. Também trazemos os discursos que convergiram com o fenômeno da violência provindos de jovens, de suas professoras e de familiares, circunscrevendo o fenômeno da vulnerabilidade de jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual a situações de violência sexual.

A aplicação do “What If – Situations Test” com as/os jovens mostrou dados interessantes sobre sua vulnerabilidade individual, esta manifestada pelos seus conhecimentos de situações que indicam perigo e seus comportamentos frente a estas situações. A avaliação quantitativa do inventário foi realizada contabilizando os pontos obtidos com as respostas de jovens e comparando os scores entre as participantes e o máximo de pontos possíveis. Os resultados podem ser conferidos no gráfico a seguir:

Figura 16 - Scores das/os jovens no “What If”



Fonte: Aatoria própria.

Na versão adaptada que foi aplicada, o máximo de pontos possíveis foi 54. O máximo que a/o jovem se aproxima do total de pontos possíveis significa bom discernimento de situações que apresentam risco de violência sexual e bom repertório de comportamentos frente a estas situações. Por outro lado, scores baixos representam menor repertório de comportamentos de proteção e maior vulnerabilidade individual as situações de violência sexual. Os resultados mostram que duas jovens, Barbara e José, se aproximam de scores elevados em relação ao discernimento e ao repertório comportamental de defesa frente às situações de violência sexual, as jovens obtiveram 83% e 76% do score total respectivamente. Enquanto isso, as demais jovens demonstram scores reduzidos, o que se caracteriza por pouco conhecimento das situações que envolvem perigo e reação insuficiente a estas.

Barros et al. (2008) aplicaram uma versão do mesmo inventário com seis mulheres brasileiras diagnosticadas com deficiência intelectual com idades entre 18 e 50 anos. Todas as participantes desta pesquisa reconheceram as situações que não oferecem risco, mas no que condiz as situações que oferecem riscos as mesmas demonstraram pouco discernimento e um baixo repertório comportamental de autoproteção. O maior score foi de 55% do total de pontos, enquanto o menor foi de 11%, ficando evidente considerável vulnerabilidade à violência sexual. Comparando o resultado das autoras com o obtido pelas/os participantes desta pesquisa, notamos scores mais altos entre as/os jovens aqui entrevistadas em relação a população que fez parte da pesquisa de Barros et al.

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa com 30 crianças egípcias de idade entre 6 e 9 anos diagnosticadas com deficiência intelectual e física realizada por Khalil et al. (2019), as quais também utilizaram do “What If” como ferramenta avaliadora de um programa de prevenção à violência sexual. As crianças investigadas, em sua maioria do gênero feminino e diagnosticadas com deficiência intelectual, demonstraram dificuldades em reconhecer toques inapropriados, principalmente provindo de familiares. Ficou evidente a considerável vulnerabilidade destas crianças, sendo que um programa de prevenção a violência sexual contribuiu para a redução desta vulnerabilidade.

Se adentrando as respostas fornecidas pelas/os jovens a partir de uma análise qualitativa, nas situações hipotéticas que não envolvem perigo (A, C, D) mas envolvem possíveis exposições do corpo para profissionais de saúde ou mãe/pai/responsável em casos de ferimentos, a maioria das/os jovens reconheceram essas exposições como necessárias para tratar de ferimentos, apenas Danielle e Kelly afirmaram que não se sentiriam confortáveis em mostrar seu joelho ou braço para sua professora de escola caso se machucasse, a última

reconhecendo a enfermeira da escola como pessoa apropriada para este atendimento: “Que eu vou na enfermeira” (KELLY, 17 anos).

Em caso de possíveis atendimentos de saúde que possam envolver exames e exposição do corpo, Barbara declarou que só se sentiria confortável em expor seu corpo para uma enfermeira ou médica do gênero feminino: “Só se for uma médica, se for uma médica mulher eu deixo” (BARBARA, 16 anos). Eduardo, por outro lado, se sentiria confortável em expor seu corpo a profissionais da saúde, mas não para seus responsáveis. Em um possível caso de consulta, ele relatou que “Faria minha mãe sair lá fora, porque não pode olhar, daí deixaria só ele (médico/enfermeiro)”. Heitor e Kelly, por outro lado, não se sentiriam confortáveis em expor seu corpo a profissionais de saúde, mas o fariam com seus familiares em caso de ferimentos. José, Neide, Walter e Larissa interpretam como apropriadas ambas as situações.

Todas/os as/os jovens demonstraram discernimento destas situações que, aparentemente, não oferecem risco de violência sexual. Isso revela conhecimento e autocuidado com o corpo e com a segurança. Em casos como de Barbara, que só se sentiria confortável ao ser atendida por profissionais de gênero feminino, os conhecimentos de autocuidado ficaram também evidentes.

Ressaltamos que, mesmo as situações A, C e D trazidas no inventário comportamental do “What It – Situations Test” aparentemente não apresentarem riscos de violência sexual, há grande prevalência de violências sexuais que ocorrem em situações similares, como instituições de saúde e em atendimentos médicos. Para Baía (2013), enquanto as maiores incidências dos casos ainda são intrafamiliares e contra o gênero feminino, há também considerável incidência de casos extrafamiliares em atendimentos de saúde. Especificadamente nestes casos, o autor nota que também há considerável número de adolescentes do sexo masculino entre as vítimas, sendo ainda um campo que demanda de mais estudos.

Nos casos de violência extrafamiliar contra PcD, a violência obstétrica é um exemplo. Este tipo de violência, segundo Santos e Souza (2015), pode ocorrer de maneira institucional com diversas práticas que oprimem pacientes mulheres em situações de atendimentos médicos, podendo ser práticas de negligência, violência verbal, violência física ou violência sexual. As autoras relatam que mulheres com deficiência são vulneráveis a este tipo de violência devido ao desnível de poder em relação aos médicos e a equipe médica que as atendem, inclusive em situações como a relatada por Barbara que se sente menos ameaçada pelo gênero da profissional.

Em relação as situações hipotéticas que oferecem risco (B, F, G, H I), o inventário conta com uma situação envolvendo um convite para dar um passeio com uma pessoa desconhecida, duas situações que envolvem exposição, uma intrafamiliar e outra extrafamiliar, e duas situações que envolvem toques inapropriados e não consentidos acompanhados de chantagens, uma com familiar ou cuidadora e outra com pessoa do núcleo extrafamiliar. Na situação B, que envolve o convite de uma pessoa desconhecida para dar um passeio, Barbara, Heitor e Neide deram uma resposta de recusa definitiva, afirmando que fugiriam da situação, no caso de Barbara (“Iria sair correndo”), ou se negariam a sair com a pessoa estranha, no caso de Neide e de Heitor, e contariam o ocorrido para uma pessoa adulta de confiança. Danielle, Eduardo, José e Kelly, por mais que tenham dado uma resposta de recusa e reconheçam o risco em embarcar no veículo com alguém desconhecido, não contariam esse ocorrido para ninguém.

Walter e Larissa, por outro lado, afirmaram que gostariam de passear no carro com uma pessoa desconhecida, pois, como relataram, possivelmente a pessoa os levariam a escola ou para passear em um lugar que gostam: “Iria pra escola” (WALTER, 18 anos), “Eu iria passear [...] fui lá. Comer doce...” (LARISSA, 20 anos). Mesmo não reconhecendo o risco que esta situação oferece, ambos afirmaram que contariam o ocorrido, para “minha mãe” (LARISSA, 20 anos) ou “para professora” (WALTER, 18 anos).

Nas respostas negativas trazidas pelas/os jovens frente a situação B, a maioria das/os jovens a justificaram com frases como “Não converso com estranhos” (HEITOR, 18 anos), “Que eu não conheço ele e que não vou entrar no carro” (BARBARA, 16 anos), “Diria que não vou não” (JOSÉ, 19 anos; KELLY, 17 anos). A frase sobre estranhos foi repetida frequentemente pelas jovens, tanto na situação B quanto nas demais situações do inventário que envolviam pessoas extrafamiliares, e aqui notamos um ponto de equivalência com os discursos dos familiares e das professoras.

Nas entrevistas com as responsáveis, a maioria das participantes afirmaram não abordar a prevenção e a proteção contra violência sexual em conversas com suas filhas/os, mesmo sendo um temor de todas as responsáveis entrevistadas. No cotidiano, este assunto surge de maneira esporádica, como trouxeram Miriam e Roberta, mães do Walter e da Larissa:

Nisso daí também de... dele não ir com gente estranha. Isso daí eu passo bastante pra ele [...] sei lá se não é necessário eu conversar com ele desses assunto de... né, não de violência, né, mas do ato sexual, eu não sei se é necessário (MIRIAM, mãe do Walter).

Ai, como assim, hoje em dia, né, com esse negócio de... como se diz, né, ai, como que eu posso usar essa palavra... negócio de assédio, essas coisas, que eu morro de medo que alguém mexe nela, no corpo dela, eu morro de medo, morro, morro, morro de medo. Então eu sempre coloquei na cabeça dela, “Larissa, você não deixa ninguém mexer no seu bumbum, ninguém mexer nos seus peitos” [...] Ah, eu falo pra ela que não pode, que se alguém chamar ela pra ir fazer alguma coisa, pra ela não ir, querer beijar ela, pra ela não deixar [...] Eu falo não pegar carona com ninguém, se alguém chamar, não pegar carona. Isso, eu morro de medo (ROBERTA, mãe da Larissa).

Quando questionadas sobre os ensinamentos transmitidos às suas filhas/os voltados à proteção e prevenção da violência sexual, nos discursos das responsáveis também se destacou a frase “não conversar com estranhos”. Em alguns casos este ensinamento é passado de maneira clara, como trouxe Patrícia, mãe de Heitor, em outros é utilizado de mitos e histórias de saber popular, como na fala de Luiza, mãe da Kelly:

[...] quando ela vai pra algum evento, alguma coisa da escola, eu já falo, “fica perto da pessoa que você conhece, não conversa com estranho. Se algum estranho falar alguma coisa pra você, você vai e conversa com fulano ou com *cicrano*”. Que nem, teve os jogos na sexta-feira e ela foi pra Jaboticabal. Então eu já vinha já conversando com ela, “ó, não conversa com estranho” [...] porque o mundo que a gente vive, né, então cê... até os que você conhece, né, dá medo. Então eu sempre oriento ela isso. [...] , não tem aquela história lá que há muitos anos, né, o pai da gente falava com a gente, né, cuidado com o homem do saco. Até hoje eu falo pra ela, “cê num conversa com ninguém estranho que o homem do saco te leva embora” (LUIZA, mãe da Kelly).

O cuidado com pessoas estranhas também apareceu nos discursos das professoras:

Eu converso com eles assim, no geral, que tem que tomar cuidado com pessoas [...] tem que tomar cuidado mesmo com pessoas estranhas. (BRUNA, 47 anos, professora).

[...] eu sempre deixo bem claro para eles que a gente não pode confiar num estranho. Nunca. [...] porque a gente já teve casos aqui que, infelizmente, alguns foram estuprados por conta de confiar, né? De não entender que as pessoas de fora não são confiáveis (ELIANE, 49 anos, professora).

Os discursos de responsáveis e das professoras se entrecruzam com os discursos trazidos pelas/os jovens no que condiz a este ponto de equivalência, o cuidado com pessoas estranhas. Esta orientação foi uma das mais frequentes passadas às/aos jovens visando a proteção e a prevenção da violência sexual. Por mais que esse ensinamento seja válido e necessário como prevenção da violência extrafamiliar, as pesquisas trazidas na fundamentação (CARVALO, 2015; MPDFT, 2015; MESSIAS et al, 2016) mostram que a maioria dos casos de violência sexual contra adolescentes e jovens são praticados por membros da família ou pessoas próximas, a violência intrafamiliar. Mesmo com a

considerável incidência, estes cuidados não se fizeram presentes nos discursos de responsáveis e professoras, as quais ainda têm pessoas estranhas como a maior fonte de perigo.

Vale ressaltar que, mesmo sua mãe afirmando conversar sobre o cuidado em relação ao convite de pessoas estranhas, Larissa respondeu afirmativamente a situação de perigo do “What If” com cenário similar. Possivelmente as poucas conversas que possuem sobre o assunto não foram suficientes para conscientizar a jovem do perigo de situações similares.

Retornando aos resultados do “What – If”, nas situações F e G, que envolvem pedidos, ameaças ou chantagens de familiares e de pessoas conhecidas envolvendo exposição do corpo, Barbara e José afirmaram que recusariam pedidos de exposição e contariam o ocorrido para alguma pessoa adulta de confiança, geralmente pai, mãe ou responsável legal. Danielle, Eduardo, Heitor, Kelly, Neide, Walter afirmaram que recusariam, mas não contariam para alguém.

Danielle afirmou que contaria para a mãe caso apenas alguma pessoa do núcleo extrafamiliar lhe fizesse pedidos envolvendo exposição que a deixassem desconfortáveis, enquanto Heitor contaria para sua mãe caso a situação envolvesse outros membros de sua família. Kelly se demonstrou confusa perante a situação, afirmando que não saberia o que fazer. Enquanto Neide disse que recusaria pois já possui um namorado, o José, e contaria para ele caso uma situação assim ocorresse: “*Para quem você contaria? Para o namorado*” (NEIDE, 19 anos).

Larissa contou que recusaria o pedido, ameaça ou chantagem de vizinhos ou pessoas conhecidas, mas aceitaria caso envolvesse uma pessoa da família pois “Quis tirar foto? Eu gosto de tirar foto” (LARISSA, 20 anos). Como afirmou sua mãe, Larissa adora utilizar o aparelho celular e tirar fotos. Pesquisas como de Maciel (2020) mostram que pessoas que praticam atos de violência sexual podem usar itens que crianças e adolescentes gostem para as convencerem a realizar atos libidinosos, como o celular, televisão, jogos e demais favores. Junto com essas ferramentas de coerção pode vir uso da autoridade familiar, além de chantagens para manter segredo. O uso do celular, no caso de Larissa, pode ser uma vulnerabilidade da jovem que a coloca propensa a situações de violência provinda de familiares ou demais pessoas adultas.

O uso de celulares, *smartphones*, computadores e demais aparelhos também surgiu no discurso das familiares e das professoras, se caracterizando por outro ponto de equivalência aqui discutido. Luiza, mãe de Kelly, relatou sobre a vigilância que aplica ao celular de sua filha:

[...] eu não deixo ela levar celular, que eu já falo, “se eu pegar você no quarto com o celular, você vai ficar sem celular. Olho com quem você conversa, olho o que você vê, né?” Eu sempre falo pra ela, que nem tem o *Facebook*, aí tem aquele *Messenger*, [...] eu não gosto de *Messenger* por causa disso porque qualquer um manda mensagem. Então o meu já fica desinstalado e o dela... ela tem *Facebook* e tudo. [...] é que nem esses dias, ela tava conversando, aí eu escutei que era a voz, né, dum rapaz ali, né, corro pra ver, eu falei assim, “com quem você tá falando?” Aí era o meu sobrinho, né, aí eu peguei e falei assim, “você não instala isso daqui, você não fica fazendo ligação porque você não conhece a pessoa, você não sabe quem é, você não sabe da onde veio e você não sabe o que pode fazer, né?” Então eu sempre falo isso pra ela [...] Ela já tem o *WhatsApp*. No *WhatsApp*, tá a irmã dela, tá o pai dela, a amiga dela, e meus 2 sobrinho, a minha sobrinha e o meu sobrinho. Só. Mas, assim, não vou ficar passando número pra um... ela tem *WhatsApp* só pra ela e um número só pra ela, né, que se precisar já tem a irmã pra ligar e tem o pai pra ligar, né, já que já só fica eu em casa, né, por exemplo, aconteceu alguma coisa comigo, então ela já tem lá pra quem ligar (LUIZA, mãe da Kelly).

A professora Bruna também trouxe orientações que passa para suas alunas sobre o cuidado ao usar de celular e de redes sociais:

Eu converso com eles assim, no geral, que tem que tomar cuidado com pessoas [...] tem que tomar cuidado mesmo com pessoas estranhas. Essa bendita internet [...] tá aceitando qualquer tipo de pessoa que não conhece no celular, que é perigoso. De repente é uma pessoa... pode ser um pedófilo... Já! Com a turma da tarde já cheguei a conversar sobre isso sim, claramente, que pode ser um pedófilo que está passando por uma pessoa e na verdade não é nada daquilo (BRUNA, 47 anos, professora).

É notável casos de violência sexual que envolvem celulares. Santos (2017), em pesquisa com três pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual e suas familiares, entrou em contato com as manifestações da violência na vida destas jovens. Uma das participantes do gênero feminino, atualmente com 26 anos, relatou que já foi vítima de violência no ambiente escolar em sua adolescência. O episódio de violência consistiu em avanços de um funcionário da escola que a coagiu a tirar fotos sem roupa para entregar a ele. Como resultado do ocorrido o funcionário foi afastado e a família aumentou sua supervisão na vida escolar da adolescente.

Soto (2014) nota que uma das modalidades de violência sexual que se faz presente na atualidade é derivada da prática de *sexting*, a qual é o envio e recebimento de imagens ou vídeos com conteúdo explícito, principalmente fotos e vídeos de produção própria. Esta prática se caracteriza como violência quando envolve crianças e adolescentes ou, no caso de pessoas adultas, não há o explícito consentimento de ambas as partes no envio e no uso do material. A prevenção deste tipo de violência é complexa, pois envolve controle do acesso à internet, conscientização e conversas abertas sobre o sexo. No discurso de responsáveis e professora encontramos a vigia e o controle, mas não encontramos relatos de conversas

respeitosas sobre o cuidado com o uso da internet. Sobre a violência sexual praticada através do *sexting*:

Es de tomarse en cuenta la posible asociación entre el "posteo" de imágenes con contenido sexual explícito y su probable asociación con bandas criminales, en muchas ocasiones con alcances internacionales, dedicadas a la pedofilia. Ésta es una situación que definitivamente rebasa los alcances de esta comunicación; se señala sólo como un fenómeno criminal que desafortunadamente se encuentra en aumento en todo el mundo, en cuyo combate se aboca incluso un área especializada en la investigación del delito, "la policía cibernética".

[...] Muchas veces nos encontramos con adolescentes que increíblemente alegan "no saber" que "eso" era incorrecto, concibiéndolo como sustituto de la actividad sexual "verdadera".

[...] La percepción de la importancia y el peligro que representa el sexting dependen de varios factores, entre los que se encuentran la edad, la condición socioeconómica, el nivel educativo y cultural, y la educación sexual en la escuela y en casa. La actitud de los padres ante la sexualidad de los hijos adolescentes, la historia emocional en la adolescencia de los padres, la educación en la equidad de género, la participación de ambos padres en la educación de los adolescentes, el establecimiento de reglas y límites claros bajo el esquema de la negociación son herramientas que en ambos casos enmarcan la importancia de la comunicación como el factor más importante para la prevención de riesgos durante la adolescencia (SOTO, 2014, p. 220).⁶²

Os itens H e I do “What If”, por fim, envolveram situações hipotéticas com toques inapropriados seguidos de chantagens, investigando situações de violência intra e extrafamiliar. A reação de Barbara, Danielle, José e Walter foram a recusa definitiva e a comunicação da mesma para algum adulto de confiança, geralmente pai, mãe, tia ou responsável. Daniel, Kelly informaram que recusariam definitivamente a situação e se afastariam da mesma, mas não comunicariam o ocorrido para alguma pessoa adulta de confiança. Heitor afirmou assertivamente que diria para o possível aliciador que “Não converso com estranhos” (HEITOR, 18 anos), além de informar para sua mãe.

Em relação a situação I, Neide afirmou que recusaria, se afastaria da situação e contaria para seu namorado, mas a jovem demonstrou confusão em relação a situação H, falando que não haveria problema se esta situação hipotética ocorresse e sua resposta para o

⁶² Deve-se levar em consideração a possível associação entre a “postagem” de imagens com conteúdo sexual explícito e sua provável associação com gangues criminosas, em muitas ocasiões de alcance internacional, dedicadas à pedofilia. Esta é uma situação que definitivamente extrapola o escopo desta comunicação; é apontado como um fenômeno criminoso que infelizmente está em ascensão em todo o mundo, em cuja luta até mesmo uma área especializada na investigação do crime, a “ciberpolícia”, está engajada.

[...] Muitas vezes encontramos adolescentes que incrivelmente afirmam “não saber” que “aquilo” estava errado, concebendo-a como um substituto para a “verdadeira” atividade sexual.

[...] A percepção da importância e do perigo do sexting depende de vários fatores, incluindo idade, status socioeconômico, nível educacional e cultural e educação sexual na escola e em casa. Atitude dos pais em relação à sexualidade dos filhos adolescentes, história emocional dos pais na adolescência, educação para a igualdade de gênero, participação de ambos os pais na educação do adolescente, estabelecimento de regras e limites claros. No esquema de negociação, são ferramentas que em ambos os casos enquadram a importância de a comunicação como o fator mais importante para a prevenção de riscos na adolescência. (Tradução livre)

aliciador seria: “Que tem que lavar a mão” (NEIDE, 19 anos). Enquanto Larissa relatou que recusaria a situação H, mas aceitaria a situação I pois “Eu gosto de sorvete” (LARISSA, 20 anos).

As autoras que construíram o What If buscaram avaliar a vulnerabilidade individual a situações de violência a partir da avaliação dos comportamentos de proteção: a capacidade de reconhecer uma situação perigosa, a recusa, o afastamento da situação e o relato do ocorrido para, no mínimo, duas pessoas adultas de confiança (WURTELE et al., 1998). Analisando os resultados notamos que a maioria das/os jovens conseguem reconhecer situações perigosas, com exceção de Larissa, Walter, Neide e Kelly, mas nem todos relataram conseguir se afastar das mesmas. Quanto ao relato de possíveis ocorridos a pessoas adultas de confiança, a maioria das jovens afirmou que não relatariam, o que pode as colocar em posição vulnerável frente a abordagens constantes e insistentes.

Tanto a análise qualitativa quanto a quantitativa dos resultados do “What If” demonstraram que as/os jovens, com exceção de Barbara e José, possuem considerável vulnerabilidade individual às situações de violência sexual. Essa vulnerabilidade individual aqui manifestou-se pela dificuldade em reconhecer situações perigosas, em se afastar delas e em comunicar pessoas adultas de confiança. A hipótese formulada previamente à aplicação do inventário foi de que jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual não possuem conhecimentos suficientemente claros e objetivos que os habilitem a reconhecer comportamentos que alertam para situações de violência sexual. Esta falta de conhecimento, por sua vez, torna estes jovens vulneráveis às situações de violência sexual. A hipótese inicial da pesquisa se mostrou correta para a maioria das/os jovens, contudo muitos outros discursos que transcenderam a hipótese inicial a floraram da coleta de dados.

Analisando mais a fundo as respostas das/os jovens, notamos como a educação baseada em questões de gênero influenciaram diretamente nos comportamentos individuais de proteção. Os jovens do gênero masculino apresentam respostas de recusa e fuga afirmativas e assertivas, mas raramente comunicam pessoas adultas de confiança de situações que vivem que podem indicar riscos, enquanto as jovens do gênero feminino demonstram certas dificuldades em emitir respostas assertivas de fugas e recusas, demonstrando fuga/recusas vagas ou confusão perante a situação, mas reportando às pessoas adultas com mais frequência. As dinâmicas de gênero frente a violência sexual foram mais um ponto de equivalência no discurso das jovens. Situação similar foi encontrada na pesquisa de Barros et al. (2008), onde as respostas das mulheres com deficiência frente as situações hipotéticas do “What If” que apresentam risco eram de não recusa ou de recusa cautelosa.

Esteban (2011) debate que mulheres e homens na sociedade ocidental atual são criadas desde cedo para corresponder a uma ideia de amor romântico heteronormativo, que coloca a mulheres em posições subordinadas a homens e exige delas comportamentos de passividade, emotividade, cuidado e ternura. Nessa visão, o corpo feminino é representado pelos atributos de beleza e ternura, enquanto o corpo masculino tem sua representação na força, na dominação e na resistência à dor. A educação nesse modelo pode provocar dificuldades nas mulheres em ser assertivas em relacionamentos, inclusive quando sua segurança é ameaçada, fato notado nas respostas vagas e pouco assertivas das jovens do gênero feminino frente às situações hipotéticas que apresentam perigo.

Por outro lado, jovens do gênero masculino demonstraram certa assertividade em suas respostas, mas afirmaram que não relatariam uma possível situação violenta para alguma pessoa adulta de confiança. Atualmente é notável a maior incidência de vítimas de violência sexual do gênero feminino, mas também é observável uma invisibilidade em estudos e pesquisas da violência direcionada a crianças e adolescentes do gênero masculino. Esse fenômeno, além de ocorrer pela subnotificação de casos, ocorre também pela educação e cultura construída direcionada a pessoas do gênero masculino (CARVALHO, 2015).

Em pesquisa realizada com três crianças e um adulto do gênero masculino que foram vítimas de violência sexual, Carvalho (2015) notou que ambos demonstraram receio em comunicar a violência sofrida para pessoas adultas de confiança, afirmando sentirem medo, vergonha e receio da reação de outros ao saber. Segundo a autora, os discursos sobre o corpo do homem como representado pela força, pela virilidade, independência e resistência a dor contribuem para o silêncio de vítimas de violência sexual, os quais temem interpretações de inferioridade e questionamentos de sua masculinidade-virilidade-heteronormatividade quando consideram reportar situações violentas que vivem ou viveram, como afirma a autora:

Podemos entender que há complexidade para o menino entender-se no papel da vítima, confrontado com a expectativa social de que ele seja forte e corajoso. Pode sentir-se não competente para proteger-se, nem autorizado a pedir ajuda, ato em que se mostra “incompetente” aos demais (CARVALHO, 2015, p. 103-104).

Além de jovens do gênero masculino afirmarem que não contariam a adultos de confiança, outra questão emergiu nos discursos: o medo da homossexualidade.

No caso de José, a recusa em propostas de exposição assumiu um caráter mais incisivo e assertivo em uma situação hipotética que o aliciador fosse uma pessoa do gênero masculino, sendo que o jovem afirmou que diria para ele que “Que não, não faço isso da minha vida não... não vou fazer isso não!” (JOSÉ, 19 anos). Resposta similar foi dada ao jovem frente a

situação F: “Eu explico pra pessoa que eu não faço isso da minha vida, que meus pais não deixam eu fazer essas coisas não!” (JOSÉ, 19 anos). Aqui percebemos outra situação envolvendo a discussão da sexualidade, o fantasma da homossexualidade masculina, uma ameaça de abjeção tão grande no imaginário do jovem quanto a própria situação de violência.

O medo da homossexualidade envolvendo situações de violência também apareceu na pesquisa de Camargo (2015), o qual pode se relacionar com a subnotificação dos casos:

A subnotificação dos casos pode ser ocasionada por diversos fatores e repercute no silêncio diante da violência sofrida. O silêncio dos meninos ocorre pelos mesmos motivos que o das meninas e, embora os motivos variem de caso a caso, geralmente existem: o medo, a vergonha, as possíveis ameaças, a sedução por parte do agressor. Porém, há particularidades no universo dos meninos que podem agregar-se aos elementos anteriores, quais sejam medos e/ou fantasias ligadas à homossexualidade, ser estereotipado como gay, ter vivenciado sentimentos ambivalentes durante a violência e imaginar-se “virando gay” por conta disso (CARVALHO, 2015, p. 104).

Uma das crianças do gênero masculino vítimas de violência sexual que participou da pesquisa da autora demonstrou o mesmo discurso em relação aos desdobramentos da violência que sofreu, discurso também presente em sua mãe. Segundo Carvalho (2015), a descoberta de situações de violência sexual em crianças do gênero masculino provoca muitos temores em suas familiares em relação a possível homossexualidade de seu filho/tutelado, temores que as vezes são mais intensos do que as preocupações com a saúde ou com o bem-estar da criança. A mãe da criança, frente aos seus anseios, decidiu matricular o filho no futebol, supondo que atividades socialmente direcionadas ao mundo masculino fossem aliviar seus anseios em relação à orientação sexual do filho.

O culto ao corpo capaz e hétero-cisnormativo e a abjeção dos corpos que não correspondem a esse modelo (MCRUER, 2006, 2018b) provocam discursos específicos em relação a violência sexual contra o gênero masculino, discursos estes que colocam a homossexualidade como uma preocupação maior do que a própria saúde, bem-estar e desenvolvimento biopsicossocial de pessoas vítimas. Esses saberes são amplamente divulgados pela sociedade e fazem parte de como a sociedade atual se desenvolveu. Jovens como José se desenvolvem com o contato direto com estas noções de corpo e sexo. O fantasma da abjeção homossexual paira no imaginário de jovens, podendo ser um fator que motiva vítimas do gênero masculino a deixarem de notificar possíveis violência sofridas ou situações que ofereçam risco.

O ‘What If’ finalizou com itens suplementares de segurança pessoal, nos quais foi verbalmente apresentado às jovens uma situação em que uma pessoa adulta realizou um toque

inapropriado em uma criança e pediu para ela guardar segredo, sendo que as jovens falaram sobre a pessoa adulta, representando a pessoa que praticou a violência, a criança, a vítima, se ela deveria comunicar o ocorrido a pessoas de confiança. Barbara e Heitor perceberam o comportamento da pessoa adulta como errado e inapropriado, por sua vez Danielle, Eduardo, Kelly e Neide não interpretam este comportamento como errado nem como inapropriado. Larissa não soube responder a respeito do comportamento da pessoa adulta ou o que a criança deveria fazer após a situação de toque.

José e Walter interpretaram o comportamento da pessoa adulta e também da criança como errado ou inapropriado pois, possivelmente, a criança “Deixou as roupas caírem no chão” (JOSÉ, 19 anos). Barbara e José acreditam que a criança deveria contar o ocorrido para uma pessoa de confiança, possivelmente mãe, pai ou responsável, enquanto Danielle, Eduardo, Heitor, Kelly, Neide, Walter acreditam que não.

Estes discursos apresentados pelas jovens se relacionam a um discurso frequente envolvendo a violência sexual: a culpabilização da vítima pela violência sofrida. Situação similar também foi identificada nos discursos de Miriam e Roberta, mães de Walter e de Larissa respectivamente:

[...] às vezes, eu vejo alguma coisa e eu falo pra ele, eu falo, “filho, cê tá vendo, ó, isso aconteceu, né, porque ele deixou, né, fazer isso, ele passou a mão e a criança deixou, por isso que a mãe fala pra você que sempre... não é, é só você sozinho, se o professor, algum amiguinho, passou a mão em você, o tio, a... quem for, se alguém diferente da mãe, né, passar em você, você fala pra mãe”. E ele fala, “tá bom, mãe, ai, cada coisa que cê fala...” ele fala assim [...] como ele se dá bem com todo mundo, se você chamar ele... de lá, cê chamar aqui, ele vai vir, entendeu? (MIRIAM, mãe do Walter)

[...] Então eu sempre coloquei na cabeça dela, “Larissa, você não deixa ninguém mexer no seu bumbum, ninguém mexer nos seus peitos” [...] Ah, eu falo pra ela que não pode, que se alguém chamar ela pra ir fazer alguma coisa, pra ela não ir, querer beijar ela, pra ela não deixar (ROBERTA, mãe da Larissa).

Chama atenção os discursos relativos ao “deixar” ou “não deixar” a violência ocorrer, pois podem se relacionar a passividade da vítima frente a quem comete a agressão e até uma possível culpa direcionada a vítima, que, segundo as mães, “deixou” a situação acontecer: “...ele passou a mão e a criança deixou” (MIRIAM, mãe do Walter).

O ano de 2020 foi marcado por dois crimes de violência sexual praticados contra pessoas do gênero feminino que foram amplamente divulgados pelas mídias e geraram considerável comoção popular. O primeiro ocorreu no estado de Espírito Santo, uma criança de dez anos denunciou repetidos estupros que sofreu de seu tio, os quais resultaram em

gravidez. A violência data desde quando a criança possuía seis anos de idade. A partir da denúncia, a vítima passou a ser atendida pela equipe multiprofissional em saúde do município que reside e iniciou o processo de interrupção da gravidez, o qual foi conturbado por linchamentos, ataques e ameaças de grupos, em sua maioria fundamentalistas religiosos, contra a interrupção da gravidez. A maioria destes ataques não foram direcionados à pessoa que cometeu a violência, mas sim à vítima e sua família, a qual foi culpada pela violência e pressionada a encerrar com o processo de interrupção da gravidez, como podem ser conferidos pelos comentários na publicação da notícia pelo Facebook:

[...] que triste, fim dos tempos uma criança de 10 anos fazendo um aborto.

Não diga graças a Deus porque Deus não está feliz com o a criança que mataram também. Ja ouviram falar em doação?

[...] só Deus para dar força agora pois ela vai crescer com essa culpa de ter tirado a vida de uma criança ,pode ir em qualquer psiquiatra ,mais não vão conseguir tirar isso da cabeça dela.

O pior de tudo é a avó pedir pra fazer o aborto ao invés de pedir que o monstro do filho dela pague por isso (FACEBOOK, 2020).

Mesmo com estes ataques, a criança conseguiu realizar a interrupção da gravidez no dia 17 de agosto, mas sua família decidiu mudar seu nome trocar de endereço visando sua segurança.

Outro crime de violência sexual que gerou grande repercussão ocorreu em Santa Catarina, onde uma mulher foi estuprada por um empresário após ser dopada e não se encontrar em posição de fornecer consentimento. Após a denúncia, parte da audiência foi divulgada on-line na qual consta o advogado do agressor desqualificando a vítima, a insultando e a culpabilizando pelo ocorrido, afirmando que esta teria planejado a situação para obter lucro. Acusações, desqualificações e culpabilização também ficam evidentes em comentários da notícia no Facebook:

Tem que se foder essa pistoleira assim como os gados trouxas que ainda acreditam na história dela, vão lá ver o show de vergonha que ela e mãe pilantra deram na audiência.

Encheu o cú de bebida...e vem querer dar uma de Santa (FACEBOOK, 2020b).

As notícias trazidas anteriormente demonstram a frequente culpabilização da vítima pela violência sofrida. Machado et al. (2015) entrevistaram 10 mulheres da cidade de Campinas - SP com idades entre 18 e 38 anos e que sofreram violência sexual. Todas as

mulheres engravidaram por decorrência da violência e iniciaram o pedido de interrupção legal da gravidez. O grupo de mulheres entrevistadas relatou discursos de culpabilização vindo de profissionais que as atenderam, tanto envolvendo a situação de violência quanto o pedido de interrupção da gravidez, este último sendo acoplados a discursos religiosos. Os discursos de culpabilização da vítima fizeram parte da vida das mulheres entrevistadas, as quais tiveram receio de denunciar o ocorrido:

[...] o padrão das relações de gênero em nossa sociedade tende a responsabilizar a mulher que sofre violência sexual como provocadora/culpada desta situação, em vista de algum comportamento ou atitude classificada como imprópria [...] Esconder a violência sexual teria sido a opção adotada por todas as mulheres desta amostra, caso não tivessem engravidado. A vergonha e o medo de serem julgadas e culpabilizadas pela violência sofrida apareceram no discurso como impeditivos para a revelação desta experiência (MACHADO et al., 2015, p. 350-351).

A pesquisa trazida anteriormente, junto com os casos de violência sexual que chamaram atenção da mídia no ano de 2020, trazem manifestações nocivas dos discursos que culpabilizam a vítima em casos de violência sexual, discursos estes que repercutem na vida de jovens participantes desta pesquisa. Alguns destes jovens demonstraram pouca clareza na distinção do comportamento entre pessoa agressora e vítima, por vezes interpretando a vítima como culpada e comportamento da pessoa que comete a agressão como legítimo.

Quando entrevistadas e convidadas a falar o que sabiam sobre violência sexual, a maioria das/os jovens afirmou que não sabia o que era e que nunca tinham conversado sobre o assunto com suas professoras ou responsáveis, nem recebido orientações das mesmas. Barbara e José trouxeram um pouco do que sabiam sobre o tema:

[...] tipo abusar de uma pessoa, colocar a mão onde a pessoa não deixa. Colocar a mão nas partes íntimas. É uma situação ruim!
e como a pessoa se defende?
Denuncia (BARBARA, 16 anos).

falou que um tal de médico que sex... que bateu... como é o nome do negocio que me esqueci? Abuso. Que abusou de umas 35 mulheres por ai [...] faz forçando, acho que não é legal isso. (JOSÉ, 19 anos).

Analisando os discursos trazidos pelas/os jovens sobre a violência sexual nota-se que algumas jovens possuem conhecimentos básicos sobre esta violência, mas a maioria demonstrou não conhecer sobre o assunto. Resultados similares surgiram na pesquisa de Maia (2016). Em pesquisa com 12 pessoas adultas com deficiência intelectual a autora identificou que a prática sexual faz parte da vida das participantes, mesmo elas apresentando dificuldades em falar sobre. Muitas desconhecem sobre o uso de preservativo e sua relação com a gravidez

e as infecções sexualmente transmissíveis. Houve participantes que demonstraram conhecimento sobre as situações de violência, trazendo relatos como: “[...] é quando a pessoa faz maldade para os outros” (p. 82), mas boa parte das participantes não demonstraram conhecimentos sobre o tema. As orientações sobre a sexualidade que as participantes relataram receber são provenientes da família, da escola e da mídia, algumas vezes errôneas e na maioria escassas.

A partir da coleta de dados realizada em nossa pesquisa foi possível notar que há incidência de jovens que não possuem compreensão clara das situações da violência, nem demonstram comportamentos satisfatórios de recusa, afastamento da situação e comunicação da mesma para pessoas adultas de confiança, ao mesmo tempo que há jovens que demonstraram tal compreensão e tal repertório comportamental, mas ambos os casos são permeados por saberes históricos sobre sexo, corpo e violência: o medo de estranhos, a aparente segurança do ambiente familiar, a passividade do corpo feminino aos desejos de outrem, a imposição de força do corpo masculino, a resistência a dor e ao sofrimento que este mesmo corpo deve demonstrar, a abjeção da homossexualidade e a culpabilização de vítimas. Na seção seguinte debatemos sobre dois ambientes que, junto com demais outros, podem ter influenciado o desenvolvimento destes discursos: o ambiente familiar e o escolar.

5.2 VIOLÊNCIA SEXUAL PARA RESPONSÁVEIS E PROFESSORAS

Além da aplicação do inventário “What If”, o tema da violência sexual também foi disparado para as responsáveis e professoras a partir das entrevistas. Nesta seção discutimos a variedade de discursos que as participantes trouxeram sobre o tema, com ênfase nos discursos que divergiram dos trazidos pelas/os jovens na seção anterior.

Todas as responsáveis afirmaram não conversar com suas filhas/os sobre o cuidado, proteção e prevenção de situações de violência sexual. Quando está conversa surge no ambiente familiar, geralmente é por iniciativa da/o jovem e é tratada de maneira tímida e breve. Mesmo neste cenário, a medo que as responsáveis possuem das situações de violência sexual fica evidente:

Teve uma vez que ela chegou da escola reclamando que tava doendo o bumbum, aí eu fiquei desesperada, né? Fiquei desesperada que alguém tivesse mexido nela, tanto que eu levei ela até no médico. Eu fiquei até com medo porque... dá medo, né? O médico olhou, falou que não tinha nada, que ela tava do mesmo jeito, que ela continuava sendo mocinha do mesmo jeito, que ninguém tinha mexido nela e podia ter sido alguma coisa assim, que ela tinha brincado no parquinho, ter acontecido

alguma coisa, ter batido, alguma coisa assim, mas a gente que é mãe, a gente fica meio, né? Cheguei a comentar na escola, comentei na época, comentei na escola, tudo, eles ficaram observando porque aí na época teve um comentário que teve... pegaram 2 alunos que, hoje, acho que nem estuda mais na Apae, [...] que pegaram eles se beijando, entendeu? Então aí a gente que é pai e mãe que se preocupa, a gente fica preocupado, né? (ROBERTA, mãe da Roberta).

Além do assunto relativo às pessoas estranhas tratado na seção anterior, outros temas emergiram dos discursos de responsáveis. Sara, mãe de José, relatou brevemente sobre conversas que teve com o filho sobre o cuidado com banho e higiene em lugares públicos:

[...] eu já falei pra ele também porque ele vai pra campeonato, essas coisas, toma banho, né? Eu falei assim, “num deixa ninguém ficar entrando no banheiro junto com você. Falei, cê toma cuidado. Falei, qualquer coisa você fala pro professor, você chama o Professor. Se acontecer alguma coisa no banheiro, alguma coisa, você grita, chama alguém, mas não deixa ninguém entrar com você” (SARA, mãe do José).

João, em relação a sua filha Neide, estabelece cuidados mais intensos relativos a todos os espaços além de sua casa e da escola:

De vez em quando, eu levo ela na casa dumas amiguinha que ela tem [...] quando não é eu que levo, minha mulher que leva, ela leva e eu vou buscar, mas a pergunta que eu faço, “quem é o marido, quem é o pai da outra menina, quantos homens têm dentro daquela casa e o que que vai ter naquela casa” porque eu vou deixar ela lá, mas eu não vou confiar em quem tá lá. [...] Sou uma pessoa muito desconfiada disso aí. Eu não... o que tem de gente com má fé, o que cê menos espera, é o que tem má fé. E, geralmente, muita coisa acontece em meio de família, eu não gosto de muito... eu tenho meu filho que é homem, eu não gosto de muitos amigos dele dentro da minha casa, entendeu? (JOÃO, pai da Neide).

João afirmou que os cuidados em relação a prevenção da violência englobam visitas acompanhadas a casa de outras pessoas e vigilância em relação a quem frequenta sua casa, especialmente com pessoas do gênero masculino. Esses cuidados se intensificam a ponto de não permitir que sua filha frequente alguns espaços sociais, sendo que isto só acontece quando acompanhada pela sua mãe:

[...] eu não gosto dela muito na casa dos outros. A não ser que eu com a minha mulher estejam juntos (JOÃO, pai da Neide).

No discurso de João notamos um regime de submissão e controle direcionada à vida da jovem. Oliveira (2016) relata que regimes de submissão às vontades de outrem são comuns na vida de PcD, principalmente as diagnosticadas com deficiência intelectual. Comumente estas pessoas se encontram submissas à permissão de outras pessoas para viverem suas vidas e

acessarem espaços de lazer, informação, convívio, sexo, entre outros. Essa submissão geralmente ocorre sob a vontade de responsáveis ou de profissionais da saúde e da educação que as atendem, representando a submissão do corpo humano aos saberes biomédicos e capitalistas. Este processo se justifica no imaginário popular pela abjetivação da PcD, que tem seu corpo, sua cognição e suas demais capacidades invalidadas e frequentemente são vistas como pessoas incapazes de funcionar de maneira independente. No discurso de João notamos que esta submissão se justifica, para o responsável, pelo temor em relação à violência sexual.

Nos discursos das responsáveis se destacaram as dinâmicas de gênero frente a proteção contra a violência sexual, principalmente no discurso do pai de Neide. Sua filha é tida como alguém a ser superprotegida de qualquer convivência social, principalmente com pessoas do gênero masculino. O receio do pai pode ser válido pois, como trazido nas seções de fundamentação teórica, é frequente o agressor ser do gênero masculino e a vítima ser do feminino. Contudo, ressaltamos que esta configuração não é única maneira de prevenir os casos de violência sexual e o cuidado deve se estender para ambos os gêneros.

No discurso de João parece-nos que a preocupação para com o gênero masculino é tamanha que justifica um regime de controle e proteção direcionado a sua filha Neide. Essa proteção, para João, se justifica com o cuidado em relação a situação de violência, mas a mesma pode se caracterizar como um prejuízo para a vida da jovem pois a priva de experiências sociais e convivência comunitária (GIAMI, 2004).

Esta dualidade entre cuidado e superproteção de crianças, adolescentes e jovens com deficiência intelectual é discutida amplamente por diversas autoras, as quais apresentam reflexões diversas sobre o tema:

Contemporary authors agree that people labeled intellectually disabled must be liberated from their parents' confining, overprotective shield. Intellectually disabled individuals must leave the family sanctuary and start to live within the world of adults. However, these authors specify that this passage from the family to the world beyond, from infancy to adulthood, cannot be achieved without the parents' contribution. Therefore, the parents' conceptions of their children must change through education, in order to emancipate them from the archetypal figures of the seraphic idiot or the eternal child. In particular, these researchers argue, the parents must be freed from their superstitions, the phantasms and the taboos that regulate their attitudes toward their children's sexuality and keep them apart from modernity, reason, and human rights. [...] These authors do not look beyond the references to the angelicism of the child and the worries related to sexuality. They do not attempt to understand from the inside, that is, from the perspective of the cultural meaning systems that structure the parents' lifeworlds, the parents' representations, attitudes, and conduct (DESJARDINS, 2012, p. 71).⁶³

⁶³ Autores contemporâneos concordam que as pessoas rotuladas deficientes intelectuais devem ser libertadas do escudo protetor e confinante de suas famílias. Os deficientes intelectuais devem deixar o santuário familiar e começar a viver no mundo dos adultos. No entanto, esses autores especificam que essa passagem da família para

Discursos similares de superproteção também foram trazidos pelas professoras:

[...] a dificuldade, pra mim, sempre é a família. É o que eu te falei, com eles é fácil trabalhar o assunto. O que é difícil é fazer, às vezes, a família entender que eles não são uma criancinha, um bebezinho [...] mas a grande maioria não vê o deficiente intelectual como uma pessoa, vê como o filho que tem que proteger, entendeu? (ELIANE, 49 anos, professora).

As professoras notam a visão infantilizada e superprotetora que as famílias têm de suas filhas, o que interfere em algumas propostas de trabalho sobre sexo no ambiente escolar:

Alguns são tratadas como criancinhas pelos pais então é difícil né. Eu tenho uma aluna deficiente grave e que ela se masturbava aqui na escola na frente de todo mundo, agora ela parou. A mãe relata que ela gosta de filmes eróticos. Se deixar ela mexer na televisão ela mexe até encontrar um filme erótico, que ela só gosta de filmes de casais, mas se você for falar com ela ela não entende, isso pra ela é normal. Ela não vai entender... se você falar “Não pode”, daí ela entende. Se você for falar sobre a sexualidade ela não vai entender.[...] a mãe relatou que falou que, que filmes românticos ela deixa assistir, mas os filmes eróticos ela não deixa. Não que ela ache errado, mas ela tem medo do que a menina volte a ter os comportamentos que tinha de se masturbar na frente dos outros. A mãe não me parece ser “não pode não”, a mãe entende que ela tem desejo. O problema é que ela tem dificuldade de compreensão, de entender o assunto
A família infantiliza muito eles, muito. Então, eu acho assim que alguns alunos teriam um potencial maior de compreensão, que poderia ser trabalhado diversos temas, de maneira mais simplificada, mas eu acho que o fato da família proteger e infantilizar, eu acho difícil. (LÍDIA, 47 anos, professora).

Adentrando nos demais discursos trazidos pelas professoras, este grupo também trouxe relatos sobre o tema da violência sexual. Segundo elas, conversas sobre violência aparecem esporadicamente no ambiente escolar. As experiências com violência sexual são trabalhadas superficialmente pelas professoras, geralmente pela iniciativa de algum discente, ou até mesmo o tema é evitado:

[...] abordar a realidade, a realidade em que eles vivem, a realidade em que o mundo tá, não é? Apontar pra eles autossuficiência, a importância da autossuficiência e também apontar pra eles os perigos porque muitas vezes eles não veem, eles acham que todos são amigos (ELIANE, 49 anos, professora).

o mundo além, da infância para a idade adulta, não pode ser alcançada sem a contribuição dos pais. Portanto, as concepções dos pais sobre seus filhos devem mudar por meio da educação, a fim de emancipá-los das figuras arquetípicas do idiota seráfico ou da eterna criança. Em particular, argumentam esses pesquisadores, os pais devem ser libertados de suas superstições, dos fantasmas e dos tabus que regulam suas atitudes em relação à sexualidade dos filhos e os mantêm separados da modernidade, da razão e dos direitos humanos. [...] Esses autores não vão além das referências ao angelicismo da criança e das preocupações relacionadas à sexualidade. Eles não tentam entender a partir de dentro, ou seja, dos significados culturais que estruturam o mundo da vida dos pais, as representações, atitudes e conduta deles. (Tradução Livre).

[...] eles entendem bem, a questão do respeito, né? Porque, como eles ouvem rádio sai a notícia assim, "ai, fulana atacou não sei quem, estuprou", sabe aquelas coisas lá? Né? "Aí meu Deus do céu, nossa", quer dizer, eles sabem que isso é feio e que isso não pode! No caso de violência com criança, entendeu? A gente... nós não aprofundamos muito por conta que eu já te falei, tem toda semana tem psicologia, é pra ela que eles vão contar as situações mais críticas, né, do dia a dia deles, porque se eu for também colocar isso aí em pauta todo dia... (NAIR, 67 anos, professora).

[...] eu sempre deixo bem claro para eles que a gente não pode confiar num estranho. Nunca. [...] porque a gente já teve casos aqui que, infelizmente, alguns foram estuprados por conta de confiar, né? De não entender que as pessoas de fora não são confiáveis (ELIANE, 49 anos, professora).

Além das atividades na sala de aula, há os casos de violência sexual que as profissionais da instituição atendem e repassam para as professoras:

A gente até sabe de alguns casos de aluno que pode estar passando por alguma violência ou com abuso [...] ele passa pelo atendimento com a psicóloga. E em reuniões sempre é passado para a gente o que está acontecendo, Esse ano eu tenho uma aluna, é muito complicado, ela... é suspeitado que ela é abusada pelo pai adotivo. Teve todo um trabalho, ela foi chamada pela psicóloga e até pela equipe da escola e realmente parece que há sim. Então, mas eu, eu com ela diretamente... mesmo porque ela não me dá essa abertura, entendeu? Ela é uma aluna muito fechada, muito calada, de poucos amigos, conversa muito pouco comigo. Eu realmente não sei, de fato mesmo, o que eu como professora... Eu acho que é mais a psicóloga mesmo... que sabe de tudo o que acontece e os problemas que está acontecendo, entendeu? A mãe não aparece na escola. Não conheço essa mãe. Ela nunca veio. Ela se nega a vir (BRUNA, 47 anos, professora).

Aqui notamos a cultura institucional a respeito dos temas da violência. Segundo o discurso das professoras, a responsabilidade de abordar estes temas seria de profissionais da psicologia e não delas. Ressaltamos que é interessante e necessário abordar temas de violência sexual em sala de aula. Este tema faz parte dos programas de educação sexual e sua abordagem no contexto docente é uma importante ferramenta para a conscientização sobre esta e a prevenção da mesma, contudo, o trabalho docente não é único.

Uma instituição como a Apae, onde a pesquisa foi realizada, conta com equipe multiprofissional com profissionais da psicologia, serviço social, terapia ocupacional e medicina. Por mais que o atendimento de vítimas e orientações pontuais sejam realizadas por estes profissionais, trabalhos de prevenção que englobam a educação sexual são mais eficazes quando são planejados e praticados por toda a equipe profissional (OMS, 2002; UNFPA, 2018; 2018b).

Para uma educação sexual eficaz e acolhedora é necessária uma formação profissional que desconstrua ideias errôneas, preconceituosas e discriminatórias que pairam sobre os discursos relativos a sexo e violência sexual. Percebemos alguns pontos que merecem reflexão no discurso de uma professora:

Ele vai com gestos libidinosos e a criança gosta, senta e passa a responder, é isso que acontece com a criança por que ela tem prazer, criança tem prazer! (NAIR, 67 anos, professora).

No discurso da professora Nair notamos um problema frequente envolvendo a violência sexual: a noção de prazer. É comum encontrar discursos que buscam anular ou minimizar uma situação de violência com a ideia de que a vítima sentiu prazer, sendo uma distorção da dinâmica entre consentimento e vulnerabilidade (GREGORI, 2016). A reação corporal involuntária que a vítima pode viver não pode ser confundida como prazer, estas reações podem causar confusão, aumentar seu sofrimento em relação à violência sofrida e provocar incertezas na vítima quando esta considera contar o ocorrido para alguém. A desconstrução de ideias como esta se faz necessária na formação profissional para a prática de uma educação sexual emancipatória.

Ficou evidente nos discursos aqui trazidos que a proteção contra a violência sexual é tratada de forma esporádica, com poucas conversas sobre o assunto, sendo que algumas responsáveis e professoras afirmaram que não conversam sobre o assunto ou, quando conversam, as orientações não são claras. Os discursos desses grupos circulam ao redor dos dizeres “não converse com estranhos” e também os envolvendo o “deixar” discutidos na seção anterior, mas em nenhuma entrevista foi deixado claro o que seria o “não deixar” ensinado às jovens, seria se afastar da situação? Reagir com agressão? Comunicar a alguém?

Aqui retornamos as propostas de defesa pessoal debatidas por Wurtele et al. (1998) ao construir o “What If”. A defesa envolve inicialmente o reconhecimento de uma situação que sinaliza perigo, a recusa clara e assertiva da mesma, a fuga ou afastamento da situação e a comunicação desta para no mínimo duas pessoas adultas de confiança. Uma proposta mais atual, feita por Meyer (2017b), se baseia em alguns princípios: autonomia sobre o corpo, reconhecimento dos tipos de toques (seguros e inseguros), facilidade de comunicação e estabelecimento de sistemas de suporte com pessoas de confiança. Comparando ambas as propostas das autoras com o relatado pelas professoras e familiares, notamos uma enorme defasagem.

A hipótese formulada ao início do processo de pesquisa foi de que jovens diagnosticados/as com deficiência intelectual não possuem conhecimentos suficientemente claros e objetivos que os habilitem a reconhecer comportamentos que alertam para situações de violência sexual e isto não estaria na dependência direta de sua capacidade intelectual, mas resultaria da suposição de que tais conhecimentos não são passados por familiares e/ou docentes. Os discursos apresentados nesta seção vão de encontro com a

hipótese inicial. Os dizeres envolvendo “estranhos” e “deixar”, além de ideias errôneas sobre violência e prazer, não comunicam efetivamente modos de reconhecer toques inapropriados ou situações que indicam perigo nem como agir frente a estas, o que pode ter contribuído para a considerável vulnerabilidade individual das/os jovens identificada pela aplicação do “What If”.

Há diversas possibilidades de trabalho nos quesitos de proteção e prevenção da violência sexual, tanto em ambientes familiares quanto em ambientes escolares. Meyer (2017) construiu um livro chamado “O que é Privacidade?” em sua dissertação de mestrado, sendo este material destinado a crianças e adolescentes e tem por principal objetivo a prevenção de situações de violência sexual, além de abordar temáticas da sexualidade, o respeito, a boa convivência e a privacidade. Esse material foi criado tendo como foco pessoas com desenvolvimento típico, mas sua linguagem é clara e acessível, o que o torna eficaz também no trabalho com pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual.

O material produzido pela autora é um exemplo de programa de educação sexual destinado a crianças e adolescentes que trabalha o tema de maneira sensível, científica e apropriada à idade, além de ser uma ferramenta valiosa na prevenção de casos de violência sexual infantil.

O trabalho com prevenção também pode ser realizado em conjunto com adolescentes e jovens. Souza et al. (2020) realizaram pesquisa com 12 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos da cidade de Recife, com a intenção de investigar seus conhecimentos sobre a violência sexual e suas atitudes preventivas frente a esta. Todas as adolescentes entrevistadas demonstraram conhecimentos claros sobre a violência, elas também entendem a escola e a família como os lugares em que a prevenção pode ser ensinada e os comportamentos de proteção podem ser divulgados. Dentre as alternativas de trabalho apontadas pelas adolescentes, estão a desconstrução de ideias preconceituosas sobre os gêneros transmitidas pelas músicas, novelas e filmes, o cuidado com a exposição em redes sociais e o atendimento humanizado das vítimas.

Nesta seção foi possível expandir a gama de discursos que responsáveis e professoras trouxeram sobre a violência sexual. Tanto na família como na escola há pouco espaço para as conversas relativas à violência. Para as responsáveis, suas/seus filhas/os demandam de um sistema de vigilância e proteção, principalmente as jovens do gênero feminino. Poucas conversas foram relatadas e, quando estas ocorrem, pairam em dizeres vagos relativos ao cuidado com estranhos. As professoras reforçam estes cuidados com pessoas estranhas, mas

não se aproximam de práticas preventivas ou de uma educação sexual complexa pois, na visão delas, essa não é sua função.

Entendemos que os discursos fornecidos pelas/os jovens na seção anterior foram formados ao longo do tempo com suas relações com a cultura, os saberes e os poderes que se manifestam através das pessoas de seu convívio, como familiares e professoras. Nessa seção foi possível investigar estes dois grupos e adentrar seus discursos sobre a violência sexual e sua relação com os discursos trazidos pelas/os jovens. No entanto, deixamos claro que os discursos de familiares e professoras, assim como das/dos jovens, são reflexos dos poderes e saberes capitalistas sobre o sexo e a deficiência. Saberes e poderes que podem se apresentar a partir de discursos por toda a malha social, que vem de “todos os lugares ao mesmo tempo que de nenhum lugar”, nas palavras de Robert McRuer.

Ambos os grupos se constituíram a partir destes saberes da mesma maneira que a sociedade atual se construiu com estes. A malha de saberes e poderes que envolvem violência sexual, sexo e deficiência é enorme e complexa, nesta seção trouxemos um pequeno recorte. Na seção seguinte ampliaremos estes discursos trazendo temas específicos sobre deficiência e sexo.

5.3 SEXO, AUTONOMIA E DEFICIÊNCIA

Além dos discursos sobre violência sexual, as entrevistas com as responsáveis, jovens e professoras também trouxeram discursos sobre fenômenos que circunscrevem este tema, como as vivências relativas à deficiência, ao sexo e às relações sociais permeadas por estes fenômenos, além de suas implicações no cotidiano de jovens e familiares.

As entrevistas com as/os jovens deixaram claro que suas vidas permeiam entre o ambiente escolar e o ambiente familiar. Muitas/os frequentam a escola nos períodos matutino e vespertino, permanecendo em casa após a escola e nos finais de semana. Para as responsáveis, os cuidados com filhas/os diagnosticadas/os com deficiência intelectual vão desde acompanhar no dia a dia, auxiliar com a higiene, o autocuidado e a supervisão das atividades escolares. No caso de Kelly, sua mãe Luiza é quem realiza as trocas de sua fralda na maioria das vezes, também sendo realizada pelas profissionais da escola quando ela está em horário de aula.

Já Walter, Heitor, Neide e Larissa realizam as atividades de higiene e autocuidado de maneira independente, mas, segundo suas responsáveis, são necessárias supervisões e lembretes:

[...] às vezes, ele sai do banheiro, ele num... muita das vezes, ele não tem aquela noção de pegar a toalha. Pra ele, ele age como uma criança, né, ele toma banho e sai... saía pelado, né, de dentro do banheiro. Agora, ele já tem parado, mas ele já tem aquela preocupação de pegar a toalha, levar pro banheiro e já vem de toalha já, ir pro banheiro... do banheiro de toalha e pro quarto se trocar (MIRIAM, mãe do Walter).

[...] ele é assim, tudo você tem que falar, que nem, ele não sabe hora, né, ele não sabe dia. Então assim, “Heitor, você tem que levantar porque você tem que tomar banho, você tem...” e ele assim, ele vai tomar banho aí, no banheiro, cê tem que tá, “Heitor, cê já lavou a cabeça?” Porque senão ele fica lá debaixo da água, né? Aí então cê tem que tá o tempo todo com ele. Na hora de trocar, também Sabe, ele é bem assim, põe a camisa de trás pra frente, de frente pra trás, ele num... então cê tem que tá com ele o tempo todo ali, né, ensinando e, assim, é rotina, todo dia e todo dia tem que fazer isso. Se eu não falar pra ele, “Heitor, cê já passou o antitranspirante?” Ele não vai passar. Se eu falar pra ele, “cê já escovou o dente?” Ele não vai escovar. Tudo é a gente que tem que tá o tempo todo ali (PATRICIA, mãe do Heitor).

Tem muita das coisas que pra ela fazer, cê tem que tá... tem muitas coisas... ultimamente, agora que ele tá começando a aprender a amarrar o calçado, é muito... tá já aprendendo a colocar roupa do lado certo, tem colocado do avesso. Agora, graças a Deus, devagarzinho... mas é processo bem lento, sabe? (SARA, mãe do José).

A respeito do cuidado com filhas/os diagnosticadas/os com deficiência intelectual, em casos em que a família é composta por um casal heterossexual, é a mãe ou a responsável do gênero feminino que assume os cuidados principais com a jovem na maioria das vezes, muitas vezes sendo limitada a esta função:

Desde quando ela nasceu, eu não deixo a minha esposa trabalhar por causa... pra cuidar dela. [...] eu proibi minha mulher de trabalhar por causa disso porque eu não gosto de pôr alguém pra tomar conta dela. Eu prefiro a minha mulher tomar conta (JOÃO, pai da Neide).

Os saberes relativos aos papéis de gênero desenvolvidos na cultura ocidental a partir da emergência do capitalismo, para Meira et al. (2017), direcionam a mulher a papéis de cuidado dentro da família, tanto cuidado para com filhas/os, idosas/os, o lar, seu cônjuge ou seus pais. Para as autoras, mulheres crescem e se desenvolvem sendo direcionadas compulsoriamente às responsabilidades do cuidado. Quando algum/a familiar envelhece ou é diagnosticado/a com alguma deficiência ou doença crônica, geralmente o cuidado com esta pessoa também é direcionado a mulher, a qual acumula outras responsabilidades como o trabalho, no caso de Patrícia, Sara e Roberta, ou é proibida de exercer outras atividades para ser totalmente direcionada ao cuidado da casa e da PcD, como relatou João sobre sua esposa.

A rotina das famílias aparece marcada com o cuidado com suas/seus filhas/os com deficiência, cujas atividades circulam entre a escola e o lar. A convivência das/os jovens,

segundo suas responsáveis, se limita as colegas de classe e a permanência em casa, como afirmaram Luiza e Miriam:

[...] ela não tem amigos, né, então ela, bem dizer, ela é uma criança sozinha, né, ela tem amigos mais aqui dentro da Apae, né? Fora da Apae, ela não tem amigo [...] Nós quase num sai, é difícil nós sair, ir em eventos, algumas coisas assim, mas, de vez em quando, nós sai (LUIZA, mãe da Kelly).

[...] Ah, geralmente, eu fico em casa porque só saio mesmo se tiver alguma coisa pra resolver, mas assim, geralmente, eu fico em casa mesmo. [...] De manhã, os 2 vão pra escola. De manhã até meio-dia, né, e eu fico aqui só. Aí chegam uma hora mais ou menos aqui em casa. E daí a gente fica aqui, assistindo televisão de tarde (MIRIAM, mãe do Walter).

[...] mas a gente é mais em casa, do trabalho, pra igreja. (PATRÍCIA, mãe do Heitor).

Como debateram Garghetti et al. (2013), as pessoas tidas como deficientes intelectuais já passaram por períodos de abandono, extermínio, repulsa, adoração e exclusão. Mesmo apresentando movimentos sociais na atualidade que busquem incentivar a integração e inclusão deste grupo nos diversos ambientes e instituições, ainda notamos nos discursos familiares certo caráter excludente. Como trazido nas seções anteriores, as/os jovens são proibidas/os de frequentar espaços, como o caso de João e sua filha Neide, ou são desencorajadas/os a tal, permanecendo entre os ambientes familiar e escolar. Muitos destes cuidados, como abordado na seção anterior, podem se relacionar ao medo de situações de violência sexual. Contudo, este medo se acopla a saberes e noções abjetivantes de deficiência, dificultando a convivência social e comunitária.

Entendemos que as famílias se constituíram na relação com os saberes excludentes e abjetivantes de deficiência, se relacionam com esses saberes cotidianamente nos ambientes que frequentam, vivem a exclusão direcionada as pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual frequentemente e, conseqüentemente, reproduzem esses saberes em seu dia a dia. A manifestação desses saberes, em alguns casos, pode levar a extremos em que a pessoa é mantida em cárcere privado, muitas vezes sendo alvo de maus tratos, subnutrição e privada de qualquer contato social extrafamiliar (BACKES, 2021).

Além da escola e da família, outra instituição aparentou considerável relevância na rotina e vida das famílias, a igreja. A maioria das familiares afirmaram frequentar alguma igreja, em sua maioria evangélica, e incentivar suas/seus filhas/os a fazerem o mesmo:

Então eu só fico em casa de segunda e terça. Os outros dias é na igreja. Sempre tem um compromisso, né, que nem, eu lidero com as mulheres, meu marido é do louvor. Então a gente sempre tem compromisso na igreja (PATRÍCIA, mãe do Heitor).

Aí lá ele pratica... ele vai num grupo de mocidade, que ele é do grupo dos jovens, né? Aí lá eles têm os ensaios de finais de semana, né, no domingo, e ele adora tá lá. Assim, se confraterniza bem com as pessoas, ele não é aquela criança agressiva, assim, com ninguém. Ele obedece, tipo, se comporta normal, assim (MIRIAM, mãe do Walter).

Tanto Patrícia quanto Miriam incentivam seus filhos Heitor e Walter a participarem das atividades juvenis fornecidas pelas igrejas, como grupos de oração. As entrevistas com as responsáveis demonstraram que as vidas das/os jovens circulam entre casa, escola e igreja. Estas instituições podem ser entendidas como locais de convivência e principais fontes de informações sobre variados assuntos para as/os jovens, inclusive no que tange ao sexo e a violência sexual.

Para Foucault (2017d, 2020), o cristianismo foi fundamental na produção e divulgação de saberes sobre o sexo, muito destes relacionando as práticas sexuais a noções duais de certo/errado e culpa/virtude. A moral cristã ocidental historicamente valorizou a pureza, a castidade e a temperança, desencorajando práticas sexuais que fogem dos objetivos de procriação e parentalidade. Esses saberes foram fundamentais para a submissão da vida sexual à instituição cristã, fenômeno observável pela sacramentalização do casamento, do nascimento e da privacidade.

Ao nos depararmos com os discursos trazidos nas seções anteriores, hipotetizamos que os saberes cristãos influenciaram significativamente os discursos apresentados pelas/os jovens, familiares e professoras. Essa influência pode ter ocorrido diretamente, no caso de jovens e familiares que frequentam espaços religiosos, ou indiretamente, nos discursos do dia a dia que são permeados por saberes religiosos.

Além dos discursos envolvendo religião, outro ponto de convergência que surgiu nas entrevistas envolve o uso de celulares, *smartphones* e o acesso à televisão e internet. Todas as responsáveis entrevistadas afirmaram que as/os jovens utilizam celulares para ver vídeos, conversar com colegas e familiares, jogar jogos e participar de redes sociais como o *Facebook*, temas tratados nas seções anteriores. Segundo suas responsáveis, Walter, Larissa e Neide também tem hábito diário de assistir televisão, geralmente novelas ou desenhos destinados ao público infante-juvenil.

Com o crescente acesso de adolescentes e jovens a internet, também há facilidade no contato com informações, imagens e vídeos sobre sexo e sexualidade (ALVES, 2019). Na atualidade é possível notar maior distribuição de imagens envolvendo sexo e corpo, o que Foucault (2017d) denomina como controle-estimulação do sexo. Junto com o controle-repressão herdado da antiguidade, ambas as formas de controle reprimem formas de viver o

sexo que são consideradas erradas, ou pouco capazes, e estimulam a vivência do sexo quando este corresponde aos interesses da sociedade capitalista e do culto à capacidade: “Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado!” (FOUCAULT, 2017d, p. 236). Mas como as responsáveis abordam o contato das jovens com o sexo a partir do celular e da televisão?

Os discursos das responsáveis convergiram em ações que buscam impedir, as vezes até proibir, o contato das/os jovens com cenas que envolvem sexo, relacionamentos e assuntos relacionados, mesmo nas/os jovens que possuem mais que 18 anos de idade. Ficou evidente um sistema de vigilância às mídias que a/o jovem tem acesso, principalmente celular e televisão, e incentivo para o consumo de imagens destinadas ao público infanto-juvenil, como novelas e desenhos:

[...] quando ele tá assistindo assim, se começa alguma coisa, ele já olha pra nós, tipo assim, sei lá, aí meu marido vai e tira (PATRÍCIA, mãe do Heitor).

[...] é difícil a gente assistir, assim, novelas que contenham essas cenas, assim, porque eu prefiro privar ele, sabe, dessas coisas assim. Eu não acho conveniente, né? (MIRIAM, mãe do Walter).

[...] A novela que ela assiste é infantil, também não tem. O máximo que vai ter é um beijinho, um selinho (ROBERTA, , mãe da Roberta).

Nos discursos prevalecem as ideias infantilizadoras da deficiência intelectual (DESJARDINS, 2012). As responsáveis interpretam suas/seus filhas/os como pessoas desprovidas de desejos sexuais e direcionam seus contatos com as mídias para as imagens produzidas para o público infantil. Por outro lado, há responsáveis que permitem e até incentivam o contato com o sexo através do celular, o caso de Ulisses com seu filho José:

[...] no meu celular, às vezes as pessoas manda alguma coisa pornográfica, eu deixo lá, eles olha também. Ah, mandam esses filmes, manda sexo, *coisera*. Eu deixo olhar, olha também, o celular fica em cima do sofá lá, da mesa. [...] sempre falei pra ela, “se mandarem não é pra apagar não, tá aí, eles são homem, quer ver? Que veja”. E fica. Então... também nunca falou nada pra mim. Um dia ele até falou, “pai, mas é esse negócio?” Eu falei, “não, isso aí é coisa minha, cê quiser ver, pede meu celular, se não quiser, não precisa ver”. Só que ele abre, ele olha as coisas aqui. Teve uma vez que eles mesmo apagou. Umas *muierada* pelada, tudo fazendo sexo lá (ULISSES, pai do José).

Alguns contatos com imagens são valorizados, como a pornografia heterossexual. Já quando o filho presencia alguma outra cena, como uma cena de romance entre dois homens de uma novela, a reação de seu pai foi diferente:

[...] A única coisa é que um dia ele viu um homem abraçando outro, ele falou, “nossa, pai, ele falou”. “É acontece essas coisa também, né?” Eu acabo explicando também, né, porque... [...] De vez em quando, eu falo pra ele, “tem que beijar as muié, eu falo.” tá lá dando uns beijozão... tá namorando, essas coisa. Ele fala, é?

[...] falei pra ele num dia, não pode deixar de... nada de ficar homem abraçando ele, ainda falei, “se tiver, mais de abraçar as mulher, os homem cê evita”. (ULISSES, pai do José).

Interessante relatar que a última frase de Ulisses foi dita quando questionado sobre os cuidados e as conversas relativas à violência sexual. O fantasma abjetivante da homossexualidade, discutido na seção anterior, também se faz presente no discurso de Ulisses em relação ao seu filho. A performance heteronormativa para se afastar dos polos de homossexualidade parece-nos mais significativa no discurso de Ulisses do que o próprio cuidado com a violência sexual.

A partir da pesquisa corrobora com outras pesquisas da área da sexualidade na constatação de que, em filhos de gênero masculino, há uma valorização e estimulação das capacidades sexuais, o que levam alguns responsáveis a estimular o contato com pornografia, fato manifestado no discurso de Ulisses. Observamos que essa valorização ocorre na medida que corresponde ao modelo de sexo heteronormativo. Já, com filhas do gênero feminino, há a valorização da infantilidade e das características cuidadoras destas, sendo que muitas têm seu contato social dificultado, ou até impedido, como Neide, e são direcionadas a atividades de limpeza e cuidado da casa. Ambas as situações mostram como a sexualidade é reprimida ou valorizada em pessoas diagnosticadas com deficiência, mas as exigências relativas aos gêneros são aplicadas em ambos os casos; a “virilidade” masculina, o cuidado e castidade/ternura feminina e a heteronormatividade compulsória em ambos os casos (GIAMI, 2004; DENARI, 2011).

Bastos e Deslantes (2012) entrevistaram 14 familiares de adolescentes com deficiência intelectual. Em relação a sexualidade, há uma estimulação da sexualidade de filhos do gênero masculino ao mesmo tempo uma negação da sexualidade das filhas do gênero feminino, mas em ambos casos ainda se fazem presentes os mitos que envolvem a sexualidade e a deficiência, principalmente aqueles que tendem para uma visão infantilizada de deficiência. No caso dos filhos do gênero masculino, familiares interpretam a sexualidade como algo biológico, uma necessidade deles, e consideram utilizar de profissionais do sexo para que seus filhos aliviem seus desejos, pois também há o receio de que estes cometam atos de violência devido a seu intelecto e sua “sexualidade descontrolada”. No caso do gênero feminino, há uma negação da sexualidade e um incentivo para que as filhas aprendam a cozinhar e a realizar atividades domésticas.

A heteronormatividade compulsória também foi observada, e de certa maneira incentivada, pela professora Nair:

É difícil você saber que tem um pai que tá se preocupando com isso, se preocupa com tudo, menos... quer ver o filho sair, ou ficar com alguém pra ver se não tem outro tipo de sexualidade, né? que é a preocupação dos machões entre aspa, cê sabe disso dos pais, né, que querem que o filho case, namore, né? [...] a gente tem que ser e como a gente é, né? O livre arbítrio é nosso, certo, vou seguir aquele ou outro caminho, então geralmente os pais hoje em dia, Ainda tem alguns, né? Daquela formação retrógrada, né, prefere fechar o olho, né, e é aonde que essa criança... essa pessoa vai ter problema, que aqui é a cidade que tem maior índice de suicídio, você não sabe o porquê (NAIR, 67 anos, professora).

Para McRuer (2006b), o culto à capacidade se ramifica em diversos saberes e poderes em toda a sociedade, os quais buscam valorizar as noções de corpo capaz e suas ramificações, como o sexo capaz. A escola, como percebemos pelo discurso da professora Nair, e a família se constituem como locais privilegiados para a transmissão desses saberes que exaltam a heteronormatividade, o sexo capaz e, conseqüentemente, excluem as demais possibilidades de corpo, sexo e sexualidade.

Em pesquisa etnográfica em uma APAE do estado de São Paulo, Simões (2015) percebeu que a sexualidade das PcD intelectual é alvo de discursos reguladores e normativos por parte das profissionais que as atendem. A instituição investigada pelo autor, localizada no interior do estado de São Paulo, oferece grupos de educação sexual, mas apenas algumas alunas foram autorizadas por suas responsáveis para participar destas atividades. Muitos dos conteúdos presentes nos grupos reproduziam as ideias socialmente construídas de sexualidade capaz (monogâmica, cristã, matrimonial, heteronormativa), reprimindo as manifestações da dita “sexualidade deficiente”. Estes discursos passaram a ser internalizados pelas alunas, as quais enunciavam seus objetivos de namorar e casar com o gênero oposto e valorizavam colegas que estabeleciam, ou diziam que estabeleciam, relacionamentos amorosos:

Através do entrelaçamento entre “ser diferente” e a performatividade de gênero, constitui-se um complexo quadro que permite a criação de critérios de elegibilidade para o estabelecimento de vínculos afetivos e/ou sexuais através de possíveis namoros e casamentos. Isso não necessariamente precisa ser um ato concreto em si, afinal apenas a enunciação discursiva implica em uma sinalização positivada de mudança de status dos alunos. Contudo, era esperado que a normatividade de gênero fosse interiorizada a fim de delinear homens e mulheres de prestígio. Tal internalização é fundamental para a transformação do status de criança para o de adulto através de uma idade social completamente desvinculada da idade cronológica (SIMÕES, 2015, p. 146).

Nota-se no estudo trazido por Simões (2015) que a educação sexual direcionada a alunas/os diagnosticadas/os com deficiência intelectual pode adquirir um caráter normalizador e segregacionista, reproduzindo normas cristalizadas de sexualidade e gênero e, dessa maneira, exigindo performances similares destas/es alunas/os em sua vida cotidiana.

Os achados nesta pesquisa se encontram com as reflexões de Simões (2015, 2017) sobre sexualidade capaz e deficiência. Os discursos sobre sexo entram nas instituições que compõe a vida das PcD, como a escola e a família, apenas quando correspondem as noções de sexo capaz, ou seja, heteronormativo, monogâmico e submetido a um casamento cristão. O sexo é falado quando este é “Heterossexual, Married, Monogamous, Procreative, Non-commercial, In pairs, In a relationship, Same generation, In private, No pornography, Bodies only [no sex toys], [and] Vanilla”⁶⁴ (WILKERSON, 2012, p. 186). Demais vivências da sexualidade permanecem pouco divulgadas a esse grupo, sendo que o contato com estas acaba ocorrendo por iniciativa individual ou mobilização de movimentos sociais compostos por PcD.

Uma das maneiras que jovens podem ter contato com os discursos sobre sexo são através de conversas e orientações realizadas nos ambientes familiares e escolares. Quando indagadas/os sobre estas possíveis conversas, todas as/os jovens afirmaram que tiveram poucos momentos de diálogo com suas responsáveis e professoras sobre assuntos relativos à sexualidade e ao sexo, e quando as conversas ocorriam estas abordavam assuntos vagos em relação a reprodução humana, como a biologia: “*Você sabe daonde vem os bebes? Da barriga*” (BARBARA, 16 anos; DANIELLE, 20 anos; EDUARDO, 16 anos; HEITOR, 18 anos; JOSÉ, 19 anos), ou regras rígidas sobre a vivência da sexualidade “Não pode, pai e mãe não deixam” (DANIELLE, 20 anos).

O contato visual que possuem geralmente é em filmes, novelas, internet ou celulares, sendo que muitas/os jovens, como Danielle, afirmaram que suas responsáveis as/os proibem de acessar tal material, mas este é acessado de mesma maneira através de terceiros, como afirmaram Heitor, Eduardo e Kelly:

[...] na novela (HEITOR, 18 anos).

[...] na televisão [...] passou de repente (KELLY, 17 anos).

Assisti só um pouquinho dai mudei de canal [...] tinha o namorado da Tatiana, minha irma. O namorado dela assistiu um pouquinho comigo depois de ver televisão eu fui dormir. Eu não assisti o filme inteiro, eu fui dormir. (EDUARDO, 16 anos).

Todas as/os jovens notaram as mudanças em seus corpos a partir de suas vivências da puberdade, mas todas/os afirmaram não receber orientações ou ter conversas sobre. Todas as responsáveis entrevistadas afirmaram não terem conversado com suas/seus filhas/os sobre

⁶⁴ [...] heterossexual, dentro de um casamento, monogâmico, para procriação, não-comercial, em par, dentro de um relacionamento, com idades semelhantes, em local privado, sem pornografia, utilizando apenas os corpos (sem brinquedos sexuais), (e), comum. (Tradução Livre).

temas como sexo, puberdade, relacionamentos, entre outros. Quando os temas do sexo e da puberdade surgem em conversas no ambiente familiar, as entrevistas nos mostraram que isso não ocorre por iniciativas das responsáveis, mas sim por iniciativa de jovens, que procuram suas familiares com dúvidas ou comentários, os quais geralmente são abordados pelas responsáveis de maneira tímida. Percebemos um receio de familiares em trabalhar estes assuntos pois, para elas, suas/seus filhas/os não demandam deste trabalho pois continuam sendo crianças:

A cabeça é muito infantil dela, então eu nem... tem hora que eu nem... então assim, nem dou muito ouvido pro que ela fala às vezes (LUIZA, mãe da Kelly).

[...] o mundo da Larissa é o que? Ou é os carrinhos ou é o dominó ou ela sai com a gente ou ela tá assistindo um filme, o mundinho dela é isso aí (ROBERTA, mãe da Larissa).

Tem horas que eu vejo a cabeça de criança com 9, 10 anos ainda (SARA e ULISSES, responsáveis pelo José).

Observações similares foram encontradas no ambiente escolar. As professoras também trouxeram discursos envolvendo o diálogo com a família no que envolve a sexualidade e o trabalho desta no ambiente escolar:

[...] eu acho que os pais mesmo eles sentem essa dificuldade de conversar com os filhos né, e acho que até preferem que essa conversa feita na escola mesmo né (BRUNA, 47 anos, professora).

E muitas vezes a família não aceita. Até hoje, eu não tive nenhum problema em relação à família porque na reunião dos pais eu pontuei esses assuntos, eu falei, “olha gente, eu costumo trabalhar no retorno, eu falei. Então se eles trazem a dúvida, eu respondo, mas eu respondo a verdade, eu não falo sobre a cegonha não”. Aí eles deram até risada. Eu falei, “porque cegonha não existe, faz tempo que a gente sabe que cegonha não existe” (ELIANE, 49 anos, professora).

[...] meninas tem que ir ao banheiro feminino, os meninos vão no lugar deles, os meninos não devem tocar as meninas e vice versa. Que namorar... não pode ficar se agarrando na escola, não pode ficar se beijando, são coisas básicas. Mesmo porque as famílias têm receio disso, quando você toca no assunto eles não gostam, para eles, para os pais, os alunos são crianças inocentes que não tem desejo [...] Então a família não gosta muito, na verdade acho que eles têm medo. Acho que eles tem receio. (LÍDIA, 47 anos, professora).

As professoras percebem os discursos infantilizadores da deficiência que permeiam pelo ambiente familiar, também notam que as/os familiares parecem direcionar a responsabilidade do trabalho com a educação sexual apenas para as professoras. Os discursos infantilizadores também permeiam a falas de algumas professoras. Este grupo apresentou interpretações diversas sobre as manifestações sexuais de suas/seus alunas/os, há os discursos

que carregam certo caráter patologizante ou infantilizador, convergindo com alguns discursos de familiares:

E as vezes ele está com a sexualidade adiantada, tá precoce. E esta sexualidade precoce, o professor percebeu, a família geralmente tem pouco dialogo, é fechado (NAIR, 67 anos, professora).

[...] pra gente já é jovem, mas pra eles é adolescência. Alguns são mais aguçados, mas eles são.... eles são quietos (LÍDIA, 47 anos, professora).

Mas também há discursos relacionam as manifestações sexuais das alunas à de outras jovens sem diagnóstico de deficiência:

Eles têm uma deficiência intelectual, uma defasagem, talvez um aluno nosso de 15 anos, ele pode ter aí uma idade mental de 12 anos, mas nem por isso que ele vai deixar de ter as questões sexuais ali afloradas. Eles têm vontade de se masturbar, eles têm vontade de namorar, eles têm desejos, eles veem um filme e eles ficam curiosos, querem saber o que é. [...] E as famílias também precisam entender o que é uma educação sexual, que nós não estamos ensinando as crianças e os jovens e adolescentes a terem sexo, mas nós estamos mostrando o que é normal, o que não é, onde é o adequado e quais são as situações de abuso, o que deve fazer, o que deve permitir. A gente trabalha muito, quando eles vão até mim, eu falo, “olha, não pode permitir que outra pessoa toque o seu corpo se você não permite. Se você não quer que ele te beije, você não pode deixá-lo beijá-la. Mas, por exemplo, se for um abraço de afeto, de amigo, pode” (BIANCA, 35 anos, coordenadora pedagógica)

O discurso da professora Bianca pode aparentar um caráter de normalidade no que condiz a relação entre deficiência e sexo, principalmente em relação ao desejo e ao consentimento, contudo é possível notar que estes discursos vêm acoplados a outros de caráter infantilizador da deficiência intelectual. Os discursos de caráter patológico, hipersexual e assexual rodeiam os meios sociais das/os jovens, aqui manifestados pelas suas famílias e educadoras. Estes discursos podem se manifestar de maneira escancarada, mas também de maneira velada:

[...] mesmo aquele que intelectualmente, mentalmente, ele seja bem grave, ele vai ter o momento dele de sexualidade, ele não sabe lidar com isso, então isso talvez provoque situações de revolta, de crise, de querer bater, empurrar, ou agredir, passa isso pela cabeça, entendeu? Então a gente tem que ficar atento, entendeu? Nada é sozinho, então a sexualidade precoce ela existe. Precisa tomar cuidado, tem muitos casos que afloram e que prejudicam até a aprendizagem (NAIR, 67 anos, professora).

Falo que é normal, que eles são adolescentes, que todo mundo sente desejo, sente prazer. Não é porque eles têm algum tipo de deficiência que eles não têm esse desejo, essa vontade. Pelo contrário, às vezes é muito mais acentuado neles (BRUNA, 47 anos, professora).

É possível notar que a visão hipersexualizada das pessoas com deficiência intelectual prevalece nos discursos de professoras como Bruna, processo que se manifesta pelas falas

“sexualidade mais avançada”, “precoce” e “as vezes é muito mais acentuado neles”. Aqui notamos como o regime e os processos de apropriação do discurso em relação à deficiência e ao sexo se manifestam na vida das professoras, que se formaram profissionalmente a partir do contato direto e indireto com esses discursos e podem reproduzi-los às/aos suas/seus alunas/os, percebendo isso ou não.

Quando indagadas sobre a educação sexual que realizam na instituição escolar, as professoras trouxeram um pouco do que trabalham:

[...] a minha sala é uma sala totalmente independente nessa parte. Então a parte de higiene, a parte de autocuidado mais eu pontuo, eu mais, assim, reforço [...] O que eu tento trabalhar muito é o respeito [...] a hora que eles tão no banheiro, de saber o que é respeito dentro do banheiro, vamos supor, dos meninos ou das meninas ou onde eles tiverem porque eles têm muita dificuldade, assim, de entender o que é brincadeira e o que é malícia (ELIANE, 49 anos, professora).

Geralmente a gente responde o que é perguntado quando a gente percebe do interesse e da necessidade que o aluno queira saber sobre aquele assunto, entendeu? *O que frequentemente é perguntado?* Sobre gravidez, porque acontece muito na família. Como eles tem irmãos e às vezes não é nem casado e aconteceu a gravidez sem que ser planejada, então eles comentam e a gente já pega o gancho e já fala da necessidade da prevenção, de contraceptivo, de preservativo, que uma criança quando não é desejada é muito complicado, quando a pessoa é mais nova não tem experiência [...] De ter um relacionamento mas... de ter um relacionamento com a pessoa e que o sexo sempre está envolvido, entendeu (BRUNA, 47 anos, professora).

As professoras relataram trabalhar temas variados que se enquadram nas possibilidades de trabalho com educação sexual, tanto assuntos de autonomia, autocuidado e higiene quanto discussões sobre a reprodução humana e preservativos. Parece-nos que a educação sexual fornecida na instituição foca em temas clássicos, como biologia e parentalidade planejada (RIBEIRO, 1990). Temas como relacionamentos saudáveis, prevenção à violência e discussões de gênero não apareceram nos discursos das professoras. No que condiz à violência sexual, como discutido na seção anterior, as professoras se abstêm deste trabalho e preferem direcioná-lo à equipe técnica da instituição.

Bianca, uma das coordenadoras pedagógicas da instituição, também trouxe um pouco de sua experiência trabalhando com temáticas de sexo e sexualidade:

As questões mais rotineiras, mais comuns é de masturbação, deles verem vídeo pornográfico, de ter no celular e aí professor pega. Às vezes, de um começar, assim, dar aquelas cantadinhas, umas brincadeiras, assim, entre as meninas e os meninos. Aí eles começam brigar. Aí leva pra gente essas situações de um querer passar a mão, tocar nas partes... nem sempre nas partes íntimas, mas assim, abraçar demais, abraçar muito apertado, o professor acha que não tá normal, leva lá pra gente pra eu conversar com eles sobre isso. (BIANCA, 35 anos, coordenadora pedagógica).

A masturbação foi um assunto que se destacou nas entrevistas com as responsáveis e professoras, principalmente envolvendo jovens do gênero masculino. Este tema convergiu nos discursos de ambos os grupos. Miriam, mãe de Walter, trouxe relatos sobre a masturbação de seu filho e seus receios:

Ele fica aquelas coisas e solta aquele esperma dele lá na cama.

Masturbação?

É. Ele fica fazendo isso na cama, sabe? De vez em quando, ele faz essas coisas. [...] eu perguntei pra médica, né, sobre isso, ela falou que é normal na idade dele, só... sempre falou assim, pra mim ficar sempre atento, né, nele, assim, perguntou se ele não era, assim... tipo assim, por coisa assim, com *enxerimento* pro lado da irmã dele, sabe, essas coisas assim, eu falei que não. E também se tiver, assim, outra criança em casa, como ele tá nesse período, assim, né, porque ele não entende direito, né, evitar, assim, de ficar sozinho, né, com a criança, pro caso dele querer, né, fazer alguma coisa.

[...] Ah, eu fiquei assustada, né? Eu fiquei com medo, né, assim. No início, eu pensava muito na minha filha, né, assim, dele querer, assim... porque sentiu vontade, né, não entender que ela era irmã dele e querer, né, agarrar ela (MIRIAM, mãe do Walter).

Continuando com o discurso, Miriam parece ter dificuldades de conversar com o filho sobre o tema da masturbação, pois parece ter uma interpretação conflituosa sobre o comportamento:

Isso eu já conversei com a doutora, ela fala que é normal, que eu não posso mexer com ele, não posso brigar com ele por causa disso que é uma coisa que acontece, como ele tá nessa idade, jovem, ele sente vontade igual como um jovem normal. Isso a deficiência dele não interfere dele sentir o desejo sexual. E aí é isso. O problema dele, assim, que eu acho, assim, chato, é só isso mesmo, mas o médico fala que é normal, né? (MIRIAM, mãe do Walter).

Miriam afirmou que não passou orientações para seu filho sobre masturbação. Importante relatar que, em relação à violência sexual, a responsável também afirmou não haver conversas e orientações específicas. Segundo seus discursos, é mais presente o medo de que seu filho pratique atos violentos contra sua irmã ou outras crianças. O receio de Miriam sobre seu filho vir com “*enxerimento*” para a irmã dele se relaciona ao mito da hipersexualidade das pessoas com deficiência intelectual. Este mito contém ideias preconceituosas de que as PcD possuem uma sexualidade descontrolada e animalesca, que por sua natureza podem praticar violências. A pesquisa de Carvalho (2015) com crianças e adultos do gênero masculino vítimas de violência sexual apresentou discursos semelhantes. Além do medo da homossexualidade futura de seus filhos, as mães de crianças vítimas de violência apresentavam considerável receio de que seus filhos fossem praticar violências no futuro. Esse receio se manifesta principalmente junto a comportamentos sexuais e afetivos

que seus filhos demonstram com outras crianças, interpretados pelas mães como “precoces”, aos quais elas não sabem como intervir.

Algumas professoras também trouxeram relatos de atendimentos que realizaram em relação a alunos, geralmente do gênero masculino, que estavam se masturbando nas dependências da escola:

[...] outros alunos vieram comentar que tinha um aluno da sala que estava no banheiro se masturbando. Eles usam um vocabulário próprio, né? E aí eu chamei esse aluno e falei pra ele que “tudo bem, que ele sentiu vontade, mais que ele não poderia ficar muito tempo no banheiro fazendo só isso tinha hora certa, etc...” Mas eu sei que é uma necessidade que não era “o fim do mundo”, entendeu? Desde que ele fecha a porta e fica lá ele sozinho no cantinho dele, entendeu? (BRUNA, 47 anos, professora).

[...] eu vou falar pra você dum caso específico, um aluno chegou e falou, “olha, meu irmão me bateu” e eu perguntei, “o que que tá acontecendo?” E ele me falou que ele tava se masturbando e o irmão encontrou e bateu nele. Aí disso eu fiquei sabendo... assim, eu percebi que ele não tem controle, ele pontuou, assim, bem pra mim que ele tem noção do que ele pode e não pode, né, só que ele tem vontade. Então a gente, como professora, entra num trabalho junto com psicóloga [...] Então assim, nesse caso, a gente tem que trabalhar mais a família do que ele, né? Porque a família entender que ele não tá fazendo nada errado, que pra mim ele não tá, é que nem eu falei, “ele não tá fazendo nada errado”, tanto que ele foi se esconder atrás da casa porque a hora que ele vai tomar banho... que eu conversei com ele, “e no banheiro, na hora que você vai tomar banho?” Aí ele falou que o tempo dele no banheiro é contado pra que ele não faça, entendeu? Então é complicado [...] é uma família muito difícil, assim, muito mesmo. É a madrasta, apesar dela ser uma boa pessoa e tá cuidando, eles não aceitam. Nessa parte, vamos supor, já fiquei sabendo, que já aconteceu, de quando ele tá muito assim o pai leva num bordel. Então é assim que eles resolvem, entendeu? (ELIANE, 49 anos, professora).

A professora Nair trouxe um caso que acompanhou:

Eu tive um caso, muito sério de autistas, que ele me procurou. Ele não tava sabendo lidar com a questão da masturbação, com o que saía desta masturbação. Ele tava desesperado. Conversei com a psicóloga, com o diretor. Nesse caso você chama os pais e orienta porque o pai, se ele tem pai, tem que ser a chave principal do assunto. Conversar com esse filho, ensinar, levá-lo no banheiro. Eu, quando eu vejo, até faço isso, quando vejo que tá uma situação que a mãe tá muito... ela não tem o potencial cultural para chegar e fazer isso por causa da religião. Você tem que dar uma chegada, falar “Olha, você tem que ter seu momento para conhecer o seu corpo, mas onde você conhecer ser corpo? Ou você conhece no banheiro, tomando banho, se esfrega bem, se lava, se tiver vontade de se alisar você se alisa... senão no quarto com a porta trancada, para você não constranger ninguém nem ser constrangido.” Já tive vários casos da sexualidade em que a chave principal é a família. A família tem que ter uma estrutura, o pai principalmente. Se há um homem na família, ensinar aquele filho, quando começa ter uma certa idade (NAIR, 67 anos, professora).

Nestes discursos podemos perceber alguns casos em que as professoras realizaram orientações voltadas à educação sexual de suas/seus alunas/os. As orientações parecem almejar desconstruir noções cristalizadas de masturbação e da relação entre deficiência e sexo, promovendo saúde e boa relação com o próprio corpo (MAYER, 2017). Contudo, as

orientações também vêm acompanhadas de práticas de vigia e controle de sexualidade. Há professoras que também organizam suas atividades para manter alunas/os ocupadas/os, promovendo um sistema de vigilância e controle do corpo no ambiente escolar:

[...] já coletei o material sensorial para eles não ficar com as mãos ociosas, esfregando uma na outra ou pondo no corpo [...] E a questão do olho clínico. Vamos supor, este é meu aluno e está o tempo todo com a mão nas pernas, mas aí você coloca uma mão para escrever e a outra você não tira do meio das pernas. Então você tem que observar se ele não está se alisando, se masturbando, porque isso tira a concentração. [...] então o professor tem que observar qual é a postura das mãos, eu faço isso: “Vamos sentar direito, uma mão para tras”. Sempre as duas mãos, pode descansar um pouco, mas se ele manter esta postura da mão no meio das pernas, que acontece muito no espaço comum, o professor não está preparado, ele não sabe (NAIR, 67 anos, professora).

A vigilância envolve tanto comportamentos de auto prazer como o contato com outras/os alunas/os e, quando não é suficiente, não dispensa o uso de medicamentos:

Entre as meninas, a gente já teve conversas sobre gravidez, sobre aborto, sobre o uso de contraceptivo, a importância de você tá indo ao médico, se cuidando. Os meninos, masturbação, que é o mais frequente. Tem muitos que têm, assim, eles não têm controle e às vezes precisava até duma ajuda, assim, com medicação mesmo, mas como já tomam uma medicação, assim, uma dosagem alta, aí não pode. Seria uma medicação pra deixar mais tranquilo, né? (ELIANE, 49 anos, professora).

Bianca, como coordenadora pedagógica, observa um caráter punitivo das práticas de muitas professoras em relação à sexualidade de suas alunas:

[...] eles já ficam bravos com eles, “olha, não pode fazer isso, aqui não é lugar”, só que também não explicam aonde é o lugar. “Ai, ele tá se masturbando na sala, eu fiquei brava, falei que não pode”. Mas pera aí, “a gente tem que ensinar, não pode aqui, mas pode onde?” (BIANCA, 35 anos, coordenadora pedagógica).

Aqui podemos notar outras manifestações dos discursos que relacionam a sexualidade e a deficiência aos mitos da hipersexualidade. Este mito se desdobra no espanto que manifestações comuns da puberdade e da vida adulta, como o interesse em se masturbar, causam. As manifestações sexuais de jovens são interpretadas como anormalidades para algumas responsáveis e professoras, algo que deve ser constantemente vigiado, controlado e até punido. Contudo, as mesmas manifestações também são tidas como um comportamento típico para outras professoras, que orientam suas/seus alunas/os para que o façam em lugar privado e não prejudiquem suas atividades escolares.

O mito da hipersexualidade das PcD se relaciona com os saberes racionais sobre o sexo presentes desde a antiguidade grega e romana. Como identificou Foucault (2017b, 2017c), há séculos são divulgados saberes que valorizam o controle racional sobre o corpo e os desejos sexuais. Esses saberes estabelecem uma dietética sobre o corpo e o seu uso,

resultando na valorização das pessoas que mantêm um regime de controle e dominação de seus desejos e na marginalização de quem aparentemente não mantém o mesmo regime. Ao mesmo tempo que esses saberes são observáveis na sociedade atual, os saberes sobre a deficiência também se fazem presentes. Como o diagnóstico de deficiência intelectual é um aspecto abjetivante na vida da pessoa que o recebe, invalidando sua capacidade racional, suas capacidades de controle sobre seu corpo e sobre seus desejos sexuais também passam a ser invalidados. Esses saberes contribuem para a exclusão que este grupo vive no acesso ao sexo e para os mitos de hipersexualidade e de sexualidade descontrolada que pairam sobre essas pessoas.

O caminho que responsáveis e professoras tomaram frente ao espanto causado pelas manifestações sexuais das jovens foi a vigilância e o controle, tanto a nível institucional, como observamos na atuação da professora Nair e nos discursos da professora Bianca, quanto no nível doméstico, observado no uso de medicamentos e no controle doméstico que as professoras Eliane e Nair trouxeram a respeito de seus alunos do gênero masculino. A vigilância institucional do sexo das PcD, segundo Desjardins (2012), pode ser algo prejudicial. Regimes de controle e vigilância podem dificultar o acesso das PcD ao sexo e aos seus direitos reprodutivos, além de dificultar seu acesso às informações sobre violência e sexo. Para o autor, são necessários programas de formação direcionados ao grupo, à profissionais e à familiares que busquem conscientizar sobre o sexo, a violência e os direitos reprodutivos, incentivando a informação ao invés da vigilância e punição.

Se a masturbação foi um tema que se destacou envolvendo jovens do gênero masculino, a menstruação e a gravidez se destacaram nos discursos envolvendo as jovens do gênero feminino.

Sobre a menstruação, notamos que também é um assunto de difícil abordagem entre as responsáveis e as jovens. A maioria das responsáveis relatou não haver conversas com suas filhas sobre o assunto. Tanto João quanto Roberta afirmaram que suas filhas tomam remédios hormonais para evitar a menstruação, mas que isso era realizado sem a consciência delas e o assunto não era conversado no ambiente familiar. Luiza afirmou que necessitou conversar com sua filha sobre menstruação quando foi necessário ensiná-la a trocar sua própria fralda. Esta tarefa ela realizada pela mãe, mas a mesma sofreu um acidente que a impossibilitou de continuar trocando a fralda da filha durante sua recuperação:

Por ela não se sentir bem em ver sangue, no começo, eu privava, assim, ela. Porque era eu que... porque foi com 11 anos, ela tem 17 hoje. Então era eu que trocava fralda. Então como eu trocava, eu sempre troquei ela deitada na cama, então eu

trocava ela, fechava a fralda, enrolava, ela não sabia de nada, né, duns 2 anos pra cá, aí que ela começou a saber. Aí ela começou a reagir normal, tanto que esse ano, né, pela dificuldade que eu tive, eu caí, fiquei sem andar 3 mês, então eu passei a ensinar ela a trocar a fralda. [...] então eu já comecei falar, “você vai começar a tomar banho sozinha, você vai começar a trocar sua fralda sozinha porque você consegue”. Na primeira semana foi difícil porque eu tinha que ficar em cima dela, mas hoje, ela troca a fralda dela sozinha (LUIZA, mãe da Kelly).

Uso de remédios em pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual sem a consciência e o consentimento da mesma infelizmente é um fenômeno comum na sociedade atual. Os remédios variam desde os medicamentos para evitar a menstruação, como trazido pelas responsáveis, além de anticoncepcionais e até ocorrendo casos de esterilização forçada e não consentida (GAVÉRIO, 2016; SIMÕES, 2019).

A medicalização forçada ou não consentida é discutida por diversos autores. Esta prática é tida como uma violação dos direitos básicos da pessoa sobre seu próprio corpo:

The stakes concern questions about fundamental rights expected by all citizens in a democratic society: freedom of association and intimate companionship, authority over their own body, protection from violence, abuse, and oppression, and the right to pursue a sexual future of their own choosing. Because every citizen will become sooner or later a disabled citizen, the struggle of people with disabilities for sexual rights belongs to everyone (SIEBERS, 2012, p. 52).⁶⁵

Contudo, o caso de Luiza e Kelly abre reflexões sobre a possibilidade de tratar alguns assuntos necessários para o autocuidado e a saúde com filhas diagnosticadas com deficiência intelectual. A responsável relata que conversou com sua filha sobre a menstruação e a ensinou a trocar a própria fralda. Houve dificuldades com a fralda, o banho e o contato com sangue no início, como trouxe Luiza, mas a situação foi se transformando positivamente. Este caso demonstra que a abjeção da pessoa diagnosticada com deficiência vai além de suas próprias capacidades intelectuais, mas é alimentada pelos mitos que circulam esta condição. Contudo, com conversas diretas e ensinamentos, foi possível desconstruir a abjeção e promover autonomia.

Nesta seção foi possível observar a gama de discursos sobre deficiência e sexo que envolvem e também circunscrevem as temáticas da violência sexual. Assuntos como sexualidade, acesso a mídias, autonomia e vigilância ganharam destaque. A convivência das jovens circula entre o ambiente doméstico, escolas e religioso, locais estes que produzem discursos polarizadores de sexo e a sexualidade, oscilando entre a infantilidade e o

⁶⁵ As lutas dizem respeito a questões sobre direitos fundamentais esperados por todos os cidadãos em uma sociedade democrática: liberdade no estabelecimento de vínculos íntimos, autoridade sobre seu próprio corpo, proteção contra violência e opressão e o direito de buscar um futuro sexual de sua própria escolha. Porque cada cidadão se tornará, mais cedo ou mais tarde, um cidadão com deficiência, a luta das pessoas com deficiência pelos direitos sexuais é uma luta de todos. (Tradução Livre)

descontrole. O contato da/o jovem com produções e imagens de sexo e com o próprio corpo é vigiado e controlado por um rígido sistema de vigilância familiar e educacional, o qual barra qualquer contato com o sexo, em alguns casos, ou direciona esse contato ao sexo considerado “capaz”, em outros casos. O controle da masturbação e da menstruação se manifestam como dispositivos especializados desse sistema. Mesmo vivendo dentro do sistema de vigia e controle familiar e educacional, jovens entram em contato com filmes e imagens sobre sexo através do intermédio de outras pessoas e também encontram espaços que diferem da pura vigilância, como intervenções de familiares e professoras pautadas na orientação, emancipação e autonomia.

5.4 RELACIONAMENTOS AMOROSOS

Por fim, os discursos das/os jovens, responsáveis e professoras convergiram no que condiz aos namoros e relacionamentos amorosos. Boa parte das/os jovens entrevistadas/os afirmaram participar de paqueras no ambiente escolar, algumas com o desejo de namorar, como Barbara e Danielle, mas proibidas pelas suas responsáveis:

[...] um menino daqui a escola. [...] acho que eles vão deixar eu namorar só quando fizer 18 anos (BARBARA, 16 anos).

Você já namorou?

não, posso. Porque minha mãe e meu pai não deixam.

O que eles falaram pra você?

que não pode, que eu sou... ainda... que não pode! (DANIELLE, 20 anos).

Barbara disse que seus responsáveis a permitiriam namorar a partir dos 18 anos, já no caso de Danielle a proibição foi mais intensa e assertiva. Eduardo afirmou que já possui uma namorada, sua colega de classe, mas que ambos se comportam apenas como amigos.

As professoras trouxeram sobre intervenções que realizam envolvendo namoros e relacionamentos amorosos:

Agora mesmo, eu tava resolvendo um caso de 2 adolescentes aqui da escola que dizem que namoram, assim, mas eles falam, a gente namora sem beijar, mas eles estavam brigando porque teve uma discussão, ele foi ajudá-la e ela quis... deu um tapa nele. E aí eu tava trabalhando essas questões, que homem não bate em mulher, mas mulher também não bate em homem e que ele enquanto pensa que é namorado dela, que ele vai ajudá-la e que ela não precisa descontar todas as coisas nele (BIANCA, 35 anos, coordenadora pedagógica).

As minhas meninas, elas são assim, ao mesmo tempo que têm a deficiência intelectual e têm aquela parte do entendimento, que é difícil, elas entendem um pouco a vida, vamos dizer assim. Então uma tá namorando, então já tava falando em casar. E quando ela começou a namorar foi um fervo na sala, né? Porque eu vou

casar, porque eu vou ficar... e aí surgiu o assunto, eu escutei elas falando sobre camisinha [...] contraceptivo, gravidez, falei sobre remédio, sobre a menstruação, o perigo, o problema de não se cuidar, de não ir ao médico porque uma delas tava com problema (ELIANE, 49 anos, professora)

As intervenções das professoras parecem-nos voltadas à orientação de alunas/os em temas como consentimento, reprodução humana e infecções sexualmente transmissíveis. Trabalhos como estes podem ser significativos para a autonomia das PcD atendidas na instituição e para que elas/eles construam relacionamentos amorosos saudáveis.

Neide e José, discentes da instituição, afirmaram em suas entrevistas que são namorados. Ambos se conhecem desde crianças, mas nunca foram na casa um do outro. Seu relacionamento se resume ao espaço da escola e às atividades lá realizadas, como dança em dias comemorativos, andar de mãos dadas, carinho e abraços:

[...] já falaram pra mim isso em sala de aula. perguntaram pra mim. Eu falei que sim, já namorei a Neide aqui da escola. Conheci ela desde pequeno, tinha uns 7 anos por aí.

Contei pra minha mãe, ela gostou da ideia. Ela falou que eu sou um pouco novo para namorar e essas coisas. Sou muito novo ainda pra namorar (JOSÉ, 19 anos).

[...] ele beija minha mão. No rosto não pode, só na mão [...] porque minha mãe não deixa beijar minha boca. A gente vai casar. (NEIDE, 19 anos).

Sobre o namoro, as responsáveis das jovens afirmaram:

Aqui, na escola, tem uma menina, uma menina que gosta dele de quando ele entrou na escola, a Neide, né? Aí todo mundo fala que ele é namorado da Neide. Aí outro dia um menino comentou com ele dele beijar a Neide. Aí ele falou que não porque ele era muito novo ainda, que ele não podia beijar a Neide porque ele era muito novo, que tem que ficar mais velho pra beijar, pra namorar, que não pode beijar agora (SARA, mãe do José).

Aí até eles brincam aqui na escola que é a namorada dele. A mãe dela vem é porque é a sogra dele. Porque aí eu não sei assim o que ele pensa dela, eu sei que ela gosta muito dele. Ela demonstra que gosta muito dele, mas ele eu acho que é mais amizade [...] Então, aí fala que ela é namorada dele e tudo, mas eu não sei se ele tem noção do que é uma namorada (ULISSES, pai do José).

Ela cisma com o namoradinho daqui. Aqui, né? [...] Ela não fala nada de mais, eu também não vou criticar ela. Ela fala, “tenho namorado, vou contar pro meu namorado”. A gente... de vez em quando, cê vai conversar com ela uma coisinha que ela não gosta, ela fala, vou contar pro meu namorado. Eu acho normal isso aí porque eles não têm, assim, tanto contato (JOÃO, pai da Neide).

Outras responsáveis também trouxeram falas de suas filhas:

E ela falava que ela gostava desse molequinho. Aí fazia lá o desenho lá do jeito dela pra mandar pra esse molequinho e não sei o que, né, mas era só isso. Ela falava que ela gostava do molequinho. Depois, o moleque foi embora, aí ela já ficou mais,

assim, chateada. Aí ela começou a conversar com a psicóloga e aí a psicóloga, né, começou a trabalhar com ela. “Aí, ele é seu amigo, né, cê tem que gostar dele como um amigo”, sabe, esses tipo de coisa. Aí foi, foi... aí agora é um outro moleque que tinha aqui na escola, que ela acha o moleque bonito porque ele é atleta, então tá com... assim, musculoso, né? Então ela fala, ai, “aquele moleque é bonito” (LUIZA, mãe da Kelly).

Para as familiares, os relacionamentos amorosos e a socialização entre jovens são toleradas na medida que permanecem numa fantasia infantilizada de relacionamento, algo que pode ser tido como uma amizade:

[...] a cabeça dela, né, porque eu acho... a cabeça dela é, assim, muito infantil, né, pelas atitudes que ela faz, então eu acho ela muito infantil [...] A cabeça é muito infantil dela, então eu nem... tem hora que eu nem... então assim, nem dou muito ouvido pro que ela fala às vezes (LUIZA, mãe da Kelly).

Ela fala que ela gosta... que ela agora tem um namorado, né? Eu não sei como que é esse namorado pra ela, né, não sei se você chegou a conversar disso com ela, mas ela fala que... cada hora ela tem um namorado [...] Eu vejo assim, um carinho, um trata bem o outro, um ajuda o outro, mas eu não vejo aquela malícia de abraçar, beijar [...] Aí tem hora que eu paro e penso, eu falo, ai, mas será que ela sabe o que que é isso? [...] eu não vejo essa malícia de namoro, de... entendeu? De chegar, abraçar, beijar e ter relação. Eu não consigo ver isso nos 2, entendeu? (ROBERTA, mãe da Larissa).

Acoplado às ideias infantilizadoras da deficiência, manifestaram-se também os discursos abjetivantes:

Ai, eu sou meio assim, ó, que nem, ele tem uma menina na igreja, a filha do meu pastor, que ele pisca muito assim pra ela, né? Aí as pessoas perguntam pra ele, “e aí, Heitor, cê tem namorada?” Ele fala assim, ah, “eu tenho a minha pisca-pisca”, né? Então assim, eu não sei se eu vejo ele muito com criancinha assim, né? Mas eu nunca, assim, de namoro, essas coisa... e eu sempre brinco com ele, né, eu falo assim, “ô, cê é da mãe, viu? Cê nunca vai casar, cê sempre vai cuidar da mãe, né?” [...] Eu não sei se é um assunto assim que... é que nem a outra mãe falou, às vezes, né, a gente é até meia... porque a gente não vê isso acontecer com eles, né? Deles ter, né, que nem casar, de ter uma vida sexual, de engravidar. Então a gente nem tem esse tipo de assunto (PATRÍCIA, mãe do Heitor).

Assim, às vezes, eu penso assim, não sei, mas eu acho assim que pra ele namorar, eu acho que só se fosse uma pessoa que fosse deficiente também igual a ele porque eu acho... não sei se você concorda comigo, mas acho que é difícil uma pessoa normal querer uma pessoa que tem deficiência, é difícil, ainda mais como a dele, né? É diferente quando tem uma deficiência física ou uma deficiência visual, auditiva, outras coisas já é totalmente diferente, né, do que a dele que é uma doença mental, né? Eu acho difícil, assim, alguém se interessar [...] Poderia acontecer pelo caso que ele já é, né, a mente dele, né, já é comprometida, né, então já poderia, prum filho, passar a genética dele, né, por causa da deficiência, mas não vindo já dos pais, né? [...] às vezes que a gente pergunta assim, “cê vai casar, Walter?” Ele fala que vai, né? Daí, às vezes, eu falo assim, “não, cê vai ficar com a mãe” (MIRIAM, mãe do Walter).

As PcD dependem da permissão e validação de outras, principalmente de familiares, para acessar o sexo, entrar em contato com imagens e produzirem sua sexualidade, estabelecer

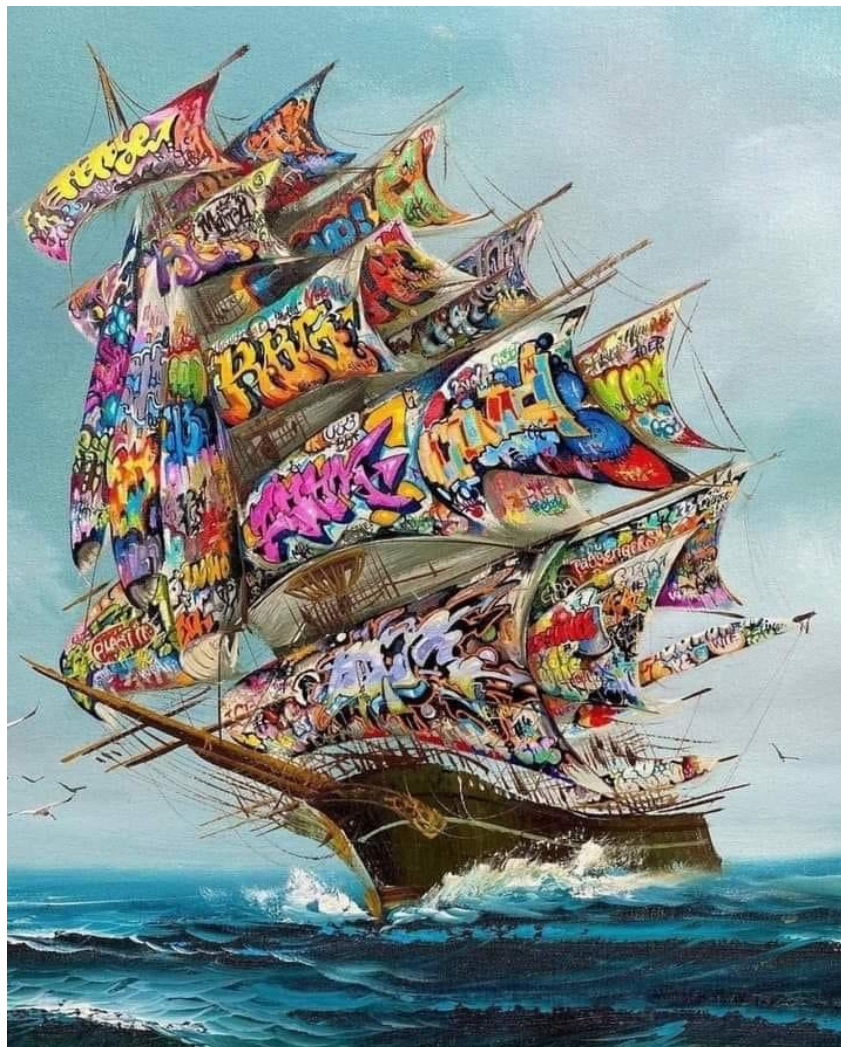
relacionamentos e exercer seus direitos reprodutivos. A submissão direta à responsáveis e profissionais é a representação fiel da submissão aos saberes e poderes biomédicos, religiosos e capitalistas, que as vezes pode ser levada ao extremo. É comum a existência de famílias que não permitem qualquer relacionamento amoroso de suas filhas ou tuteladas, algumas até recorrendo a esterilização forçada ou coercitiva (OLIVEIRA, 2016).

No caso de jovens e familiares aqui entrevistadas, os relacionamentos amorosos são permitidos na medida que se resumem a uma aparente amizade, reforçado pela ideia de que as/os jovens possuem uma mentalidade infantil. Ao mesmo tempo que há este discurso, também há o constante medo de que as/os jovens se envolvam em contatos físicos com outros jovens, tanto que há a proibição do namoro e de contatos como beijos, no caso de Neide, José e de seus responsáveis. As interposições ficaram mais evidentes no discurso de João em relação a sua filha Neide. A literatura mostra que essas proibições são impostas com mais intensidade em pessoas do gênero feminino, nesse grupo é desencorajado a convivência social e comunitária, suas vidas são direcionadas a ambientes como a escola, onde a vigilância é maior e os contatos físicos além do esperado pela ideia de “amizade infantil” podem ser facilmente reprimidos. Este fato deixa João tranquilo em relação ao namoro de sua filha (GIAMI, 2004; DESJARDINS, 2012).

Os discursos de Patricia e Miriam traduzem, além da visão infantilizada, as noções abjetivantes de deficiência (MELLO, 2019). Para as responsáveis, seus filhos não tem interesse em namorar e também ninguém terá interesse neles. O diagnóstico de deficiente intelectual corresponde a uma abjetivação completa, pois nenhuma pessoa “normal”, nas palavras das responsáveis, demonstrará interesse por seus filhos. O corpo, o afeto e as demais capacidades são automaticamente invalidadas em uma condição de deficiência intelectual. Contudo, também é possível perceber que as responsáveis desejam que seus filhos permaneçam nessa condição. Falas como “Cê nunca vai casar, cê sempre vai cuidar da mãe, né?” e “às vezes que a gente pergunta assim, cê vai casar, Walter?, Ele fala que vai, né? Daí, às vezes, eu falo assim, não, cê vai ficar com a mãe” mostram como o lugar de abjeto é mantido e validado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 17 - S/N - Absolutement Surréaliste



Fonte: POLOT (2020).

O caminho que resultou na construção e no desenvolvimento desta tese foi complexo. Desde a graduação, até os primeiros trabalhos na área da Psicologia, com o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e, entre estas adolescentes diagnosticadas com deficiência intelectual, resultando na experiência acadêmica e científica com a pesquisa na área. O caminho percorrido foi teórico e prático, envolveu estudo, pesquisa e intervenção nos fenômenos de violência que atravessam os corpos e as vidas, e possibilitou o contato com diversas áreas do conhecimento até chegar na pesquisa que compôs esta tese.

Anteriormente à coleta de dados e ao trabalho de campo, a hipótese formulada a partir da atuação profissional e da trajetória acadêmica e científica era de que as/os jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual não possuíam conhecimentos suficientemente

claros e objetivos que as/os habilitassem a reconhecer situações que apresentam risco de violência sexual. Supomos que isto seria resultado de uma educação sexual inexistente ou insatisfatória, a qual ocorreu, ou deixou de ocorrer, nos ambientes escolar e familiar. Com essa hipótese prévia que delineamos a pesquisa e realizamos a coleta de dados. Os objetivos que nortearam o processo investigativo foram investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência intelectual frente às situações de violência sexual e identificar os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre sexualidade, sexo, violência sexual e sua prevenção. A vulnerabilidade à violência, os conhecimentos sobre esta e os discursos que circunscrevem estes fenômenos foram nossos alvos investigativos e, felizmente, conseguimos atingir estes objetivos com o processo investigativo efetuado.

Nesta pesquisa foi possível desbravar diversos discursos que atravessam os fenômenos do sexo, sexualidade, deficiência e violência sexual na vida de jovens com deficiência intelectual e na vida das pessoas de seu convívio. O sexo, a curiosidade sobre este e as conversas sobre o tema fazem parte da vida das/os jovens, contudo, é um tema trabalhado nos ambientes escolares e familiares de maneira tímida e receosa. A dinâmica visível nas entrevistas foi que a escola tenta exercer a função de informar, principalmente com dados biológicos sobre reprodução humana, e de vigiar as manifestações sexuais de suas/seus alunas/os, como a masturbação. As/os responsáveis, concomitantemente, exercem a função de proibir o contato das/os jovens com outras/os jovens e com os conhecimentos e imagens sobre sexo e o corpo humano, prevalecendo a visão infantilizada da deficiência intelectual. Esta proibição pode barrar as possibilidades de relacionamentos e autoconhecimento nas/os jovens.

Como foi trazido na fundamentação teórica, o controle hegemônico sobre a vida, o sexo e a sexualidade de PcD frequentemente ocorre através de biopolíticas de institucionalização, esterilização e de educação especial. Na vida das/os jovens encontramos manifestações de todas essas biopolíticas. Suas rotinas são institucionalizadas pela família e escola, nessas instituições são submetidas/os a rígidos sistemas de vigia e controle do corpo, são desencorajadas/os ou até impedidas/os de frequentar outros espaços além destes, são alvo de práticas de medicalização não consentida e estão submetidos a práticas educacionais que carecem de uma educação sexual voltada à independência, autonomia, emancipação e proteção contra violências.

Uma análise genealógica dos processos de educação especial e de inclusão mostra que estes englobam corpos e vidas e as/os trazem para próximo dos centros de subjetivação capitalista. Na medida que pessoas diagnosticadas com deficiência adentram escolas especiais e escolas regulares, seus corpos também passam a ser alvos das políticas de domesticação

aplicadas nestes espaços. Estas políticas visam preparar os corpos e as vidas para o trabalho e para a convivência na sociedade capitalista, consequentemente reforçando as performances de gênero e mantendo o corpo deficiente em locais de abjetos, desprovendo informações significativas para a autonomia, convivência e o desenvolvimento pleno, como notado pelos discursos de participantes desta pesquisa.

Mesmo submetidas/os a sistemas de vigia e proibição nos ambientes domésticos e escolares, as/os jovens encontram informações sobre o sexo e acessam imagens, vídeos e filmes com esse material. A partir desse contato e dos discursos que são direcionados a elas/eles, as/os jovens formam suas noções sobre corpo, consentimento, sexo, relacionamentos e objetivos de vida, ou seja, sua sexualidade. Contudo, essa sexualidade demonstrou ser permeada por noções de corporonormatividade, heteronormatividade e performances rígidas de gênero. Ao mesmo tempo parece que estes contatos com imagens e discursos não são suficientes para informá-las/os suficientemente sobre sexo e também sobre violência sexual.

Todos esses fenômenos descritos anteriormente se manifestam na vulnerabilidade à violência sexual. As/os jovens diagnosticadas/os com deficiência intelectual demonstram considerável vulnerabilidade individual às situações de violência sexual, com dificuldades em reconhecer situações que indicam perigo e com confusão em como agir diante destas. Com o processo investigativo foi averiguada a hipótese formulada previamente.

A violência paira os discursos de responsáveis pelas/os jovens como um medo em relação a suas/seus filhas/os, contudo, tanto no caso de responsáveis quanto de professoras, os temas relativos à violência são abordados de maneira tímida e pouco clara com as/os jovens. Este fato pode ser um explicativo aos poucos conhecimentos sobre violência e a considerável vulnerabilidade que as/os jovens demonstraram possuir. Seriam necessários trabalhos de educação sexual e de prevenção à violência nos ambientes domésticos e escolares.

Por mais que as entrevistas com as/os jovens diagnosticadas com deficiência intelectual não tenham possibilitado respostas amplas e elaboradas, convencionalmente encontradas em pesquisas nas ciências humanas, é de extrema relevância trazer os discursos dessas/desses jovens e possibilitar espaços para falarem sobre os temas do sexo, sexualidade e violência. Trabalhar com este público e valorizar seus discursos é uma possibilidade de aleijar o espaço da ciência brasileira:

[...] a crip eye for the normate guy (and because we're talking about not a real person but a subject position, somehow "normate guy" seems appropriate, regardless of whether he rears his able-bodied head in men or women) would mark a critically

disabled capacity for recognizing and withstanding the vicissitudes of compulsory able-bodiedness (McRUER, 2006, p. 197).⁶⁶

A resistência é uma proposta da teoria *Crip*. Resistir é valorizar corpos, subjetividades e discursos considerados deficientes e o questionar os modelos compulsórios de corpo, sexo e vida capaz. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a produção de conhecimento nos campos de estudo sobre deficiência e sexualidade, mas que também seja um manifesto de resistência e que possibilite reflexões.

⁶⁶ [...] um olhar aleijado para a “pessoa normal” (e porque não estamos falando sobre uma pessoa real, mas uma posição de sujeito, de alguma forma, “pessoa normal” parece apropriado, independentemente de ela usa sua mentalidade normal no corpo de um homem ou uma mulher) marcaria uma capacidade criticamente deficiente de reconhecer e resistir às violências da corporonormatividade compulsória. (Tradução Livre)

REFERÊNCIAS

ABAE BRASIL. **Federação Nacional das Apaes**. 2020. Disponível em: <http://apaebrazil.org.br/> Acesso em 12 Maio 2020.

ABRAÇA. **Manifesto: Sou autista, tenho direito ao meu próprio corpo**. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo. 2016. Disponível em: <http://abraca.autismobrasil.org/manifestocampanha2017/>. Acesso em 13 Set 2019.

ALVES, A. P. **Violência contra crianças e adolescentes: uma breve análise sobre a erotização infantil precoce**. 2019. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

ARAGÃO, J. S.; FRANÇA, I. S. X.; COURA, A. S.; MEDEIROS, C. C. M.; ENDERS, B. C. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3143-3152, 2016.

ARAÚJO. A. S. A questão do método em Foucault. **Revista Educação On-line PUC-Rio**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 113-127, 2013.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; PIRES, T. O.; GOMES, D. L. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, set. 2012.

AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2825-2840, set. 2017.

BACKES, B. PM resgata jovem com deficiência intelectual mantido em cárcere privado na Zona Leste de SP. **G1**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/28/pm-resgata-jovem-com-deficiencia-intelectual-mantido-em-carcere-privado-na-zona-leste-de-sp.ghtml> Acesso em 11 Mar 2021.

BAÍÁ, P. A. D. **O processo de descoberta e revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes**. 2013. 87 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 14, n. 1, p. 93-110, 2008.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicologia Infantil**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010.

BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1031-1046, 2012.

BISOL, C.; SPERB, T. M. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 7-13, mar. 2010.

BRANDAO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 875-879, mar. 2019.

BRASIL. **Base Nacional Curricular Comum**. Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/> Acesso em 20 ago. 2018.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012b.

BRASIL. **Constituição da República do Brasil**. Brasília. 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 maio 2019.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2013.

BRASIL. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Lei Brasileira de Inclusão. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, Senado Federal, 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.829/2008**. Lei de combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil. Presidência da República. Casa Civil. Brasília: Presidência da República, 2008.

BRASIL. **Lei nº 12.015/2009**. Lei de Crimes Sexuais. Presidência da República. Casa Civil. Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. **Lei nº 12.852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília: Diário Oficial da União, 06 ago. 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.010/2014**. Direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Casa Civil. Brasília: Presidência da República, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069/1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.742/1993**. Lei Orgânica da Assistência Social. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Presidência da República, 1993.

BRASIL. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília: MMFDH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/>

[dados-e-indicadores/VIOLENCIASEXUALCONTRACRIANCASEADOLESCENTES.pdf](#)

Acesso em 1 mar. 2022.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Ministério da Educação e do Desporto. Brasília: MED, 1998.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 - Norma Operacional Básica**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: MDSCF, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. **Portaria nº 1.508**. Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Presidência da República. Casa Civil. Brasília: Presidência da República, 2005.

BRASIL. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Norma Técnica. 3ª edição atualizada e ampliada. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

BRASIL. **Vigilância de Violências e Acidentes**. Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>
Acesso em 25 out 2019.

CAMPBELL, F. K. **Contours of Ableism**. The Production of Disability and Abledness. Nova York: Macmillan Publishers Limited, 2009.

CAMPBELL, F. K. Exploring internalized ableism using critical race theory. **Disability & Society**. v. 23, n. 2. 2008.

CAMPOS, C. H.; SEVERI, F. C. Violência contra mulheres e a crítica jurídica feminista: breve análise da produção acadêmica brasileira. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 962-990, 2019.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.

CARDOZO, P. S. Pessoas com deficiência e o protagonismo nos movimentos sociais. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, n. 1, p. 39-54, 2017.

CARVALHO, A. F.; CAMARGO, A. C. Guattari e a topografia da máquina escolar. **ETD: Educação Temática Digital**, v. 17, n. 1, p. 107-124, 2015.

CARVALHO, F. A. **Homem não chora**: o abuso sexual contra meninos. 2015. 169 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Representações sociais sobre direitos e violência na área da deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 57-66, fev. 2009.

CAVALCANTE, P.; RIBEIRO, B. B. O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 1459-1477, dez. 2012.

CÉSAR, M. R. A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". **Educar em revista**, n. 35, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP. 2009.

CURIOSO SABIO. **20 Criações surrealistas que misturam o absurdo a um universo encantado**, 2016. Disponível em: <http://curiososabio.com.br/2016/08/30/20-criacoes-surrealistas-que-misturam-o-absurdo-a-um-universo-encantando/> Acesso em: 1 mar. 2022.

DALI, Salvador. **O corpo humano sob a forma de abrir as caixas**. Pix, [s.d]. Disponível em: http://pix.com.ua/pt/art/surrealism/salvador_dali-1/sd36_109-upsee.html Acesso em 1 mar. 2022.

DANGEROUS MINDS. **Sex, Satan and Surrealism: the unsettling erotica of Michael Hutter**, 2017. Disponível em: https://dangerousminds.net/comments/sex_satan_and_surrealism_the_unsettling_erotica_of_michael_hutter Acesso em: 1 mar. 2022.

DAVIES, J. The Attack, watercolour and ink on arches paper 28 x 19 cm, maximal surreal things JD revamps 2017-19. 11 abr. 2019. Twitter: [@jdaviesarts](https://twitter.com/jdaviesarts). Disponível em: <https://twitter.com/jdaviesarts/status/1116273341004955649> Acesso em 1 mar. 2022.

DENARI, F. E. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. **Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação**, v. 5, n. 1, p. 44-52. 2011.

DESJARDINS, M. The Sexualized Body of the Child. Parents and the Politics of "Voluntary" Sterilization of People Labeled Intellectually Disabled. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability**. Duke University Press. 2012.

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2173-2182, jul. 2015.

DISTRITO FEDERAL. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento**. Brasília: MPDFT, 2015.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, p. 213-225, 2004.

EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Avaliação do desenvolvimento infantil: além do neuromotor. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 71-83, jun. 2016.

ESTEBAN, M. L. **Crítica del Pensamiento Amoroso**. [s.l.]: Edicions Bellaterra, 2011.

FACEBOOK. Balanço Geral: Menina de 10 anos realiza aborto autorizado pela Justiça. **Record TV**. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/recordtvoficial/videos/642373466692466>. Acesso em 08 dez 2020.

FACEBOOK. 'Defesa da honra'; 'era lasciva': como a Justiça põe mulheres no 'banco dos réus' em denúncias de violência no Brasil. **Record TV**. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/portalar7/posts/10158581672836638>. Acesso em 09 dez 2020.

FERNANDES, L. A.; GOMES, J. M. M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, v. 3, n. 4, 2003.

FERNANDEZ, A. G. S.; FERREIRA, C. B. C. Fantasmas y fantasías: controversias sobre la asistencia sexual para personas con diversidad funcional. **Pedagogia i Treball Social: Revista de ciències socials aplicades**, v. 5, n. 1, 2016.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: O uso dos prazeres**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017b.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade III: O cuidado de si**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017c.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade IV: As confissões da carne**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017d.

FROHMADER, C.; RICCI, C. **Improving Service Responses for Women with Disability Experiencing Violence**. [s.l.]: WWDA, 2016.

GAHMAN, L. Crip theory and country boys: Masculinity, dis/ability, and place in rural southeast Kansas. **Annals of the American Association of Geographers**, v. 107, n. 3, p. 700-715, 2017.

GARGHETTI, F. C.; MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 10, jun./jul. 2013.

GAVÉRIO, M. A. Medo de um planeta aleijado? Notas para possíveis aleijamentos da sexualidade. **Áskesis**, São Carlos, v. 4, n. 1, jan./jun., p.103-117, 2015.

GAVÉRIO, M. A. 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, 2016.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. Psicologia, sexualidade e deficiência: Novas perspectivas em direitos humanos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 4, p. 850-863, 2014.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência: relato de pesquisa. **Psicologia e Estudos**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-429, set. 2013.

GIAMI, A. **O Anjo e a Fera: sexualidade, deficiência mental, instituição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GODINHO, C. C. P. S.; TRAJANO, S. S.; SOUZA, C. V.; MEDEIROS, N. T., CATRIB, A. M. F.; ABDON, A. P. V. A violência no ambiente universitário. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out./dez., 2018.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Coletivo Sabotagem; 1988.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. [s.l.]: Vintage Books. 1961.

GREGORI, M. F. **Prazeres Perigosos: erotismo, gênero e limites da sexualidade**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2016.

GREGORI, M. F. Risco e êxtase nas práticas eróticas. **Cadernos Pagu**. Campinas, v. 47, 2016b.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. São Paulo: Grupo Ânima Educação, 2014.

HARLOS, F. E. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. 2012. 201 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O SUAS na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 37-53, out. 2017.

JUSTINO, L. C. L.; NUNES, C. B.; GERK, M. A. D. S.; FONSECA, S. S. O.; RIBEIRO, A. A.; FILHO, A. C. P. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 239-246, 2015.

KHALI, A, I.; ARISHI, S.; HUSSAIN, N.; ALMOHAMMED, O. Physically and Intellectually Disabled Children Safety: Impact of Sexual Abuse Prevention Program. **IOSR Journal of Nursing and Health Science**. v. 8, p 34-49, mar./abr. 2019.

LEITE JÚNIOR, J. **Das maravilhas e prodígios sexuais: a pornografia “bizarra” como entretenimento**. São Paulo: Annablume. 2006.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 20, n. esp., p. 130-142, 1999.

LOPES, P. **Negociando deficiências**: identidades e subjetividades entre pessoas com “deficiência intelectual”. 2014. 190f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

LOWENKRON, L. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 45, jul./dez. 2015.

MACIEL, L. C. S. **O Depoimento Especial das Vítimas de Violência Sexual Infantil**: considerações acerca da valoração da palavra da criança vítima do crime de estupro de vulnerável. 2020. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Escola Superior Dom Helder Câmara, Belo Horizonte, 2020.

MAGNABOSCO, M. B.; SOUZA, L. L. Aproximações possíveis entre os estudos da deficiência e as teorias feministas e de gênero. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e56147, 2019.

MAIA, A. C. B. Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1, 2016.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. M. A.; CARVALHO, M. G. O.; BARUFALDI, L. A.; AVANCI, J. Q.; BERNAL, R. T. I. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3729-3744, Dec. 2016.

MANZINI, E. J. Política de educação especial: considerações sobre público-alvo, formação de professores e financiamento. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, [s.l.], p. 810-824, dez. 2018.

MARCELINO, D. P. C. **Vamos prevenir!** As aventuras do búzio e da coral: avaliação do impacto do jogo de prevenção do abuso sexual em crianças dos 6 aos 10 anos de idade. 2017. 73f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco) - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2017.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.

MCRUER, R. Compulsory Able-Bodiedness and Queer/Disabled Existence. In DAVIS, L. J. (ed.). **The Disability Studies Reader**. 2a ed. Londres: Routledge, 2006. pp. 88-99.

MCRUER, R. **Crip Theory**: Cultural Signs of Queerness and Disability. New York: NYU Press, 2006b.

MCRUER, R. **Crip Times**: Disability, Globalization, and Resistance. New York: NYU Press, 2018.

MCRUER, R. Disabling Sex: Notes for a Crip Theory of Sexuality. **GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies**, v. 17, n. 1, 2010.

MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability**. Duke: Duke University Press, 2012.

MEIRA, E. C.; REIS, L. A.; GONÇALVES, L. H. T.; RODRIGUES, V. P.; PHILIPP, R. R. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170046, 2017.

MELLO, A. G. Politizar a deficiência, aleijar o queer: algumas notas sobre a produção da hashtag #ÉCapacitismoQuando no Facebook. In: PRATA, N.; PESSOA, S. C. (Orgs.). **Desigualdades, gêneros e comunicação**. São Paulo: Intercom. 2019.

MELLO, A. G.; GAVÉRIO, M. A. Facts of cripness to the Brazilian: dialogues with Avatar, the film. **Anuário Antropológico**, [online], v. 44, n. 1, 2019.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Estudos feministas**, [online], v. 20, n. 3, 2012.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H.; BLOCK, P. Não é o corpo que nos descapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: SCHIMANSKI, E.; CAVALCANTE, F. G. (Orgs.) **Pesquisa e Extensão**. Ponta Grossa: Editora UEPG. 2014.

MESSIAS, P. P.; SILVA, J. S.; SENA, E. L. S.; BOERY, R. N. S. O.; YARID, S. D. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. **Acta Bioethica**, Santiago, v. 22, n. 1, p. 91-100, jun. 2016.

MEYER, C. A. **Livro "O que é privacidade?": uma ferramenta de prevenção da violência sexual para crianças**. 2017. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2017.

MEYER, F. **Análise do jogo 'trilha da proteção' como auxiliar na diminuição da vulnerabilidade para a violência sexual infantil**. 115 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2017b.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, ago. 2015.

MORAIS, M. P. **Trajetórias de resistência em escolas municipais com propostas de educação bilíngue inclusiva para surdos**. 2018. 97f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2018.

MOREIRA, M. C. N.; BASTOS, O. M.; BASTOS, L. C.; SOARES, A. H. R.; SOUZA, W. S.; SANCHEZ, R. N. Violência contra crianças e adolescentes com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3869-3878, set. 2014.

NASCIMENTO, A. F.; DESLANDES, S. F. A construção da agenda pública brasileira de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1171-1191, out. 2016.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2549-2558, ago. 2015.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, mar. 2013.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVEIRA, E. L. **“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.

OLIVEIRA, S. C; MARINHO, J. S; TOSTES, A. L. O; TEIXEIRA, M. S; FONSECA, C. B. R; FERREIRA, E. C. F. S. C. SOARES, I. S. A importância de programas especializados no enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente: resumo das ações do Programa Sentinela no município de Itaboraí . **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 17-220. 2007.

OLIVEIRA, T. G. Feministas ressignificando o direito: desafios para aprovação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 616-650, mar. 2017.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Lexicus Serviços Linguísticos, 2011.

OMS. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

PEREIRA, G.; ORTIGÃO, M. I. R. Pesquisa quantitativa em educação: algumas considerações. **Periferia**, v. 8, n. 1, p. 66-79, 2016.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro. v. 81, n. 5, p. S197-S204, nov. 2005.

PICCOLO, G. M.; MENDES, E. G. Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 123, 2013.

PLATT, V. B.; BACK, I. C.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, abr. 2018.

POLANCZYK, G.; ZAVASCHI, M. L.; BENETTI, S.; ZENKER, R.; GAMMERMAN, P. W. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 8-14, fev. 2003.

POLLOT, D. **The year that took the wind out of our sails**. Artsy, 2020. Disponível em: <https://www.artsy.net/artwork/dave-pollot-oil-and-water-iv-the-year-that-took-the-wind-out-of-our-sails> Acesso em 1 mar. 2022.

RATES, S. M. M.; MELO, E. M.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, mar. 2015.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, abr. 2004.

RIBEIRO, M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU. 1990.

RIBEIRO, P. R. M. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, A. C.; MAIA, A. F. (Org). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA, 2005, p.17-32.

SANTOS, C. M. L. S. A. **Estatística descritiva**. Manual de auto-aprendizagem. Lisboa: Edições Sílabo, 2007.

SANTOS, R. A. **A voz dos estudantes com deficiência intelectual**: rebatimentos dos tempos de escola na construção identitária. 2017. 196f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SHUTTLEWORTH, R. Bridging Theory and Experience. A Critical-Interpretive Ethnography of Sexuality and Disability. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability**. Duke: Duke University Press, 2012.

SIEBERS, T. A sexual culture for disabled people. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability**. Duke: Duke University Press, 2012.

SILVA, H. D. C. L.; DOMINGOS, B. Não sou deficiente: sou uma pessoa com deficiência. Uma ontologia dos direitos. **Revista de Direito Brasileira**, [s. l.], v. 21, n. 8, p. 126-140, mar. 2019.

SILVA, M. J. F.; SILVA, A. B. F.; JÚNIOR, J. B. L. N.; JUNIOR, L. W. F. R.; NETO, L. L. B. A promoção de saúde pública a grupos vulneráveis como forma de extensão universitária e compromisso social. **Extensão em Foco**, n. 19, jul. 2019.

SIMÕES, E. D. F. As dificuldades de aprendizagem e a vulnerabilidade social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 3037-3046, 2020.

SIMÕES, J. “A gente que está aqui é diferente”: notas etnográficas sobre deficiência intelectual numa APAE do interior de São Paulo-BR. **Teoria e Cultura**. v. 11, n. 3. 2017.

SIMÕES, J. Deficiência Intelectual, Gênero e Sexualidade: algumas notas etnográficas em uma APAE do interior do Estado de São Paulo-Brasil. **Revista de la Facultad de Medicina**, [online], v. 63, spl. 1, p. 143-148, 2015.

SIMÕES, J. Dor, sofrimento e vitimização como técnicas de governo: considerações a partir de casos de abortamento em mulheres com e sem deficiência intelectual. **Ayé: Revista de Antropologia**, Aracape, v. 2, n. 1, 2020.

SIMÕES, J. Sobre deslizamentos semânticos e as contribuições das teorias de gênero para uma nova abordagem do conceito de deficiência intelectual. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 185-197, 2019b.

SIMÕES, J. Sobre gramáticas emocionais e violência sexual. Notas a partir de dois casos de interrupção legal de gestação realizados por mulheres com deficiência intelectual. **Anuário antropológico**, v. 44, n. 1, 2019.

SOTO, G. M. Sexting: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes. **Perinatología y Reproduccion Humana**, Cidade do México, v. 28, n. 4, p. 217-221, dez. 2014.

SOUTO, R. M. C. V.; BARUFALDI, L. A.; NICO, L. S.; FREITAS, M. G. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2811-2823, set. 2017.

SOUTO, R. Q.; LEITE, C. C. S.; FRANÇA, I. S. X.; CAVALCANTI, A. L. Violência sexual contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor. **Cogitare Enfermagem**, [online], v. 17, n. 1, mar. 2012.

SOUZA, V. P.; GUSMÃO, T. L. A.; FRAZÃO, L. R. S. B.; GUEDES, T. G.; MONTEIRO, E. M. L. M. Protagonismo de Adolescentes no Planejamento de Ações para a Prevenção da Violência Sexual. **Revista Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20180481, 2020.

TAYLOR, S. **Beasts of Burden: Animal and Disability Liberation**. Nova York: The New Press, 2017.

TIMM, F. B. **Violência Conjugal: uma perspectiva da psicologia feminista no enfrentamento às situações de violência contra mulheres**. 2008. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2008

TOMAZ, R. V. V.; ROSA, T. L.; VAN, D. B.; MELO, D. G. Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 155-172, jan. 2016.

UNFPA. **Women and Young Persons with Disabilities: Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights.** Nova York: UNPF, 2018.

UNFPA. **Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender -Based Violence, and Realising Sexual and Reproductive Health and Rights.** Nova York: UNPF, 2018b.

VARGAS, L. M.; VARGAS, T. M.; CANTORANI, J. R. H.; GUTIERREZ, G. L.; PILATTI, L. A. Deficiência intelectual: origens e tendências em conceitos sob a ótica do constructo social. **Revista Stricto Sensu**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, 2016.

VIANA, F. R.; GOMES, A. L. L. A produção escrita de pessoas com deficiência intelectual na interação com as tecnologias digitais da informação e comunicação. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 30, n. 58, p. 297-311, 2017.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 471-475. 2007.

WEREBE, M. J. G. **Sexualidade, Política, Educação.** Campinas: Autores Associados, 1998.

WILKERSON, A. L. Normate Sex and its Discontents. In: MCRUER, R.; MOLLOW, A. **Sex and Disability.** Duke: Duke University Press. 2012.

WOLBRING, G. The Politics of Ableism. **Development**, [s.l.], v. 51, p. 252–258. 2008.

WURTELE, S. K. **What If Situation Test (WIST-III-R).** Disponível em: https://www.academia.edu/3124105/WIST_What_If_Situations_Test Acesso em: 14 maio 2020.

WURTELE, S. K; HUGHES, J.; OWENS, J. S. An examination of the reliability of the “What If SituationTest”: a brief report. **Journal of Child Sexual Abuse.** v. 7, n. 1, p. 41-52, 1998.

YERKA, J. **Surreal artwork by Jacek Yerka.** Imgur, 2013. Disponível em: <https://imgur.com/a/acIZH> Acesso em 1 mar. 2022.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(PARA JOVENS E RESPONSÁVEIS LEGAIS)**

TÍTULO DO PROJETO: Violência Sexual Contra Jovens com Deficiência:
Vulnerabilidade e Prevenção

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Doutorando Marlon J. Gavlik Mendes – (42)
999131100

PESQUISADOR COLABORADOR: Professora Dr^a. Fátima Elisabeth Denari –
(16) 33618357

Eu, Marlon Jose Gavlik Mendes, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa “Violência Sexual Contra Jovens com Deficiência: Vulnerabilidade e Prevenção”, orientada pela Prof^a Dr^a Fátima Elisabeth Denari.

A pesquisa tem como objetivo investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência às situações de violência sexual, além de identificar as concepções e os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre a violência sexual e sua prevenção.

Primeiramente você e seu filho, filha ou tutelado(a) serão convidados a responder um inventário comportamental envolvendo situações hipotéticas de violência e posteriormente, a participar de uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre diversos aspectos que envolvem a vida cotidiana, os cuidados pessoais e a sexualidade.

A entrevista e a aplicação do inventário serão individuais e realizadas na própria instituição de educação especial ou em outro local, se assim o preferir. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos/as participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder às perguntas quando as considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados

nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, o pesquisador irá orientá-lo/a e encaminhá-lo/a para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos/as os/as participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de fatores desencadeadores de vulnerabilidade a violência sexual. O pesquisador realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o/a senhor/a pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas e do inventário comportamental. As gravações serão apenas para uso científico e serão transcritas pelo pesquisador garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (42) 9991311100. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Marlon Jose Gavlik Mendes

Endereço: Al. Dos Narcisos, 235, ap 34A. Cidade Jardim, São Carlos-SP.

Contato telefônico: (042) 999131100 e-mail: mmgavlik@hotmail.com

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Nome do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Legal

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE****(PARA PROFESSORES)**

TÍTULO DO PROJETO: Violência Sexual Contra Jovens com Deficiência: Vulnerabilidade e Prevenção

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Doutorando Marlon J. Gavlik Mendes – (42) 999131100

PESQUISADOR COLABORADOR: Professora Dr^a. Fátima Elisabeth Denari – (16) 33618357

Eu, Marlon Jose Gavlik Mendes, estudante do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido a participar da pesquisa “Violência Sexual Contra Jovens com Deficiência: Vulnerabilidade e Prevenção” orientada pela Prof^a Dr^a Fátima Elisabeth Denari.

A pesquisa tem como objetivo investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência às situações de violência sexual, além de identificar as concepções e os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre a violência sexual e sua prevenção.

Você será convidado a responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre diversos aspectos que envolvem a vida cotidiana, os cuidados pessoais e a sexualidade.

A entrevista é individual e será realizada na própria instituição de educação especial ou em outro local, se assim o preferir. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, o pesquisador irá

orientá-lo e encaminhá-lo para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Educação Especial, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de fatores desencadeadores de vulnerabilidade a violência sexual. O pesquisador realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações serão apenas para uso científico e serão transcritas pelo pesquisador garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (42) 9991311100. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de

São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Marlon Jose Gavlik Mendes

Endereço: Al. Dos Narcisos, 235, ap 34A. Cidade Jardim, São Carlos-SP.

Contato telefônico: (042) 999131100 e-mail: mmgavlik@hotmail.com

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Nome do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Legal

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para jovens, responsáveis e professores)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA JOVENS COM DEFICIÊNCIA: VULNERABILIDADE E PREVENÇÃO”. Neste estudo pretendemos investigar a vulnerabilidade de jovens com deficiência frente às situações de violência e abuso sexual, além de identificar as concepções e os conhecimentos desses jovens e de seus responsáveis e professores/as sobre a sexualidade, a violência sexual e sua prevenção.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de um inventário comportamental e entrevista semiestruturada.

Para participar deste estudo, você ou seu responsável (no caso de jovens) deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. No caso dos jovens, o responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci

minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) responsável (no caso dos jovens)

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFSCAR
Universidade Federal de São Carlos - Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Marlon Jose Gavlik Mendes
Endereço: Al. Dos Narcisos, 235, ap 34A. Cidade Jardim, São Carlos-SP.
Contato telefônico: (042) 999131100
Endereço eletrônico: [mgmgavlik@hotmail.com](mailto:mgmavlik@hotmail.com)

APÊNDICE D

Roteiro de entrevista com Jovens

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Público alvo:

Jovens e Adultos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Registro:

Entrevista e Áudio gravado.

Objetivo da entrevista:

Identificar as concepções e os conhecimentos sobre a violência sexual e sua prevenção.

Identificação e Formação acadêmica:

Gênero: Masculino () Feminino () Outro () Idade: _____

Escolaridade: _____

Questões Norteadoras:

- 1) Você conhece sobre o corpo humano?
- 2) Você percebeu alguma mudança no seu corpo conforme você foi crescendo?
- 3) Já conversaram com você sobre puberdade e adolescência? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 4) (PARA MULHERES). Já teve sua menstruação? Como foi? Com quem você conversou sobre esse assunto? Como foi?
- 5) Você já viu uma pessoa sem roupa? Aonde? (foto, novela, revista, internet, celular, filme) Tinha alguém com você ou você estava sozinho?
(COM ALGUÉM). Você pediu para ver ou mostraram sem você pedir? Porque você acha que fizeram isso?
(SOZINHO). Você foi surpreendido enquanto estava vendo o material? Por quem? O que a pessoa disse? O que aconteceu?

- 6) Quando você está sem roupa, você se olha no espelho? Já foi surpreendido enquanto estava se observando? O que a pessoa disse? O que aconteceu?
- 7) Você faz uso de fraldas ou sonda? Quem troca para você?
- 8) Você toma banho sozinho? Alguém te ajuda? Quem?
- 9) Quando você está tomando banho, você demora muito tempo para lavar as partes íntimas? Alguém lhe ensinou como lavar? O que você sente? Já foi surpreendido enquanto estava no banho? Quem lhe surpreendeu? O que a pessoa disse? O que aconteceu?
- 10) Fora da situação de banho ou higiene pessoal, você costuma tocar suas partes íntimas? Em que local: na casa? Escola? Sala de aula? Quando você está sozinho? (NÃO). Aonde? Quem está junto/ao lado?
- 11) Como se sente ao tocar suas partes íntimas? É uma situação boa? Ruim? Você gosta de tocar suas partes íntimas?
- 12) E quando lhe viram tocando as partes íntimas, quem lhe surpreendeu? Qual foi a reação da pessoa? O que aconteceu? Foi castigado? (SIM). Que tipo de castigo?
- 13) Já conversaram com você sobre masturbação? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 14) Você já se envolveu afetivamente com alguém? Já namorou? A pessoa era da mesma escola? (NÃO). Como conheceu a pessoa? Como foi a reação de sua família?
- 15) Já conversaram com você sobre relação sexual? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 16) Você já teve uma relação sexual? Como foi? Usou proteção?
- 17) Já conversaram com você sobre preservativos? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 18) Já conversaram com você sobre infecções sexualmente transmissíveis? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 19) Já conversaram com você sobre gravidez? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?
- 20) Já conversaram com você sobre violência e abuso sexual? Quem? Como foi a conversa? O que você sabe sobre o assunto?

APÊNDICE E

Teste de Situações “What If” adaptado por Autoria própria – baseado no “What if” Situation Test, de Wurtele et al. (1998) e em Barros et al. (2008)

Apresentação do teste – Olá (nome do participante), como está? Hoje conversaremos sobre vários assuntos, vou lhe fazer umas perguntas sobre situações que acontecem ou podem acontecer no dia-a-dia e preciso que responda com sinceridade.

Seção 1 – Resposta frente a possíveis situações violentas

Treino A: E se você estivesse brincando/andando lá fora, caísse, machucasse seu joelho e sua professora fosse até você e dissesse: “eu preciso olhar o seu joelho (nome da pessoa), para ver se precisa de um curativo”.

- A. Estaria tudo bem sua professora olhar seu joelho?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para sua professora?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria a alguém que sua professora quis olhar seu joelho?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino B: E se uma pessoa desconhecida te oferecesse uma carona no carro dela ou te convidasse para dar um passeio?

- A. Estaria tudo bem você aceitar ir com ela/ele?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para o estranho?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que um estranho te ofereceu uma carona ou te chamou para um passeio?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).

- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino C: E se você estivesse andando de bicicleta, caísse, machucasse suas partes íntimas e quando você chegasse em casa sua mãe, pai ou cuidador quisesse examiná-las.

- A. Estaria tudo bem que sua mãe, pai ou cuidador olhasse suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).

- B. O que você diria para sua ele/ela?

- C. O que você faria?

- D. Você contaria para alguém que sua mãe, pai ou cuidador quiseram ver suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).

- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino D: E se depois que você caiu de bicicleta e machucou suas partes íntimas, sua mãe ou seu pai lhe levasse ao médico e ele dissesse: “eu preciso tocar suas partes íntimas, (nome da pessoa)”.

- A. Estaria tudo bem se o médico tocasse suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).

- B. O que você diria para o médico?

- C. O que você faria?

- D. Você contaria para alguém que o médico quis tocar suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).

- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino E: E se uma pessoa da família, que é uma pessoa mais velha, lhe dissesse “Ei, (nome da pessoa), vamos brincar de um jogo divertido de tirar as roupas? Se essa pessoa quisesse tirar fotos das suas partes íntimas?”

- A. Estaria tudo bem que a pessoa olhasse suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para sua ele/ela?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que essa pessoa quis ver suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino F: E se um vizinho, que é uma pessoa mais velha, lhe dissesse “Ei, (nome da pessoa), vamos brincar de um jogo divertido de tirar as roupas? Se essa pessoa quisesse tirar fotos das suas partes íntimas?”

- A. Estaria tudo bem seu vizinho olhasse ou tirasse fotos de suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para seu vizinho?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que seu vizinho olhou e quis tirar fotos suas e das suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino G: E se você tivesse um cuidador que lhe dissesse, “(nome da pessoa), eu vou deixar você ficar acordado até tarde para assistir seu programa favorito na TV se você tocar um pouco nas minhas partes íntimas por um tempinho”.

- A. Estaria tudo bem você tocar as partes íntimas de seu cuidador?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para seu cuidador?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que seu cuidador lhe pediu para tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).

E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino H: E se você estivesse brincando no parque e um estranho falasse pra você, “Ei (nome da pessoa), eu lhe compro um sorvete se você tirar as calças e me deixar tocar suas partes íntimas”.

A. Estaria tudo bem o estranho tocar suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).

B. O que você diria para esse estranho?

C. O que você faria?

D. Você contaria para alguém que o estranho quis tocar suas partes íntimas?

SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).

E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

ITENS SUPLEMENTARES PARA QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA PESSOAL

I. E se uma pessoa mais velha tocasse as partes íntimas de uma criança.

A. A criança teria feito algo errado?

SIM / NÃO / NÃO SEI

B. A pessoa mais velha fez algo errado?

SIM / NÃO / NÃO SEI

C. E se a pessoa maior dissesse, “Não conte para ninguém, vamos guardar segredo”.

1. A criança deveria contar para alguém?

SIM / NÃO / NÃO SEI

2. Para quem?

3. O que ela contaria?

GUIA DE PONTUAÇÃO

Situações de Toque Inapropriado (**Treinos B, E, F, G, H**)

1. Estaria tudo bem?

SIM ou NÃO SEI = 0;

NÃO = 1.

OBS: Situações de toques apropriados (**Treinos A, C, D,**) só serão pontuadas neste item (SIM = resposta correta).

2. O que você diria?

Recusa Definitiva = 2.

A pessoa recusa definitivamente a concordar com o pedido. Reconhece a inapropriação do pedido. As declarações precisam seguir as regras de segurança.

Exemplos: Não! Não, obrigada. Não faça isso! Não me toque aí. Eu não quero fazer isso. Isto não está certo. Você não pode fazer isso. Eu não vou fazer isso. Esqueça isso! Eu preciso perguntar para minha mãe/pai.

Recusa Cautelosa = 1.

A pessoa recusar cautelosamente a concordar com os pedidos utilizando de ameaças, desculpas ou adiamentos.

Exemplos: Eu vou contar. Eu não posso. Eu não quero. Minha mãe não deixa. Eu não gosto. Eu quero ir dormir (situação da babá). Não está tudo bem.

Pedido para que a outra pessoa vá embora.

Não recusa = 0.

A pessoa não recusa o pedido, não sabe o que falar, ou concorda com o pedido. A pessoa dá uma resposta comportamental.

Exemplos: Eu não sei. Me de algum dinheiro antes. Eu colocaria minha roupa de volta e fugiria. Eu sairia de lá. Xingamentos.

3. O que você faria?

Recusa/Fuga Definitiva = 2.

A pessoa *imediatamente* se retira da situação.

Exemplos: Eu sairia. Eu iria para casa. Eu contaria. Sair. Se afaste. Eu chamaria minha mãe/pai (situação da babá). Eu iria dormir (situação da babá).

Recusa/Fuga Vaga = 1.

A pessoa descreve uma fuga atrasada, que não interrompe imediatamente com a situação. Descrições vagas de recusa e fuga.

Exemplos: Eu diria pra ele. Contar para mãe. Eu não faria. Pedir pra mãe/pai. Contarei para mãe/pai quando eles chegassem em casa (situação da babá). Vou dormir (situação da babá, ao menos que a pessoa diga: “Eu iria para o meu quarto dormir” = 2 pontos).

Sem recusa/Fuga = 0.

A pessoa permanece na situação ou age de acordo com o pedido. Dá uma resposta agressiva. Apenas dá uma resposta verbal.

Exemplos: Eu não faria nada. Eu não sei. Brincaria com ele. Batería nele. Falaria não. Colocaria minhas roupas. Gritar.

4. Para quem você contaria?

Duas ou mais pessoas = 2 (pais contam como dois)

Uma pessoa = 1 (ou descrição vaga, por exemplo: um amigo)

Ninguém = 0

5. O que vocêalaria para pessoa acima?

Pessoa e Situação = 2.

A pessoa descreve tanto a pessoa quanto a situação que ocorreu.

Exemplos: Minha babá quis que eu tocasse suas partes íntimas (ou minha babá quis tocar minhas partes íntimas).

Para o homem no parque, aceitar homem, adulto, uma pessoa maior, ou amigo, mas não estranho ou alguém, a não ser que a pessoa diga “Alguém no parque”.

Para vizinho aceitar adulto, uma pessoa maior, homem ou “cara”.

Pessoa ou Situação = 1.

Exemplos: Eles tiraram fotos das minhas partes íntimas. Alguém quis tocar minhas partes íntimas.

No caso da babá: “ela quis tocar minhas partes íntimas” ou “ela queria que eu tocasse as partes íntimas dela”.

Ele / Alguém quis tocar minhas partes íntimas (homem no parque). Eu não gosto da minha babá. Quem era e o que eles tentaram fazer. Alguém está tentando romper com as regras de segurança do meu corpo.

Nenhuma informação = 0.

A identidade da pessoa e a descrição da situação são imprecisas.

Exemplos: Alguém me incomodou. Eu não gosto. Eles tiraram fotos. Faça-os parar. Alguém tocou minhas partes íntimas (vizinho).

Referências

BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Rev. bras. educ. espec**, v. 14, n. 1, p. 93-110, 2008.

WURTELE, S.; HUGHES, J.; OWENS, J. S. An examination of the reliability of the “What If Situation Test”: a brief report. **Journal of Child Sexual Abuse**. v. 7, n. 1, p.41-52, 1998.

APÊNDICE F

Roteiro de entrevista com as/os Responsáveis

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Público alvo:

Responsáveis legais dos Jovens e Adultos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Registro:

Entrevista e Áudio gravado.

Objetivo da entrevista:

Identificar as concepções e os conhecimentos sobre a violência sexual e sua prevenção.

Identificação e Formação acadêmica:

Gênero: Masculino () Feminino () Outro () Idade: _____

Escolaridade: _____

Questões Norteadoras:

- 1) Como é sua rotina? Como é a rotina de sua família?
- 2) Como é a rotina de (jovem/adulto previamente entrevistado)?
- 3) Quais dificuldades/comprometimentos ele/ela encontra no dia-a-dia?
- 4) Em quais situações essas dificuldades/comprometimentos atrapalham a rotina diária?
- 5) Que atividades ele/ela pratica ao longo da semana? E durante o fim de semana? Vocês frequentam alguma igreja/culto⁶⁷? Quem o/a acompanha durante a rotina diária? E durante o fim de semana?

⁶⁷ A intencionalidade desta pergunta foi adentrar a discussão sobre os possíveis saberes religiosos que permeiam as concepções sobre sexualidade e violência sexual.

- 6) Vocês assistem televisão? Novelas? Filmes? Series? Como vocês reagem quando tem uma cena de beijo? Como ele/ela reage? E em uma cena de sexo? Como ele/ela reage?
- 7) Após assistir tais cenas, ele/ela lhe procurou para conversar sobre o assunto? Qual foi sua reação? Como foi essa conversa?
- 8) Ele/ela costuma demonstrar afeto pelas pessoas? Por quem? Como demonstra? Em que situações?
- 9) Já foi conversado sobre a puberdade em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovens/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 10) Em relação a sexualidade, em que situações você observa que ele/ela explora sua sexualidade? Como manifesta? Qual a sua reação frente as manifestações dele/a?
- 11) Já foi conversado sobre masturbação em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 12) (Para garotas). Já foi conversado sobre menstruação em casa? Como que foi essa conversa? Que tipo de orientações foram passadas? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 13) Já foi conversado sobre privacidade em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 14) Já foi conversado sobre sexo em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 15) Já foi conversado sobre gravidez em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 16) Já foi conversado sobre infecções sexualmente transmissíveis em casa? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 17) Ele/ela foi orientado/a a respeito de como ocorrem essas infecções? Como? Em quais situações essas infecções podem surgir?
- 18) Você conhece casos de abuso ou violência sexual contra pessoas com deficiência?

- 19) Como você conversou com ele/ela sobre violência e abuso sexual? Como foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos envolvidos? (Jovem/adulto previamente entrevistado) demonstra/demonstrou interesse em conversar sobre a temática?
- 20) Que precauções foram passadas a ele/ela a respeito de violência e abuso sexual?

APÊNDICE G

Roteiro de entrevista com Professoras/es

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Público alvo:

Professores e Professoras dos Jovens e Adultos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Registro:

Entrevista e Áudio gravado.

Objetivo da entrevista:

Identificar as concepções e os conhecimentos sobre a violência sexual e sua prevenção.

Identificação e Formação acadêmica:

Gênero: Masculino () Feminino () Outro () Idade: _____

Escolaridade: _____

Questões Norteadoras:

- 1) Qual é sua formação? Atua a quanto tempo na educação? E na educação especial? Conte sobre sua trajetória enquanto professor/a
- 2) Que público atende? Como é o trabalho com ele?
- 3) Quais são os temas abordados pelo PPP (Projeto Político Pedagógico) para sua turma? Como esses são trabalhados? Dentre eles, existe algum tópico/conteúdo direcionado ao treino de habilidades para vida independente? Autonomia? Qualidade de vida? Sexualidade?
- 4) O que você pensa sobre sexualidade? E sexualidade de pessoas com deficiência? E como trabalhar esse tema no ambiente escolar?

- 5) Você já falou sobre sexo em sala de aula? Como foi? Os alunos/as já lhe procuraram com perguntas sobre o tema?
- 6) Já foi conversado sobre a puberdade em sala de aula? Como que foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos alunos/as? Os alunos/as demonstraram interesse em conversar sobre a temática?
- 7) Já surgiu o assunto da masturbação durante as aulas? Como foi? Você já presenciou esse tipo de comportamento? Como reagiu? O que foi indicado?
- 8) Já foi conversado sobre gravidez em sala de aula? Como foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos alunos/as? Os alunos/as demonstraram interesse em conversar sobre a temática?
- 9) Já foi conversado sobre infecções sexualmente transmissíveis em sala de aula? Como foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos alunos/as? Os alunos/as demonstraram interesse em conversar sobre a temática?
- 10) Já foi conversado sobre privacidade em sala de aula? Como foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos alunos/as? Os alunos/as demonstraram interesse em conversar sobre a temática?
- 11) Já foi conversado sobre violência e abuso sexual em sala de aula? Como foi essa conversa? O que foi dito? Qual foi a reação dos alunos/as? Os alunos/as demonstraram interesse em conversar sobre a temática?
- 12) Foram ensinados aos alunos/as os cuidados sobre privacidade, toques inapropriados? E privacidade e toques inapropriados no convívio com familiares? E sobre privacidade e toques inapropriados no encontro com pessoas estranhas?
- 13) Ao tratar dessas temáticas no ambiente escolar, como se manifestaram os familiares/responsáveis?
- 14) Você percebe alguma diferença em tratar desses assuntos com garotos e garotas? Quem procura com mais frequência para conversar sobre a temática?

ANEXO A
“WHAT IF” SITUATIONS TEST (WIST-III-R)

“What If” Situations Test (WIST-III-R)

Sandy K. Wurtele, Ph.D.

PRACTICE A: What if you were playing outside and you fell down and scraped your knee. Your teacher came over and said, “I need to look at your knee (name of child), to see if it needs a Band-Aid on it.”

A. Would it be OK for your teacher to look at your knee? YES/NO/DK (If YES, go to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to your teacher?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that your teacher wanted to look at your knee? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES, “Who would you tell?” (Prompt ONCE: “Anyone else?”)

E. What would you say to [first person named above]

PRACTICE B: What if a stranger asked you to go for a ride in her car.

A. Would it be OK for you to go with the stranger? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to the stranger?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that the stranger wanted you to go for a ride? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES, “Who would you tell?” (Prompt ONCE: “Anyone else?”)

E. What would you say to [first person named above]?

I. What if you were riding your tricycle and fell off and hurt your private parts. When you went home your mom or dad wanted to look at your private parts.

A. Would it be OK for your mom or dad to look at your private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to your mom or dad?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that your mom or dad wanted to look at your private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]?

II. What if after you fell off your tricycle and hurt your private parts, your mom or dad took you to the doctor. The doctor said, “I need to touch your private parts, [name of child].”

A. Would it be OK for the doctor to touch your private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to the doctor?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that the doctor wanted to touch your private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]?

III. What if a neighbor who is a big person who lives near you said to you, “Hey, [name of child], let’s play a real fun game! You take off all your clothes and I’ll take pictures of your private parts with my camera!”

A. Would it be OK for your neighbor to take pictures of your private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to your neighbor?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that your neighbor wanted to take pictures of your private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]?

IV. What if you had a baby-sitter who said to you, “[name of child], I’ll let you stay up late to watch your favorite TV show, if you touch MY private parts for a little while.”

A. Would it be OK for you to touch your baby-sitter’s private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to your baby-sitter?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that your baby-sitter wanted you to touch her private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]

V. What if you were playing at the park and a man you like said to you, “Hey [name of child], I’ll go buy you an ice cream cone if you take off your pants and let me touch your private parts.”

A. Would it be OK for the man to touch your private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to the man?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that the man wanted to touch your private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]?

VI. What if you had an owey on your private parts and it hurt real bad. Your mom or dad took you to the doctor’s office. The nurse, who helps the doctor, wanted to touch your private parts to put medicine on them.

A. Would it be OK for the nurse to touch your private parts? YES/NO/DK (If YES, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette)

B. What would you say to the nurse?

C. What would you do?

D. Would you tell anyone that the nurse wanted to touch your private parts? YES/NO/DK (If NO, go on to next vignette) (If DK, prompt once; if DK again, go on to next vignette) (If YES; “Who would you tell?” [prompt ONCE: “anyone else?”])

E. What would you say to [first person named above]?

SUPPLEMENTAL ITEMS FROM PERSONAL SAFETY QUESTIONNAIRE

VII. What if a big person touched a kid's private parts.

A. Has the kid done something wrong? YES/NO/DK

B. What if the big person says, "Don't tell anyone...let's keep this a secret." 1. Should the kid tell someone? YES/NO/DK

VIII. What if you were in the bathtub and you were washing your body.

A. Would it be OK for you to touch your own private parts? YES/NO/DK

B. Do you like your private parts? YES/NO/DK

WIST-III-R SCORING GUIDELINES

Inappropriate-touch Vignettes (III, IV, V)

1. Would it be OK?

Yes or DK = 0; No = 1. Note: Appropriate-touch vignettes (I, II, VI) are only scored on this item (Yes = correct answer)

2. What would you say?

Definite Refusal = 2. Child definitely refuses to go along with the request. Acknowledges the inappropriateness of the request. States need to follow safety rule. Examples: No! No thanks. Don't do that! Don't touch me there. I won't do it. That's not right. You can't. I'm not going to do it. Forget it! I have to ask my mom/dad.

Tentative Refusal = 1. Child tentatively refuses to go along with request through threats, excuses, or delays. Examples: I'm going to tell. I can't. I don't want to. Mom won't let me. I don't like it. I wanna go to bed (Baby-sitter vignette). That's not OK. Child tells the person to go away.

No Refusal = 0. Child does not refuse request, does not know what to say, or agrees to request. Child gives a behavioral response. Examples: I don't know. Give me a dollar

first. I'd put my clothes back on and run away. I would get out of there. Name calling ("Butthead")

3. What would you do?

Definite Escape/Refusal = 2. Child immediately removes self from situation. Examples: I'd leave. I'd go home. I'd go tell. Get away. I would go call my mom/dad (baby-sitter vignette). I'd go to bed (baby-sitter). Call my mom/dad.

Vague Escape/Refusal = 1. child describes a delayed escape, thus not immediately ending the situation. Vague descriptions of an escape/refusal. Examples: I'd tell on him. Tell mom. I wouldn't do it. Ask mom/dad. Tell mom/dad when they got home (baby-sitter). Go to sleep (baby-sitter; unless they say, "I'd go to my room and go to sleep" = 2).

No escape/refusal = 0. Child remains in situation. Or complies with request. Gives an aggressive response. Provides only verbal response. Examples: I wouldn't do anything. I don't know. Play with him. Hit him. I'd say NO. I'd put my clothes back on. Scream.

4. Who would you tell?

2 or more = 2 (parents count as 2)

1 person = 1 (or vague description; e.g., friend)

No one = 0

5. What would you say to person named above?

Person + Situation = 2. Child describes both the person and what had occurred. Examples: My baby-sitter wanted me to touch her p.p. (or my baby-sitter wanted to touch my p.p.). For Man in Park, accept Man, Big person, or Friend, for person, but not 5 Stranger or Somebody, unless they say "Somebody in the park"). (For Neighbor, accept a Big Person, Man, or Guy)

Person or Situation = 1. Examples: They took pictures of my private parts. Somebody wanted to touch my private parts. For Baby-sitter only: She wanted to touch my private parts, or She wanted me to touch her private parts. He/Someone wanted to touch my private parts (Man in Park). I don't like my baby-sitter. Who it was and what they tried to do. Somebody's trying to break my Body Safety Rule.

No Info = 0. Identity of person is inaccurate and description of situation is inaccurate. Examples: Somebody bothered me. I don't like it. They took pictures. Make them stop. Somebody touched my privates (Neighbor).

Description: The "What If" Situations Test (WIST-III-R) contains six scales designed to assess children's abilities to recognize, resist, and report inappropriate touching. Internal and test-retest reliabilities of the six scales met research standards, (Cronbach's alphas ranged from .75 to .90; Pearson r's ranged from .60 to .84) supporting the internal consistency and temporal stability of the WIST

For more information on the psychometric properties of the WIST, see:

Wurtele, S.K., Hughes, J., & Owens, J.S. (1998). An examination of the reliability of the „What If“ Situations Test: A brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7, 41-52.