

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS - CFCH
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA
NÍVEL MESTRADO

SILVIA RODRIGUES CAVALCANTI ALVES

Sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita

RECIFE, 2014

Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves

Sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, orientada pela professora Dra. Sandra Patrícia Ataíde Ferreira, para a obtenção do título de mestre em Psicologia Cognitiva.

Área de concentração: Cultura e Cognição

RECIFE, 2014

Catálogo na fonte
Bibliotecário Tony Bernardino de Macedo, CRB4-1567

A474s Alves, Sílvia Rodrigues Cavalcanti.

Sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita / Sílvia Rodrigues Cavalcanti Alves. – Recife: O autor, 2014.

90 f. ; 30 cm.

Orientador: Prof^a. Dr.^a Sandra Patrícia Ataíde Ferreira

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco.
CFCH. Pós-Graduação em Psicologia, 2014.

Inclui referência e anexos.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves

Sentidos Produzidos sobre a Sexualidade por Mulheres com Paraplegia
Congênita

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-
Graduação em Psicologia
Cognitiva da
Universidade Federal de
Pernambuco para obtenção
do Título de Mestre.
Área de Concentração:
Psicologia Cognitiva

Aprovado em: 20 de fevereiro de 2014

Banca Examinadora

Dra. Sandra Patrícia Ataíde Ferreira
Instituição: U.F.PE

Assinatura: _____

Dra. Cristina Lopes de Almeida Amazonas
Instituição: UNICAP

Assinatura: _____

Dra. Selma Leitão Santos
Instituição: U.F.PE

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, a minha família, por todo o amor e dedicação que sempre tiveram para comigo. Aos meus pais, Lora e Joãozinho, pelo constante empenho para me proporcionar uma boa educação e por toda paciência, apoio e incentivo para que eu pudesse me dedicar ao mestrado em Psicologia cognitiva. À minha irmã Aninha, pela amizade, cumplicidade e por estar sempre presente em minha vida. Sem eles nada disso seria possível.

A minha querida orientadora Sandra Ataíde, pelas constantes reuniões de orientação, pela dedicação, disponibilidade, compromisso, flexibilidade, carinho e confiança. Este trabalho não teria se desenvolvido sem as suas importantes contribuições e sem o nosso trabalho em equipe.

Agradeço também ao meu namorado, Filipe, pelo amor e compreensão que teve para comigo em todas as etapas do mestrado, pelas palavras de incentivo e por me ajudar nos “ensaios” de minha qualificação e de minha defesa.

Ao meu cunhado Daniel, por todo o apoio oferecido na fase de seleção de mestrado e pela força que proporcionou a toda minha família durante a conclusão de minha dissertação.

Agradeço a todos os professores que fazem o Programa de Pós-graduação de Psicologia cognitiva da UFPE, que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação. Agradeço, especialmente, à professora Selma Leitão, pelas sugestões e contribuições que deu ao meu trabalho na qualificação do projeto.

Ao grupo GEPELLL e todas as fantásticas pessoas que tive o prazer de conhecer, pelos agradáveis encontros, pela disponibilidade e por todas as sugestões feitas aos meus trabalhos desde a graduação.

A todos os meus outros significativos do curso de pedagogia, que além de contribuírem para a minha formação acadêmica, tornaram meus dias mais divertidos e agradáveis. Conhecer vocês me fortaleceu e por isso levo comigo um pouquinho de cada um. À Dani, Juliana, Gisa, Cleiton, Aldenize, Gisele e Érica, que compartilharam os meus melhores momentos dentro e fora da universidade nesses 7 anos de amizade.

A todos os meus amigos e amigas que acreditam em mim e tornam minha vida mais bela e agradável, em especial à Roberta, Camilinha, Rafa, Jéssica, Amandinha, Clarissa, Laura, Ítalo e Sormani por estarem, de uma forma ou de outra, sempre presentes em minha vida.

À minha turma do Mestrado 2012 e a todos os alunos do PPGS/UFPE, pelos debates nas salas de aula e pelos revigorantes momentos de lazer. Especialmente à Raissa, Amanda, Larissa, Hugo, Gabriel e Rafael, pela amizade, por todas as (mais diversas) discussões e pelos hilários encontros que ficarão para sempre guardados em minha memória.

Resumo

Alves, S. R. C. A (2014). *Produção de Sentido a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita*. Dissertação de mestrado. Departamento de Psicologia Cognitiva. Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

As pessoas com deficiência e as mulheres compõem grupos minoritários que historicamente foram alvo de discriminação. Dessa forma, quando a questão das pessoas com deficiência é somado à questão do gênero, essas sofrem uma dupla marginalização devido aos preconceitos sexuais e pelas dificuldades causadas pela deficiência, que ainda carrega um estigma social que se reflete em vários âmbitos da vida e, logo, também no plano da sexualidade. Assim, as pessoas com deficiência tendem a ser consideradas como homogêneas assexuadas. A falta de informação acerca da sexualidade de tais pessoas alimenta a crença de que deficiência e sexualidade são incompatíveis, sendo forte a ideia de que a pessoa com deficiência não vivencia sua sexualidade, principalmente, quando essa deficiência é a paraplegia, por envolver os membros inferiores (onde se localiza os órgãos genitais). Entretanto, há muito que se desconstruir sobre tais concepções, primeiramente, porque a sexualidade não se resume ao ato sexual nem se localiza unicamente nos órgãos sexuais. Além disso, não há nenhuma evidência que relacione a paraplegia (ou qualquer outro tipo de deficiência) à falta de desejo sexual. Percebe-se que há uma escassez de estudos que abordem conjuntamente as questões do gênero e da sexualidade das pessoas com deficiência, assim, a presente pesquisa volta-se para a constituição da subjetividade de mulheres com paraplegia congênita no que se refere aos sentidos construídos por elas sobre a sexualidade. Segundo Bock, Furtado e Teixeira (1996), a subjetividade é o mundo das ideias e das significações construídas internamente pelo sujeito a partir de sua constituição biológica, suas relações sociais e suas vivências. É importante ressaltar que gênero e sexualidade serão entendidos como construções sociais, visto que através desses conceitos se definem regras de comportamento para os indivíduos. Ademais, a sexualidade será compreendida como forma de ser, sentir e viver, composta por sentimentos, ações e pensamentos, algo descentralizado dos órgãos genitais (Louro, 2003). Considerar outros aspectos na discussão sobre a deficiência proporciona novas compreensões para o estudo do problema. Assim, o presente estudo teve como **objetivo principal**: Apreender os sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita. Para tanto, definiu-se os seguintes **objetivos específicos**: (i) analisar o discurso de tais mulheres sobre a vivência da própria sexualidade; (ii) identificar como as relações de gênero revelam-se no discurso dessas mulheres sobre o sentido atribuído à própria sexualidade. A presente pesquisa utilizou a abordagem qualitativa e participaram 3 (três) mulheres com paraplegia congênita. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica do depoimento pessoal e a análise dos dados procedeu-se a partir da proposta dos “núcleos de significação” sistematizado por Aguiar e Ozella (2006). Os resultados mostraram que as participantes não se enxergam como pessoas incapazes de manter relações amorosas e compreendem que a deficiência não representa um impedimento para a vivência da sexualidade. Apesar dos tabus de gênero ainda constituir os sentidos atribuídos à própria sexualidade, é possível perceber que as participantes se mostram no processo de ressignificação de tais concepções.

Palavras chaves: Pessoas com deficiência; Gênero; Sentidos sobre a sexualidade.

Abstract

Alves, S. R. C. A (2014). *The meanings produced on sexuality by women with congenital paraplegia*. Dissertação de mestrado. Departamento de Psicologia Cognitiva. Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

People with disability and women make up minority groups that have been historically discriminated against. Like this, when the issue about people with disability is added to the gender issue these people suffer double marginalization because of gender bias and the difficulties caused by disability. Those people still carry a social stigma that is reflected in many aspects of life therefore also in terms of sexuality. This way, people with disability tend to be considered as asexual and homogenous beings. The lack of information about person with disability sexuality increases the belief that disability and sexuality are incompatible reinforcing the idea that disabled person does not live his sexuality, especially when that disability is paraplegia because it involves lower limbs (where the genital organs are localized). However, there is much to deconstruct about these concepts, first because sexuality is not limited to sexual intercourse and it is not located only in the sexual organs. Moreover, there is no evidence that relates paraplegia (or any other type of disability) to lack of sexual desire. It is noticed that there is a shortage of studies that jointly address the issues of gender and sexuality of people with disabilities. So this research is concerned with the constitution of subjectivity in women with congenital paraplegia in relation to the meanings constructed by them about sexuality because according to Bock, Furtado and Teixeira (1996), subjectivity is the world of ideas and meanings constructed internally by the subject from their biological makeup, their social relationships and experiences. It is important to emphasize that gender and sexuality are understood as social constructions, since from these concepts are defined rules of behavior for individuals. Additionally, sexuality is understood as a way of being, feeling and living, composed of feelings, actions and thoughts, decentralized of the sexual organs (Louro, 2003). To consider other aspects in the discussion about disability provides new insights for the study of the issue. Thus, this study aimed to: grasping the meanings produced on sexuality by women with congenital paraplegia. To do so, it was defined the following specific objectives: (i) analyze the speech of such women on the experience of sexuality; (ii) identify how gender relations are revealed in the discourse of these women on the meaning attributed to their sexuality. This study used a qualitative method and three (3) women with congenital paraplegia participated in the research. To collect data the technique of personal testimony was used and the data analysis was carried out from the proposal of the "core meaning" systematized by Aguiar and Ozella (2006). The results showed that the participants did not see themselves as incapable of maintaining loving relationships and they understand that disability is not an impediment to sexuality. Despite the taboos of gender still constitute the meanings attributed to sexuality, we can realize the participants have shown themselves in the reframing of such conceptions process.

Key words: People with disabilities; Subjectivity; The meanings of sexuality

Lista de Tabelas

Tabela 1 Pré-Indicadores.....	47
Tabela 2 Indicadores	48
Tabela 3 Pré- Indicadores:.....	58
Tabela 4 Indicadores:	59
Tabela 5 Pré-indicadores	69
Tabela 6 Indicadores	70

Sumário

Agradecimentos	ii
Resumo	vi
Abstract.....	vi
1. Introdução.....	viii
2. Fundamentação teórica.....	15
2.1. Deficiência: Perspectivas e Desafios da Inclusão Social.....	15
2.2. Subjetividade: Constituição do Ser na Perspectiva Sócio-histórica	22
2.3. (Des) Naturalização da Categoria Gênero: do Biológico ao Social.....	29
2.4. Sexualidade: Discurso e Singularidade.....	34
3. Caminhos Metodológicos.....	42
4. Resultados E Discussão.....	47
4.1. Os Sentidos Produzidos Por Fabíola.....	47
4.2. Os Sentidos Produzidos Por Cíntia.....	58
4.3. Os Sentidos Produzidos Por Marcela.....	69
5. Considerações Finais	80
6. Referências	
7. Anexo- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	

1. Introdução

Em uma retrospectiva histórica, percebe-se que a humanidade sempre marginalizou determinados indivíduos considerados “diferentes”. Nesse leque, ademais daqueles excluídos por sua cor, classe social, etnia, religião, cultura, encontram-se também as mulheres e as pessoas com deficiência. Visto que tais grupos sempre foram alvo de estereótipos depreciativos, a presente pesquisa volta-se para as mulheres com deficiência, uma vez que essas experienciam duplamente os preconceitos sofridos por grupos minoritários.

Ao voltar o olhar para a dupla temática em questão, vê-se que o conceito de mulher sempre esteve relacionado ao devir da maternidade, do cuidado e da submissão, devendo a pessoa do gênero feminino atuar de acordo com as referências da feminilidade construídas pela sociedade, sem que as vontades e anseios dessas sejam considerados.

No que diz respeito às pessoas com deficiência, percebe-se que durante muitos anos estas foram literalmente barradas do convívio social, sendo asiladas em instituições de cunho religioso e/ou filantrópico. As pessoas com deficiência sempre tiveram sua imagem associada à incapacidade e à doença, sendo o foco de atendimento voltado às suas limitações em detrimento de suas possibilidades.

Ainda hoje as pessoas com deficiência vivenciam situações de exclusão, violência e segregação. E, quando a estas pessoas é somado à questão do gênero, os estereótipos e preconceitos que permeiam suas vivências aumentam, dificultando ainda mais a conquista de autonomia de vida por elas.

Contudo, vale ressaltar o surgimento de avanços legislativos que conferem direitos as mulheres com deficiência, como a declaração de Salamanca (UNESCO)¹, em 1994, que

¹ Um dos principais documentos em defesa da educação inclusiva, o qual institui que cada criança tem características, interesses e capacidades que lhes são próprios e que, assim sendo, os sistemas educativos devem considerar toda essa gama de diversidade.

trouxe importantes considerações em relação à educação das pessoas com deficiência, chamando especial atenção para as mulheres, que frequentemente estão em dupla desvantagem, por sofrerem com preconceitos sexuais e pelas dificuldades causadas pela deficiência. Tal documento reconhece a necessidade de se promover esforços especiais no sentido de encorajar a participação de meninas e mulheres com deficiências em programas educacionais, postulando que além de garantir entrada à escola, essas devem ter acesso à informação, orientação e modelos que as auxiliem em escolhas que as tornem mulheres mais críticas e preparadas para a vida.

Porém, percebe-se que ainda há muito que se avançar nas questões que tangem às vivências de tais mulheres, uma vez que ainda existem inúmeras estratégias conservadoras de normatização que vigoram fortemente valores, padrões e atitudes discriminatórias que estereotipam e violam a identidade desse grupo social.

Em pesquisa realizada anteriormente sobre a constituição da subjetividade de pessoas com deficiência (Moura, Alves e Ferreira, 2011), notou-se que um importante elemento da subjetividade, a sexualidade, não apareceu explicitamente nos dados colhidos com as participantes do gênero feminino, motivando assim o interesse por uma pesquisa voltada para a sexualidade da mulher com deficiência.

Além disso, nota-se que, em geral, os estudos sobre pessoas com deficiência abordam as temáticas da acessibilidade² (Resende, 2004; Sassaki, 1999) e/ou da educação inclusiva³ (Rodrigues, 1999; Sassaki, 2004) e que apesar do avanço nas discussões relacionadas a estas pessoas, ainda há uma escassez de estudos que abordem conjuntamente às questões do gênero e da sexualidade delas. Dos estudos existentes, pode-se perceber que a discussão sobre a sexualidade de pessoas com deficiência está massivamente voltada para o homem com

² Processo de adaptação que reconhece a existência de pessoas com necessidades diferentes e constrói ambientes onde as pessoas com deficiência possam viver de maneira autônoma e segura, conseguindo se locomover com menos esforço e mais conforto.

³ Proposta de adaptação física, organizacional e curricular das instituições de ensino que visa inserir e manter as pessoas com deficiência nas escolas regulares em todos os seus níveis.

paraplegia adquirida, uma vez que esse teve o curso de sua sexualidade modificado pelo advento da paraplegia. Tais estudos, geralmente, voltam-se para a redescoberta e adaptação da sexualidade, como o artigo de Silva e Albertini (2007) que teve como objetivo investigar o impacto da paraplegia adquirida na sexualidade masculina, discutida a partir de um homem com lesão medular.

Apesar de se reconhecer a importância de tal discussão ainda se faz necessário refletir sobre a sexualidade das pessoas que já nasceram com deficiência, pois, conforme se sabe, ainda permeia no senso comum a ideia de que as pessoas com deficiência nascem (e se desenvolvem) como um grupo de pessoas assexuadas e homogêneas e, muitas vezes, essas são definidas por estereótipos delimitadores.

Do acima exposto, vê-se a necessidade da categoria gênero para problematizar a constituição da subjetividade de mulheres com paraplegia congênita no que se refere aos sentidos construídos relativos à sexualidade delas, pois conforme ressaltam Bock, Furtado e Teixeira (1996), a subjetividade é o mundo das ideias e das significações construídas internamente pelo sujeito, a partir de sua constituição biológica, suas relações sociais e suas vivências. Ademais, o processo de constituição da subjetividade é permeado por significados sociais, historicamente produzidos, e por sentidos pessoais.

No que diz respeito à construção de sentidos, Barros, Paula, Pascual, Colaço e Ximenes (2009) afirmam que essa acontece nas práticas sociais através da articulação dialética da história de constituição do mundo psicológico com a experiência atual do sujeito.

Cabe destacar também que, gênero e sexualidade serão entendidos como construções sociais, visto que através de tais conceitos se definem regras de comportamento para os indivíduos. Logo, tais conceitos não serão tratados unicamente a partir do aspecto biológico. Por sua vez, a sexualidade deve ser compreendida em seu conceito mais amplo, ou seja, como

forma de ser, sentir e viver, composta por sentimentos, ações e pensamentos, algo descentralizado dos órgãos genitores (Louro, 2003).

É importante ressaltar que considerar outros aspectos na discussão sobre a deficiência traz novos espaços de viabilidade e novas compreensões para o estudo do problema. Portanto, procura-se responder à luz da perspectiva vigotskiana sobre a produção de sentidos, as seguintes questões: De que maneira a sexualidade se constitui no processo de subjetividade de mulheres com paraplegia congênita? Quais são os sentidos produzidos por essas mulheres em relação à sexualidade? De que maneira a produção de sentidos por mulheres com paraplegia congênita sobre a própria sexualidade é reveladora das relações de gênero?

Tais questionamentos levam ao seguinte **objetivo principal**: Apreender os sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita. Para tanto, define-se os seguintes **objetivos específicos**: (i) analisar o discurso de tais mulheres sobre a vivência da própria sexualidade; (ii) identificar como as relações de gênero revelam-se no discurso destas mulheres sobre o sentido atribuído à própria sexualidade.

Acredita-se que esse seja um importante passo para a geração de novos sentidos e configurações pessoais e sociais, pois pode contribuir para romper com mitos, tabus e preconceitos que historicamente são atribuídos a esses indivíduos. Tal compreensão possibilitaria uma construção mais plural acerca dessas pessoas, favorecendo uma atuação mais efetiva desses nos âmbitos sociais, escolares e familiares.

Por fim, tendo visto a justificativa e os objetivos apresentados, o presente estudo foi organizado visando abordar os seguintes tópicos: Fundamentação teórica; Caminhos metodológicos; Resultados e discussões e Considerações finais. A fundamentação teórica está organizada a partir de 4 (quatro) seções, a saber: A seção 1 apresenta uma discussão sobre a deficiência, enfocando os modelos médico e social de entendimento de deficiência, alguns dos principais conceitos utilizados na área, assim como, uma breve caracterização sobre a

paraplegia, tipo de deficiência foco da investigação. Na secção 2, discute-se sobre os conceitos de sentido e significado, assim como sobre o temática da subjetividade a partir da perspectiva sócio-histórica, destacando as definições trazidas por Bock, Teixeira e Furtado (1996), Molon (2010) e Rey (2003). A secção 3 traz um breve histórico sobre o movimento feminista, citando suas diferentes fases e fazendo uma reflexão sobre o conceito de gênero. E a secção 4 discorre sobre o conceito de sexualidade adotado, assim como as relações dessa temática com questões oriundas das discussões de gênero e deficiência.

Já no tópico “caminhos metodológicos”, faz-se a descrição da abordagem qualitativa, do critério de seleção das participantes do estudo, da técnica utilizada na coleta de dados e dos procedimentos referentes à análise dos dados, ressaltando as etapas que constituem tal estratégia de análise (pré-indicadores, indicadores e núcleos de significação). No tópico “Resultados e discussões”, abordam-se os principais achados da pesquisa, relacionando o dado empírico às teorias que o fundamentam. Por fim, “as considerações finais” apresentam uma sistematização do estudo ressaltando as principais conclusões da pesquisa.

2. Fundamentação teórica

2.1. Deficiência: Perspectivas e Desafios da Inclusão Social

A concepção de deficiência e o como lidar com ela vem passando por modificações ao longo dos anos. Inicialmente, predominava na sociedade o modelo médico, que foca apenas os aspectos biológicos das pessoas com deficiência e as enxerga como doentes. Esse modelo designa o papel desamparado e passivo de pacientes, considerando-os como dependentes, incapazes, isentos dos deveres morais e detentores de vidas inúteis. Nesse sentido, a deficiência é entendida como uma doença que precisa ser sanada através do tratamento individual prestado por profissionais, visando à adaptação da pessoa ao ambiente. Então, caberia à pessoa com deficiência torna-se apta a participar da sociedade, pois, como ressalta Sasaki (1999), nesse modelo a deficiência é vista como um problema exclusivo das pessoas com deficiência, bastando prover-lhes algum tipo de serviço para solucioná-lo.

Entretanto, a partir do final da década de 60, com o surgimento do modelo social de deficiência⁴, iniciou-se um movimento com vistas à inserção desses indivíduos nos sistemas sociais gerais, como a educação, o trabalho, a família e o lazer. Tal modelo reconhece que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência decorrem da incapacidade da sociedade de se organizar para incluí-las de maneira plena.

Ademais, com a declaração do ano internacional das “pessoas deficientes”, realizada no ano de 1981, pela Organização das Nações Unidas⁵ (ONU), cresceram as discussões acerca da inclusão e o modelo social da deficiência ganhou força, ressignificando sua concepção. Logo, incluir não é negar as diferenças, mas desvendá-las no processo social como diferentes

⁴ Considera a deficiência como consequência das barreiras impostas pela sociedade.

⁵ Neste ano, conceitos como os de igualdade, de capacidade e de vida independente ganharam conhecimento internacional e o movimento ganhou maior visibilidade.

do padrão, compreendendo este padrão como uma referência construída pelos homens nas relações sociais. Para incluir as pessoas com deficiência foram criados vários aparatos de expedientes legais e humanitários, que asseguram plenos direitos civis a esses indivíduos historicamente excluídos. Como nos aponta Sassaki (1999):

Antes a sociedade praticava a exclusão total, pois não as aceitava como seres pertencentes à humanidade. Em seguida destinou-as um atendimento segregado dentro de instituições especializadas e mais recentemente procura nortear suas práticas com a filosofia da inclusão social, que se caracteriza por buscar um atendimento pautado no respeito às diferenças, tendo como alicerce a democracia e a cidadania. (p. 16)

Contudo, é importante entender que até hoje a exclusão e a segregação são praticadas em diferentes segmentos da sociedade, mesmo que de maneira mais sutil e disfarçada. Os preconceitos destinados às pessoas com deficiência revelam-se tanto através do comportamento de superproteção, devido à subestimação das capacidades das pessoas com deficiência, como na negligência, ao não criar condições necessárias para a promoção do crescimento pessoal desses indivíduos (Vicente, 1995).

Conforme aponta Piccolo (2009), ainda há muitos desafios a serem vencidos, visto que pode-se identificar diversas barreiras sociais, arquitetônicas e atitudinais que dificultam e até impendem o acesso dessas pessoas ao lazer, ao trabalho e à educação.

No que concerne à acessibilidade, Rodrigues (2004) enfatiza que essa diz respeito ao conjunto de possibilidades específicas que garantem às pessoas com deficiência o direito de ir e vir, assim como, uma maior participação social, através da extinção das barreiras, arquitetônicas ou atitudinais, existentes na sociedade, visando à inserção social e cultural de todos os indivíduos.

De tal modo, o princípio da acessibilidade constitui-se como importante para efetivar os direitos das pessoas com deficiência de realizar suas próprias escolhas e de ter acesso a

conhecimentos que proporcionem a busca de oportunidades iguais. Afinal, as barreiras arquitetônicas são, na verdade, expressões físicas das barreiras sociais, culturais e econômicas, uma vez representam concepções e ideologias que revelam falta de preocupação com a igualdade de oportunidades (Rodrigues, 2004).

Entretanto, a acessibilidade ainda precisa ser compreendida como uma filosofia geral de acolhimento, conforto e facilidade, não somente como conjunto de medidas a serem respeitadas. Essa mudança cultural pede um ambiente, como aponta Gil (2005), onde todas as pessoas com deficiência convivam de maneira independente, autônoma e segura, conseguindo locomover-se com menos esforço e maior conforto.

Nesse sentido, Sassaki (1999) define os conceitos de Autonomia⁶, Independência⁷ e Empoderamento⁸ que, embora no senso comum, sejam tratados como sinônimos ganham importantes significados dentro do movimento de pessoas com deficiência, contribuindo para o avanço na construção dos valores e saberes destinados a inclusão social. Esses conceitos visam desnaturalizar a condição de incapacidade que é atribuída às pessoas com deficiência ajudando a combater a discriminação, estigmatização e exclusão. Tal autor afirma que para a verdadeira construção de uma sociedade inclusiva precisa-se também estar atento à linguagem utilizada para com as pessoas com deficiência, visto que através daquela se expressa, voluntariamente ou involuntariamente, o respeito ou a discriminação que se tem em relação a elas. Portanto, o uso da terminologia inclusiva⁹ permite uma maior reflexão sobre o que é ser uma pessoa com deficiência e sua relação com a sociedade.

⁶ Condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce.

⁷ Faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, tais como: membros da família ou profissionais especializados.

⁸ Processo pelo qual uma pessoa usa o seu poder pessoal inerente à sua condição para fazer escolhas e tomar decisões, assumindo assim o controle de sua vida.

⁹ Palavras ou expressões politicamente corretas que garantem maior respeito e dignidade para com as pessoas com deficiência.

Vale ressaltar também que Vigotski (1931/1997) foi um dos pioneiros de sua época a propor uma investigação aprofundada acerca dos temas em “educação especial”, discorrendo sobre a existência de dois tipos de deficiência: a deficiência primária, que envolve lesões orgânicas como déficit intelectual, físico, disfunções, atingindo todo um grupo de reações ligadas a um determinado órgão; e a deficiência secundária, que envolve o isolamento das relações culturais e sociais que fazem parte do ambiente do indivíduo, colocando-o em uma posição menos favorável em relação aos demais. Para este autor, em termos qualitativos, a ausência de relações sociais prejudica muito mais do que a própria deficiência orgânica do indivíduo, transformando a deficiência primária em uma deficiência também secundária, e, no caso específico da deficiência motora, torna a lesão motora uma deficiência que dificulta a socialização do sujeito.

Assim, as barreiras extrínsecas à deficiência, como as barreiras arquitetônicas e atitudinais, o preconceito e a falta de informação contribuem para o surgimento da deficiência secundária, visto que essas se revelam na forma como as pessoas interagem com o indivíduo com deficiência (Vicente, 1995).

A maneira como a pessoa com deficiência atua na sociedade em muito depende de condições extrínsecas à deficiência, como, por exemplo, a questão da estrutura física. A falta de adaptação do ambiente contribui para o isolamento de tais indivíduos, dificultando o acesso aos meios de saúde, cultura, educação e entretenimento. Conforme se sabe, muitas pessoas com deficiência ainda hoje experienciam situações de segregação e têm menos oportunidades de vivências sociais, o que dificulta o alcance de suas aspirações. Nesse sentido, de acordo com Gesser (2010), as pessoas com deficiência predominantemente têm menor escolarização, menores chances de acessar o mercado de trabalho e de ter acesso aos recursos de saúde.

Em contrapartida, a sociedade tem a responsabilidade de eliminar os obstáculos que dificultam a vivência e a plena participação das pessoas com deficiência. Mas, ainda faz-se necessário criar condições adequadas à locomoção, comunicação, conforto e segurança, proporcionando maior autonomia e independência para a realização das tarefas cotidianas dessas pessoas, garantindo assim a efetivação dos direitos humanos e a equiparação de oportunidades.

Segundo Vigotski (1926/2003), a superação da limitação da deficiência decorre do processo de inclusão social e a deficiência estimula os processos compensatórios mediante um ambiente propício e acolhedor. Uma pessoa com deficiência visual, por exemplo, tem o seu comportamento organizado de maneira semelhante à de um indivíduo vidente, salvo a exceção de que os órgãos analisadores faltantes, vinculados à visão, no processo de acumulação de experiência são substituídos por outras vias analisadoras. Ou seja, diferente do que se acredita no senso comum, não existe uma compensação biológica na qual um órgão funcionaria melhor ou seria mais “aguçado” para substituir a função do outro. O que realmente acontece nessa situação é uma compensação social, já que o desenvolvimento do sujeito é mediado pelo contexto social para, então, ser subjetivado como melhor capacidade para uma percepção diferenciada.

Ainda de acordo com Vigotski (1931/1997), os impedimentos impostos pela deficiência constituem o estímulo para a superação das dificuldades e a compensação, enquanto confronto do sujeito com a realidade social, leva à transformação do déficit na capacidade.

Já no que se refere à paraplegia, deficiência foco desta investigação, essa geralmente resulta de lesões cerebrais ou de uma lesão medular, desencadeada em consequência de traumas, através de tumores ou de infecções. Tal deficiência se reflete na perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores, ou seja, na paralisia total de tais membros. Quanto mais

elevada for a lesão na coluna, entre as vértebras T1 E T12, mais intensa será a perda do domínio sobre os movimentos e as sensações, podendo comprometer a função das pernas, do tronco, assim como outras funções fisiológicas (Gabrilli, 2005). Dessa forma, a paraplegia compõe o grupo da deficiência motora¹⁰.

Uma pessoa é considerada deficiente motora quando possui essa deficiência no nível dos membros superiores ou inferiores, podendo apresentar-se em vários tipos como: a amputação, que é a falta de algum membro do corpo, a monoplegia, que diz respeito à paralisia em um membro do corpo, a hemiplegia, que paralisa metade do corpo; a paraplegia, que afeta da cintura para baixo e a tetraplegia que paralisa o indivíduo do pescoço para baixo (Silva, 2009).

Vicente (1995) chama atenção para o desenvolvimento da pessoa com deficiência motora de origem congênita, uma vez que essa deficiência se manifesta desde o nascimento (ou desde os primeiros meses de nascido) e permanece ao longo da vida do indivíduo. Esse desenvolvimento depende da adaptação desse indivíduo ao meio social, através da capacidade de se modificar em função das exigências desse meio, como também através da capacidade de agir sobre ele.

Além disso, Vigotski (1931/1997) ressalta que o histórico de isolamento social o qual é imposto às pessoas com deficiência é um fator que limita e fragiliza o desenvolvimento dessas pessoas, visto a importância da qualidade das interações sociais para o pleno desenvolvimento humano.

Compreende-se que uma deficiência motora nunca deve representar uma causa de imperfeição ou de invalidez social para o indivíduo. Uma pessoa com deficiência motora pode conservar todo o seu valor social e a desvantagem causada por sua deficiência pode ser

¹⁰ Disfunção física, congênita ou adquirida, que se traduza numa dificuldade, alteração e/ou inexistência de um determinado movimento, afetando o indivíduo em seus órgãos efetores, podendo ter origem em alterações dos grupos musculares, da estrutura óssea, da estrutura ósseo-articular ou em anomalias do sistema nervoso central (Vicente, 1995).

praticamente anulada, desde que a ela seja dado às condições e aparatos sociais para isso (Vigotski, 1926/2003).

Dessa maneira, defende-se que a deficiência é apenas mais uma característica de vida dos indivíduos e que as pessoas com deficiência são, antes de tudo, pessoas. Conforme ressalta Figueira (2006), há que se estar atento às especificidades de cada deficiência e à singularidade de cada pessoa. Como quaisquer outras, as pessoas com deficiência têm suas peculiaridades e singularidade, e na relação de negociação com os impedimentos corporais e sociais que lhe são impostos, a pessoa com deficiência encontra nessa relação um poderoso artifício de subjetividade.

2.2. Subjetividade: Constituição do Ser na Perspectiva Sócio-histórica

Inicialmente, é importante destacar que a noção de subjetividade será abordada a partir da perspectiva sócio-histórica, que compreende o sujeito e a subjetividade como produções históricas numa relação dialética com o mundo social.

Tal perspectiva considera a dimensão histórica como essencial à subjetividade, pois como ressalta Gonzalez Rey (2002), reconhecer seu caráter histórico é a única forma de superar a tentação de explicar a subjetividade por sua relação biunívoca com os elementos presentes da vida social do sujeito.

Assim, o sujeito é constituído através da experiência social e histórica, estabelecendo relações com a experiência de outros, pois é na troca com outros sujeitos e consigo mesmo que o sujeito internaliza conhecimentos, papéis e funções sociais. As vivências de um indivíduo no decorrer de seu desenvolvimento o constituem e propiciam que ele se torne um sujeito com uma história de vida singular e, logo, com uma forma particular de significar a si e os outros. Entretanto, o sujeito não é um ser passivo, pois esse não apenas age sobre a realidade, mas interage com ela, construindo seus conhecimentos a partir das relações intra e interpessoais (Hazin & Meira, 2009).

Ainda de acordo com a referida perspectiva, Gonçalves (2011) destaca que a subjetividade é constituída na intersubjetividade a partir do significado, ou seja, a partir das relações que o sujeito estabelece em seu meio cultural mediada pelos significados sociais.

Conforme ressalta Molon (2010), no processo de significação encontra-se uma dupla referência semântica: o significado e o sentido. O significado aparece como sendo do próprio signo, é convencional e dicionarizado, sendo mais estável e preciso. Já o sentido não é fixado pela palavra/signo, pois pode ser modificado de acordo com o contexto em que aparece. O

sentido nunca é completo e determinado e se refere a zonas mais instáveis, fluidas e profundas. Esse é sempre dinâmico, complexo e variável.

Segundo Vigotski (2001)

O significado é apenas uma das zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso, sendo, ademais, uma zona mais uniforme e exata. O significado permanece imutável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos. (p.465)

De tal modo, o significado de uma palavra nada mais é do que uma pedra no edifício do sentido, não passa de uma potencialidade que se realiza de diversas formas na fala (Vigotski, 2001). Ainda de acordo com o referido autor, os significados das palavras são produções históricas, sociais e intersubjetivas que permitem a comunicação e/ou socialização das experiências humanas.

Já o sentido deve ser entendido como criação e experiência subjetiva, visto que esse corresponde à maneira como o sujeito se apropria do social. A produção de sentidos acontece nas práticas sociais e integram dimensões cognitivas e afetivas, bem como processos coletivos e individuais (Barros e colaboradores, 2009).

Assim, os sentidos são particulares a cada sujeito e vinculam-se a necessidades que o mobilizam, produzindo formas de colocá-lo na atividade, destacando sua singularidade historicamente construída. Enquanto acontecimento semântico particular, os sentidos permitem a emergência de processos de singularização em uma trama interacional histórica e culturalmente situada (Barros e colaboradores, 2009).

Portanto, o significado, que é social e objetivo, é apropriado pelo sujeito a partir de sua atividade, o que implica uma subjetividade própria de cada sujeito e que se expressa na atribuição de sentidos pessoais. Logo, os sentidos são uma produção singular do sujeito

concreto, ou seja, uma produção social diferenciada que caracteriza um espaço social relevante para ele (Duran, Tunes, González Rey, Tacca, Souza, Japur, Bartholo, 2004)

Conforme assevera Vigotski (2010), o sentido representa o conjunto dos eventos psicológicos que o sujeito produz, uma vez que é constituído pela adição de todos os fatos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência. Assim, a palavra representa o microcosmo da consciência humana, sendo o caminho pelo qual o pensamento se realiza (Barros e colaboradores, 2009).

Em suma, vê-se que o sentido é produzido nas articulações das emoções, sensações e sentimentos, através das experiências, posturas e decisões do sujeito. Portanto, o sentido não representa uma expressão psicológica pontual e sim uma integridade inseparável de processos simbólicos e emocionais (Duran e colaboradores, 2004).

Cabe destacar que, apesar de ter diferentes definições, as categorias significado e sentido devem ser compreendidas como estando diretamente vinculadas, pois uma não existe sem a outra. Ambos são fenômenos intersubjetivos que variam de acordo com o momento histórico e com a cultura em que o sujeito se constitui.

Além disso, Aguiar (2011), apoiando-se na teoria vigotskiana, afirma que a palavra/signo é o ponto de partida para empreender a constituição da subjetividade, pois, por meio da palavra, podemos apreender os aspectos cognitivos/ afetivos/ volitivos constitutivos da subjetividade, sem esquecer que tal subjetividade e, portanto, os sentidos produzidos pelos indivíduos, são sociais e históricos.

A fala, construída na relação com a história e a cultura, e expressa pelo sujeito, corresponde à maneira como esse é capaz de expressar/codificar as vivências que se expressam em sua subjetividade (Aguiar, 2011). Assim, ao se apropriar do material cultural, o indivíduo o torna seu, utilizando-o como instrumento pessoal de pensamento e ação no mundo.

Logo, a subjetividade representa um sistema de significações e sentidos subjetivos produzidos na vida cultural humana (Gonzalez Rey, 2003), sendo constituída através de mediações sociais e implicando, necessariamente, a relação com o outro. Portanto, o sujeito da concepção sócio-histórica é interativo, visto que esse não é apenas constituído pelo outro e sim na relação. A produção de significados é fundamental, mas conforme assevera Gonçalves (2011), além de significar, o sujeito vivencia, experimenta, age e, assim, constitui sua subjetividade.

Deste modo, a subjetividade é a maneira particular e específica de compreensão do ser humano em sua totalidade, pois considera os aspectos culturais, sócio-históricos, econômicos e individuais na produção de sentidos acerca daquilo que o homem tem de mais íntimo (González Rey, 2003). Então, a subjetividade diz respeito à síntese singular e individual que cada pessoa vai constituindo conforme se desenvolve e vivencia as experiências da vida social e cultural.

Tal processo enfoca o homem de maneira singular, construindo conhecimentos distintos e específicos em relação a ele. Conforme destaca González Rey (2003), a singularidade é o aspecto fundamental que vem caracterizar a subjetividade, pois a constituição desse processo diz respeito à construção de sujeitos absolutamente únicos, com trajetórias de vidas singulares e particulares.

Ademais, segundo Molon (2010), a subjetividade é um processo que não se cristaliza, não se torna condição nem estado estático, é algo permanentemente constituinte e constituído, está na interface do psicológico e das relações sociais. Nesse sentido, a subjetividade não é apenas moldada, mas também automoldável, uma vez que o indivíduo está em constante processo de recriação e reinterpretação de conceitos, significados e informações, podendo assim promover novas formas de subjetividade (Bock e colaboradores, 1996). De tal modo, o

homem constitui a sua subjetividade de acordo com a sua experiência e a sua interação com o mundo, como nos apontam Gomes e Gonzalez Rey (2008):

É no perpasso da subjetividade social e da subjetividade individual que a singularidade dos sujeitos deve ser considerada, e somente assim, com o realce de seu desenvolvimento, como sujeito individual, é que poderão ser geradas novas redes de relações sociais que poderão atuar na transformação das redes anteriores. (p. 56)

A abordagem subjetiva do indivíduo possibilita a compreensão da esfera psicológica dentro de uma análise multidimensional, adotando uma simultaneidade do espaço social e do espaço individual, resgatando a processualidade necessária para a compreensão do desenvolvimento humano. Nessa abordagem, o sujeito se constitui numa relação dialética com o social e a história (Aguilar, 2011).

Pensar em processos de subjetividade significa ampliar o olhar para a multiplicidade de elementos e dispositivos que perpassam o sujeito ao longo da vida. Esse processo implica não só indivíduos, mas acontecimentos, situações, configurações sociais, produzidos por instâncias individuais, coletivas e institucionais. De tal modo que, na medida em que vamos experienciando o mundo social e cultural, construímos o nosso mundo interior, sendo diversos os fatores que se combinam e nos levam a uma vivência muito particular. Nós atribuímos sentido a essa experiência e vamos, assim, nos constituindo a cada dia (Bock e colaboradores, 1996).

No que se referem aos estudos sobre a subjetividade de pessoas com deficiência, Mello e Maluf (2008), numa abordagem antropológica, trataram dos processos de subjetividade em torno da experiência da deficiência, com objetivo de abordar questões relativas à constituição social nessa experiência, focando a construção da pessoa, do corpo, da subjetividade e da saúde mental, no sentido de compreender como essas questões se articulam na manifestação da deficiência como identidade política. Participaram dessa pesquisa três

peessoas com deficiência (um homem com deficiência adquirida: amputação das duas pernas em tenra idade; e duas mulheres com deficiência congênita: baixa visão e cegueira total) e dois profissionais da Associação dos Deficientes Físicos de Florianópolis (AFLODEF). A partir da análise das entrevistas com tais participantes, foi possível perceber que “mais do que auto-aceitação do sujeito, esse processo de subjetividade em torno da experiência da deficiência está intimamente relacionado com a capacidade do ser humano em superar-se, adaptar-se e construir atitudes positivas a partir das adversidades da vida” (p. 10).

Em outro estudo, Mendes (2007) se propôs a compreender os processos de subjetivação após a ocorrência de uma lesão medular, focalizando como o indivíduo se subjetiva depois de um acontecimento como esse. Através de entrevistas nos moldes de histórias de vida com duas pacientes do Centro de Reabilitação (uma com tetraplegia, 21 anos; e a outra com paraplegia, 32 anos), pôde concluir que ambas estavam processualmente reconstruindo suas vidas, fazendo suas escolhas, colocando-se novamente como “senhoras” de suas histórias e que os processos de transformação vivenciados pelas entrevistadas “marcaram, para além das mudanças do corpo físico, a importância dos atravessamentos do saber” (p. 147).

Os referidos estudos demonstram que a compreensão da subjetividade de pessoas com deficiência vem a desafiar o estudo do processo de inclusão, pois, como se sabe, esses sujeitos são, há muito, reféns de atribuições e configurações sociais que os desconsideram como sujeitos ativos e construtores. É importante entender que não há necessariamente identidade de interesses entre pessoas com deficiência, cada pessoa é única no seu modo de pensar, querer, sentir, viver, portanto, não se deve igualar as pessoas por suas características, mas respeitar seu direito de ser diferente. Como qualquer outro indivíduo, a pessoa com deficiência deve ser vista como um ser em relações sociais, que pode ressignificar sua identidade e concretizá-la de maneira positiva.

Entretanto, ressalta-se ainda a necessidade de compreensão da concepção de gênero na constituição da subjetividade desses indivíduos, problematizando as questões relacionadas à sexualidade que perpassam esse processo, conforme pretendeu este estudo.

2.3. (Des) Naturalização da Categoria Gênero: do Biológico ao Social

Inicialmente é necessário destacar que a concepção de gênero adotada no presente estudo está ligada ao movimento feminista, um movimento social organizado que propõe equivalência nas relações entre mulheres e homens. Assim, para entender tal concepção é importante que se faça uma breve caracterização histórica.

Nesse movimento de resgate acerca da relação entre homens e mulheres, depara-se com uma situação de subordinação e dominação das mulheres frente aos homens, uma vez que aquelas não eram reconhecidas como pessoas de direito. Assim, o lar e a família ocupavam um lugar central na vida da mulher, que não tinha acesso ao conhecimento, ao mercado de trabalho, ao direito de ir e vir, e muito menos, à livre vivência da sexualidade. Logo, cortar cabelo, usar calça comprida, beber e fumar, separação conjugal, representaram tabus que marcaram gerações de mulheres. Dessa forma, a exclusão a qual as mulheres foram submetidas acontecia (ou acontece), pelo poder e controle exercido em suas vidas em diferentes situações e contextos sociais.

Entretanto, ao longo dos anos, foram surgindo também movimentos de resistência a essas práticas. As mulheres ocidentais foram as primeiras a propor ideias humanistas visando romper com a concepção de que seres do sexo feminino seriam naturalmente seres inferiores. Dessa forma, as feministas se organizaram em um movimento sociopolítico, lutando pela defesa e ampliação dos direitos das mulheres, objetivando, assim, torná-las socialmente visíveis através da busca de mudança de valores, de atitudes e comportamentos humanos.

Através do resgate histórico vê-se que o movimento feminista possui três importantes momentos. O primeiro, no final do século XIX, motivado pela busca da conquista de direitos civis, políticos e educativos, como o voto, o divórcio, o trabalho e a educação, direitos que

eram reservados apenas aos homens. O segundo, na década de 1960, marcado por reivindicações pela liberação sexual, pelo fim da discriminação, assim como, pela igualdade com os homens no mercado de trabalho. E o terceiro, que começou no início da década de 1990, sendo marcado pela luta de caráter sindical e pela reformulação das concepções feministas, visando evitar definições essencialistas da feminilidade.

Dessa maneira, a teoria feminista aparece como uma extensão do feminismo para os campos teóricos, tendo como meta compreender a desigualdade entre os sexos, mantendo seu foco nas políticas relacionadas aos sexos, à sexualidade e às relações de poder. Porém, tal área de conhecimento ainda sofria para impor sua legitimidade no campo universitário, visto que o termo “mulher” carregava consigo uma série de significados políticos advindos do feminismo. Logo, tal termo foi sendo substituído pela palavra "gênero" (Simião, 2000).

Com o avanço da teoria feminista o termo gênero vai ganhando outros significados ao longo da história, deixando de ser entendido como sinônimo da palavra “mulher” e passando a refletir acerca da relação entre homens e mulheres. Posteriormente, surge a dicotomia sexo x gênero, marcando assim a diferenciação entre o “sexo biológico” e os aspectos socioculturais que permeiam a vida dos indivíduos.

Nessa direção, a categoria gênero visa desconstruir a ideia que compreende as diferenças sociais entre homens e mulheres como resultado da diferença biológica dos corpos, desnaturalizando os papéis que socialmente são atribuídos ao gênero feminino e masculino.

Assim, difundiu-se a concepção de gênero como um constructo social, referindo-se à maneira como cada cultura entende e lida com as diferenças entre mulheres e homens, atribuindo a cada um deles determinados significados. Tal conceito passou a ser utilizado com o sentido de caracterizar a construção social do sujeito feminino e masculino.

Conforme ressalta Scott (1995), a categorização de gênero configura-se como uma forma primária de distribuir e significar o poder, sendo usado para regular as atitudes e ordenar as pessoas e os comportamentos, inclusive em relação à sexualidade.

De tal modo, vê-se que as relações de gênero constituem um dos fatores de organização da vida social, pois, a partir da atribuição do rótulo “masculino” ou “feminino” é definido para cada indivíduo as roupas, cores, profissões e até direitos e deveres que lhes são “próprios”.

Tal compreensão atrela-se à atribuição de diferentes papéis e condutas sociais e tais representações de gênero estabelecem padrões fixos para o feminino bem como para o masculino, de forma a reproduzir tais regras comportamentais como se fossem inerentes à natureza humana.

No entanto, vale ressaltar que não se pode compreender o corpo fora da cultura, visto que toda a experiência corporal existe dentro de processos históricos e sociais da construção de significados (Scott, 1995). Mas, conforme se sabe, diversos domínios da vida social, como as concepções de gênero e sexualidade, ainda têm sido tratados como a-históricos e imutáveis

Nesse sentido, instituições sociais como família, escola, igreja, entre outras, transmitem cotidianamente referências relacionadas a cada um dos gêneros, ensinando-os a maneira de ser, de portar-se, de demonstrar sentimentos, de falar, de sentar, de brincar, de namorar, bem como de estudar e trabalhar. Tal relação ainda é norteadas pelas diferenças biológicas que arbitrariamente legitimam as desigualdades entre mulheres e homens. Dessa forma, percebe-se que características físicas são tomadas como a fonte ou a origem das distinções e não apenas como um sinal, marca ou manifestação dessas distinções (Louro, 2006).

Dessa forma, a pluralidade do ser humano acaba por ser desconsiderada, pois nessa dinâmica social cabe aos indivíduos apenas se “encaixarem” em um desses polos e formar

suas identidades através destes parâmetros, afastando homens e mulheres de uma identidade mais heterogenia, ou seja, uma identidade que contenha aspectos considerados como “femininos” e “masculinos”.

Entretanto, é importante ressaltar que as explicações para as desigualdades sociais entre homens e mulheres não devem ser procuradas nas diferenças biológicas, mas sim nos arranjos sociais, na história, nas formas de representações e nas condições de acesso aos recursos da sociedade (Louro, 1999).

Vale destacar também a importância do movimento feminista no que concerne às conquistas alcançadas pelas mulheres ao longo da história, a saber: direito ao voto, ao divórcio, a frequentar locais públicos, a sair à noite, a praticar esportes, assim como, ter acesso à educação, ao mercado de trabalho, ao mundo da política, da cultura e dos negócios.

Porém, embora se tenha avançado no campo dos direitos formais, ainda há muito que ser transformado nas relações de gênero, visto que nos âmbitos públicos e privados existem uma série de diferenças, e desigualdades, que marcam as relações sociais e que tornam o ser mulher vulnerável ao preconceito social, principalmente, no que diz respeito ao plano da sexualidade. Como ressaltam Fischer e Marques (2011), a estrutura social na qual está construída a lógica patriarcal de opressão às mulheres, dificulta a percepção e construção de mundo de outras formas.

Ao se reconhecer a categoria gênero como uma construção histórica e social, entende-se que essa se constitui em diferentes circunstâncias e que as representações dessa relação não são estáticas e imutáveis, mas sim, estão em constante mudança através de um processo dinâmico e social. Logo, as identidades de gênero estão continuamente se transformando (Louro, 2003).

Nesse sentido, vê-se como indispensável discutir tal temática para favorecer a construção de novos parâmetros que permitam a homens e mulheres cruzar livremente as

fronteiras de gênero e que desfaçam concepções que atualmente desfavorecem esses sujeitos nos cenários sociais gerais, uma vez que, aqueles que não concordam com tais concepções e/ou se colocam contra tais práticas, geralmente, sofrem preconceitos e discriminação.

Desse modo, as diferenças entre homens e mulheres não devem ser negada, mas sim questionadas, principalmente, quando instituir desigualdades, visto que, após as conquistas conseguidas pelo movimento feminista, é bastante comum a disseminação da ideia de que todo o preconceito direcionado às mulheres já foi superado e tal argumento dificulta o reconhecimento de que a desigualdade existe e é constantemente reproduzida.

Por fim, percebe-se que os estudos de gênero têm se articulado cada vez mais com outras categorias sociais como raça, idade, classe, entre outras. Isso resulta da emergência de novas demandas feministas, na qual o desafio de considerar a diversidade de seus sujeitos leva a avaliar as diferenças e a pluralidade do contexto social. Porém, grande parte das produções literárias dessa área gira em torno de mulheres pobres e negras, desconsiderando as mulheres com deficiência, como se essas por assim serem não partilhassem esses problemas.

2.4. Sexualidade: Discurso e Singularidade

A sexualidade é uma temática intimamente ligada às reflexões sobre gênero, uma vez que ambas foram suscitadas ao longo do século XX pelo movimento feminista. Conforme ocorre com o gênero, os discursos sobre a sexualidade ainda estão ancorados em argumentos sobre a biologia e a anatomia dos corpos, ou seja, o conceito que permeia o imaginário social é que é na matriz biológica, no órgão genital masculino ou feminino, que se localiza a sexualidade humana. Dessa maneira, a biologia tem sido usada como instrumento para conferir significados restritos entre sexo, gênero e sexualidade.

Entretanto, da mesma forma que ocorre com o gênero, nenhuma forma de sexualidade é natural ou espontânea, todas as formas de viver a sexualidade são produzidas, ensinadas e fabricadas ao longo da vida através de muitas instâncias e práticas sociais. (Louro, 2009).

Assim, o esforço da teoria feminista tem sido no sentido de caracterizar a sexualidade como um constructo histórico, como um elemento que se produz na e pela cultura, e que por assim ser, é carregada de provisoriedade e multiplicidade. A sexualidade, assim como as demais características do ser humano, está em constante transformação e é nesse permanente movimento que deve ser compreendida (Camargo e Ribeiro, 1999).

Conforme ressalta Kahhale (2011), a sexualidade deve ser sempre pensada a partir do campo das relações sociais, da cultura, dos valores e normas sociais vividas. Algo experienciado no âmbito individual, mas cuja constituição no sujeito é possibilitada e caracterizada pelas normas e valores sociais, pois só assim se escapa da discussão naturalizante e/ou moralista.

Também de acordo com a abordagem de Foucault (1997), a sexualidade não deve ser compreendida como uma essência manifestada pelos processos biológicos do corpo, nem como algo inerente ao ser humano e sim como uma construção histórica, cultural, social e política. Ademais, tal autor ressalta que a sexualidade funciona como um importante dispositivo de poder por prescrever regras e valores diferenciados para os indivíduos dos gêneros masculino e feminino, visando, assim, à normatização dos corpos a partir de uma série de mecanismos, ações e discursos disciplinares. Tais discursos ditam a forma como cada um desses indivíduos deve comportar-se na sociedade, assim como, os gostos e as preferências que precisam ter.

Como aponta França e Chaves (2005):

O processo de socialização sexual aprendido e estimulado nas práticas sociais tende a estabelecer para os sujeitos quais os desejos, sentimentos, os papéis e as práticas sexuais típicos de cada grupo social e quais as alternativas sexuais que a cultura lhes possibilita. (p. 258)

As estratégias de normatização legitimam as práticas da sexualidade que, por já estarem enraizadas na sociedade, são, muitas vezes, vistas e tratadas como naturais. Conforme ressalta Louro (2006), a dinâmica de poder entre os gêneros e a sexualidade é plena de sutilezas, insinuante, exercida com discrição, sendo quase imperceptível. Tais estratégias constituem as instituições sociais e acabam sendo perpassadas, ainda que com sutis diferenças, de geração a geração. Logo, o imaginário social trata a sexualidade como sendo estática e inquestionável, suscitando assim a reprodução desses significados.

Consequentemente, no contexto ocidental, os homens devem ser vigorosos, fortes e másculos, assim como devem ter bom desempenho sexual, enquanto que as mulheres devem ser delicadas, puras, fieis e ter pouca experiência sexual. Contudo, os estereótipos de gênero e

sexualidade tornam-se problemáticos na medida em que escondem as múltiplas formas de ser e viver as masculinidades e as feminilidades (Louro, 1999).

Ademais, conforme assevera França e Chaves (2005), a sexualidade relaciona-se com a forma como cada pessoa enxerga os seus pares e é por eles percebida. Os fatores culturais têm efeitos marcantes sob os comportamentos, pois influenciam a tomada de atitudes e as ações das pessoas com relação à manifestação da sexualidade. Assim, o modo como as pessoas reagem aos outros influencia a assunção da conduta sexual.

É importante ressaltar, ainda, que embora muitas vezes erroneamente entendida como sinônimo de sexo, a sexualidade não se restringe aos impulsos biológicos nem à procriação. Segundo Louro (2006), a sexualidade supõe ou implica mais do que corpos, pois nela estão envolvidas fantasias, valores, linguagens, rituais, comportamentos, representações mobilizados ou postos em ação para expressar desejos e prazeres. Logo, a sexualidade não está centrada na genitália e sim espalhada por todas as partes do corpo, abrangendo as formas como a pessoa sente, percebe, pensa e ama. (Carneiro e colaboradores, 2012). A expressão da sexualidade pode ocorrer através do contato íntimo, da manifestação de afeto ou até mesmo de um simples olhar.

De acordo com Camargo e Ribeiro (1999):

A sexualidade humana, mais do que o ato sexual e reprodução, abrange as pessoas, seus sentimentos e relacionamentos. Implica aprendizados, reflexões, planejamentos, valores morais e tomadas de decisão. A sexualidade é energia forte e mobilizadora, uma dimensão de expressão do ser humano em sua relação consigo mesmo e com o outro, lugar do desejo, do prazer e da responsabilidade. (p.50)

Apesar de implicar questões sociais, éticas e morais, a sexualidade muitas vezes ainda é ocultada ou tratada como forma de disciplina e proibição. Nesse sentido, a livre vivência da sexualidade ainda é uma questão complexa e problemática para a maioria das mulheres, uma

vez que o padrão de normalidade estabelecido acerca da sexualidade difunde valores que não levam em consideração os anseios, vontades e singularidades desses indivíduos.

Além disso, vale destacar que, se a sexualidade é considerada um tabu para a maioria das mulheres, é ainda mais para as mulheres com deficiência, pois, a deficiência ainda carrega um estigma social que se reflete em vários âmbitos da vida pública e privada e, logo, também no plano da sexualidade. Conforme ressalta Costa (2000), há uma resistência em conceber a ideia de que as pessoas com deficiência usufruam livremente a sua sexualidade, ou mesmo em reconhecer que essas possam sentir desejos. Assim, a pessoa com deficiência tende a ser considerada como assexuada e é, muitas vezes, tratada de forma infantilizada.

Ademais, Maia (2001) chama atenção para outra noção de sexualidade que é direcionada às pessoas com deficiência, a da hipersexualidade. Ou seja, quando essas pessoas não são desconsideradas em sua dimensão sexual, são vistas como pessoas que exercem a sexualidade de maneira exagerada. Nesse sentido, comportamentos considerados comuns entre as pessoas sem deficiência, como beijos, abraços, toques íntimos e relações sexuais, parecem problemáticos e complexos quando manifestados por pessoas com deficiência, sendo considerados como extrapolações e muitas vezes taxados como aberrações e/ou desvios sexuais.

Desconsidera-se assim que o impulso sexual exista, em maior ou menor grau, tanto em indivíduos sem deficiência como em indivíduos com deficiência e que as necessidades, desejos e capacidades sexuais de tais pessoas são equivalentes, independe da presença ou ausência de algum tipo de lesão (Maia, 2001).

Do mesmo modo, a sexualidade da mulher com deficiência também é atingida no campo da aparência, visto que seu corpo, objeto de erotização, difere do protótipo social de beleza física e, por assim ser, não é considerado atraente. Estar em desacordo com os padrões tidos como ideais pode influenciar a autoestima de tais mulheres e atrapalhar as relações

afetivas e sexuais. O ideal de beleza, internalizado por mulheres e homens, está implícito nas manifestações da sexualidade e tal construção social fomenta a crença de que a pessoa com deficiência é sexualmente indesejável. (França e Chaves, 2005).

Ainda que existam documentos oficiais que visem defender os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo social, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹¹ adotada pela ONU em 2006, a qual reconhece a sexualidade dentro do modelo social da deficiência, relacionando-a a questões de gênero, os discursos que giram em torno da sexualidade de pessoas com deficiência ainda estão massivamente voltados às temáticas de abuso, vitimização, controle e intervenção, contribuindo assim para a disseminação de ideias que estão ancoradas no modelo médico da deficiência, ou seja, na ideia de doença e de incapacidade de tais indivíduos. O tabu da sexualidade associado ao da deficiência dificulta o processo de inclusão de pessoas com deficiência, por não considerar os indivíduos em todas as dimensões da vida.

É verdade que a sociedade evoluiu culturalmente e ampliou os espaços de atuação de seus grupos sociais, entretanto, nos costumes e atitudes cotidianas, muitas pessoas ainda fundamentam suas práticas em estigmas e preconceitos. Ou seja, ainda que se disseminem o discurso da igualdade, muitas práticas sociais permanecem reforçando o traço de desvantagem e desqualificação das mulheres com deficiência.

A falta de informação acerca da sexualidade de tais pessoas alimenta a crença de que deficiência e sexualidade são incompatíveis. Dessa maneira, ainda é forte no senso comum a ideia de que a pessoa com deficiência não sente desejo, nem vivencia sua sexualidade, principalmente, quando essa deficiência é a paraplegia, por envolver os membros inferiores (onde se localiza os órgãos genitais). Conforme aponta Costa (2000), ainda há um significado

¹¹ Documento que reconhece a diversidade das pessoas com deficiência, ressaltando, entre outras coisas, a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno desfrute dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência; e que as mulheres com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos de sofrer violências, explorações e abusos.

predominante de sexualidade reduzido à genitália. Entretanto, há muito que se desconstruir sobre tais concepções, basicamente, porque, como já dito anteriormente, a sexualidade não se resume ao ato sexual nem se localiza unicamente nos órgãos sexuais. Além disso, não há nenhuma evidencia que relacione a paraplegia (ou qualquer outro tipo de deficiência) à falta de desejo sexual.

Em recente pesquisa realizada sobre a sexualidade de mulheres com deficiência física, Gesser, Nuernberg e Toneli (2010) estudaram o processo de constituição de 8 (oito) mulheres com diferentes lesões físicas, como a amputação, a osteoporose, a paraplegia, hérnia de disco, entre outras, nas dimensões de gênero, corpo e de sexualidade. Através de entrevistas em profundidade e observação participante em uma associação que objetiva a inclusão social das pessoas com deficiência física em Blumenau, da qual tais mulheres participam, os autores puderam concluir que essas mulheres pensam as questões relacionadas à sexualidade a partir de um modelo heteronormativo, e, predominantemente, explicitaram que sentem desejo e necessidade de ter prazer; bem como não compartilham dos discursos cotidianos que as infantilizam e as colocam em uma posição de assexuadas. Visto a amplitude da referida pesquisa, essa é menos objetiva em relação a como sexualidade se constituiu no processo de subjetividade das mulheres com paraplegia congênita, havendo a necessidade de se explorar essa temática tendo em vista as diferentes deficiências físicas.

Em outra pesquisa, Carneiro, Neves, Abreu e Brito (2012) visaram compreender a sexualidade de mulheres com lesão medular, a partir da aplicação de questionários semiestruturados a 10 mulheres com paraplegia e tetraplegia com no mínimo um ano de acometimento da lesão e com experiência sexual antes e depois da lesão. Os resultados apontaram que inicialmente a sexualidade das mulheres após a lesão é permeada por muitos conflitos, como o medo de serem abandonadas pelos parceiros e/ou medo da rejeição por parte dos homens. No entanto, tal receio desaparece na medida em que tais mulheres passam a

lidar melhor com a deficiência e constroem uma imagem positiva sobre elas mesmas. Por voltar-se para a compreensão da sexualidade de mulheres com deficiência adquirida, tal estudo não abrange a sexualidade das pessoas que já nasceram com deficiência.

Logo, conforme se pode perceber, apesar de possuírem algum tipo de lesão, as mulheres com deficiência não são doentes nem incapazes de tomar decisões na condução de suas vidas. Tais mulheres conservam seus direitos, seus aspectos sociais, pessoais e, inclusive, sexuais. De tal maneira, vê-se que debater sexualidade é discutir valores, normas sociais e culturais, é buscar compreender as versões individuais de um tema que é social. Dar sentido à sexualidade de cada um implica tomá-la como uma construção histórica no âmbito das relações sociais (Kahhale, 2011).

Além do mais, a sexualidade representa uma parte fundamental que compõe a vida do ser humano, assim, enfatiza-se a importância de incluir nas discussões que visam garantir melhores condições de vida às pessoas com deficiência as questões sexuais, pois, poder exercitar a sexualidade o mais plenamente possível é um fator contribuinte para a inclusão social. Nesse sentido, não há como falar em inclusão das pessoas com deficiência sem reconhecer que a sexualidade é uma dimensão da existência de tais pessoas.

Tal dimensão integra a individualidade da pessoa, envolve a liberdade pessoal e a possibilidade de experimentação e escolha sobre como viver sua sexualidade. Portanto, é importante ter em mente que essa gera oportunidade de ampliar o desenvolvimento e potencialização da autonomia (Kahhale, 2011), assim como, representa um importante elemento constituinte da subjetividade dos seres humanos, uma vez que envolve relacionamentos, atos e significados.

Assim, a construção de sentidos acerca da sexualidade é um processo singular que abrange as experiências vividas no contexto social e a dimensão cognitiva, no que diz

respeito, principalmente, à emoção, percepção, entendimento e apreensão, ou não, dos significados sociais que permeiam e orientam às práticas amorosas e sexuais.

Em suma, o entendimento da sexualidade passa pela compreensão de sua dimensão histórica, pelo respeito à individualidade de quem a exerce e pela compreensão de que ela está em constante transformação. Logo, a sexualidade depende do momento histórico da humanidade e das condições concretas nas quais o sujeito está posto e é passível de ser questionada em seus princípios e valores e, logo, passível de ser reformulada (Maia, 2001).

Por fim, as maneiras de viver a sexualidade é algo extremamente particular a cada indivíduo e é relevante refletir sobre as possibilidades e as impossibilidades que a sociedade coloca em relação a esse fenômeno, principalmente, quando se refere a indivíduos considerados diferentes, como as mulheres com paraplegia congênita.

3. Caminhos Metodológicos

Para a realização da presente pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2002), o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo, uma vez que a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva. O foco de tal abordagem se dirige a questões específicas e visa à compreensão particular do fenômeno estudado, preocupando-se com o universo individual de significados.

Assim, a abordagem qualitativa busca uma compreensão holística das questões relativas à realidade do ser humano, gerando informações ricas e detalhadas acerca da perspectiva dos participantes. Conforme ressaltam Guimarães, Martins e Guimarães (2004), tal abordagem envolve a existência de um vínculo dinâmico e indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, sendo tal abordagem particular ao objeto de estudo, permitindo maior aprofundamento e detalhamento dos dados.

Do mesmo modo, a perspectiva sócio-histórica foi adotada por considerar o desenvolvimento do indivíduo a partir do resultado de um processo de constituição social, levando em conta a historicidade como característica fundamental desse. A partir desse enfoque entende-se que não há um ser humano universal que se realize individualmente, mas sim seres humanos concretos determinados e determinantes da realidade social e histórica (Gonçalves, 2011). Dessa forma, foram articulados aspectos externos com aspectos internos, tendo em vista a relação do sujeito com o contexto à qual pertence.

No que diz respeito às participantes, a referida pesquisa contou com 3 (três) mulheres com paraplegia congênita. Acredita-se que por acompanhar o indivíduo desde o seu nascimento, a deficiência se configura como um importante elemento da subjetividade que condiciona a vivência da sexualidade dessas mulheres, uma vez que todos os momentos vividos por elas tiveram a deficiência como um referencial a mais. Tais participantes foram

selecionadas através do critério de conveniência de acesso administrativo a uma instituição que mediou o contato com essas.

Já para a construção dos dados, foi empregada a história oral, técnica largamente usada na área das ciências sociais e que teve sua origem pela “Nova História¹²”, perspectiva que não busca a verdade objetiva e imutável, mas tenta perceber as transformações e a abrangência dos fatos sob um prisma diferente da rigidez formal (Paulin, 2004). No Brasil, a utilização da história oral surgiu na década de 1970, contudo, foi apenas no contexto da Nova História que as fontes orais fizeram sua reentrada em pesquisas acadêmicas.

As técnicas utilizadas pela história oral geralmente dividem-se entre histórias de vida e depoimentos pessoais, sendo a diferença principal entre elas a forma específica de agir do pesquisador durante o diálogo com os participantes. Na presente pesquisa, foi utilizada a técnica do depoimento pessoal, na qual é a pesquisadora quem define os temas a serem tratados. Apesar de a participante ficar livre para expor os aspectos que lhes são importantes, a pesquisadora tem participação ativa na condução do diálogo, aprofundando os detalhes sobre o objeto de estudo e evitando que o informante se distancie dele (Paulin, 2004). Por fim, vê-se que os depoimentos pessoais, por focar em uma temática específica, permitem o acesso a um determinado elemento da realidade demarcada na vivência de cada participante, no caso específico dessa investigação, um aspecto da subjetividade dessas mulheres, a sexualidade.

Portanto, para dar início aos depoimentos dessas participantes, foi proposta a seguinte questão: “Me conta sobre as experiências de vida que tivestes enquanto mulher”. A partir da resposta a essa pergunta inicial, foram realizadas outros questionamentos/comentários a fim de explorar e aprofundar a fala de cada participante, visando assim direcionar o diálogo para os objetivos da pesquisa. Cada participante foi ouvida individualmente em local previamente

¹² A perspectiva da 'Nova História' propõe que a abordagem histórica não se centre em apenas um ponto de vista nem se baseie exclusivamente nas chamadas fontes 'oficiais', e sim que possa ser abordada a partir de várias fontes e sob múltiplas vertentes, visando assim redimensionar conceitos, objetos, problemas e métodos.

selecionado por elas, de modo que puderam se sentir à vontade ao fornecer o depoimento. Os diálogos foram gravados em áudio, através de um aparelho de MP4, e, posteriormente, transcritos.

Vale destacar que as participantes tiveram suas identidades resguardadas e todos os nomes citados foram substituídos por nomes fictícios. Além disso, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (segue anexo) o qual foi assinado por cada uma delas ao aceitarem participar da pesquisa. Essa foi aprovada pelo comitê de ética, sendo o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 14375013.0.0000.5208.

No que diz respeito à análise dos dados, essa se procedeu enfocando os aspectos relativos aos objetivos da pesquisa a partir da proposta dos Núcleos de Significação, sistematizada por Aguiar e Ozella (2006), a qual tem como fundamento a abordagem sócio-histórica de Vigotski. Tal proposta de análise é indicada em pesquisas qualitativas, pois permite uma maior valorização da fala do sujeito e a apreensão dos sentidos constituintes do discurso das participantes através do dado empírico e do seu processo de organização.

De acordo com Aguiar e Ozella (2006), a compreensão dos sentidos envolvidos na análise não significa a apreensão de uma única resposta, coerente, absolutamente definida, completa, mas expressões do sujeito, muitas vezes, contraditórias, parciais, que nos apresentam indicadores das formas de ser do sujeito, de processos vividos por ele. Assim, para a análise dos núcleos de significação, parte-se das palavras inseridas no contexto que atribui significado aos sujeitos, sendo esse contexto a fala do sujeito e suas condições histórico-sociais.

Os procedimentos para a análise do material coletado envolvem três etapas: os pré-indicadores, os indicadores e os núcleos de significação. A primeira etapa tem início com as leituras flutuantes, ou seja, após coletado e transcrito, o discurso de cada participante passa por várias leituras, o que possibilita o surgimento das primeiras hipóteses e das questões

norteadoras em função dos objetivos da pesquisa, assim como, proporciona a familiarização e apropriação do material coletado. Através dessas leituras, identifica-se e se organiza os pré-indicadores que representam diferentes temas que se destacam através de palavras significativas, repetidas ou reiteradas, enfatizadas na fala da informante, seja pela sua carga emocional, ambivalências ou pela importância oferecida.

A segunda etapa se segue com a aglutinação dos pré-indicadores, seja pela similaridade, pela complementaridade ou pela contraposição, permitindo o acesso aos indicadores e aos conteúdos temáticos. Esses dois se referem aos temas para os quais o discurso se voltou e que podem variar em seus significados a depender do contexto em que surgiu. Junto aos indicadores, os conteúdos temáticos conferem significado ao discurso e permitem traçar as diretrizes para os núcleos de significação.

Já a última etapa é composta pela articulação dos conteúdos semelhantes, complementares e contraditórios, levando a construção de um reduzido número de núcleos que expressam os elementos fundamentais e mais significativos presentes no discurso das participantes. Os núcleos de significação são nomeados através de frases retiradas do próprio discurso dos participantes, refletindo a articulação pensada na elaboração dos núcleos.

O processo de articulação acontece também entre os depoimentos e o contexto sócio-histórico em que esses são produzidos, permitindo uma apreensão ampliada dos objetivos propostos.

Dessa maneira, foi possível identificar as mediações sociais constitutivas das vidas das mulheres com paraplegia congênita, articulando o contexto social e histórico à fala das participantes e apreendendo a historicidade e o movimento de vida que as destacam como um ser singular e único, capazes de produzir significados sociais e sentidos subjetivos. Ademais, acredita-se que a presente pesquisa possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico, indicando caminhos para a promoção de novos sentidos individuais e coletivos

sobre a temática, auxiliando na desmistificação de concepções socioculturais que desconsideram o papel ativo da mulher com paraplegia frente à sociedade.

4. Resultados E Discussão

Visando responder aos objetivos propostos, foram procedidas as análises do depoimento de cada participante, as quais serão apresentadas a seguir:

4.1. Os Sentidos Produzidos Por Fabíola

Fabíola tem 56 anos, é mais a velha de 16 filhos e mora na Mangueira, em Recife - PE, bairro onde nasceu e se criou. Ela tem paraplegia, cursou até o 5º ano do ensino fundamental e nunca trabalhou. Ademais, ela é evangélica, dona de casa, tem 3 filhos e 1 neto, o qual criou durante 13 anos. Atualmente, Fabíola vive com seu marido, um filho e sua nora. Ela frequenta assiduamente uma Organização não governamental (ONG) voltada para pessoas com deficiência, participando de aulas de artesanato e culinária, assim como, dos passeios e das festas. O diálogo com a participante ocorreu no quarto de casal de sua residência, enquanto apenas o marido se encontrava em casa.

Para iniciar o processo de análise, objetivando a produção de sentidos e significados a partir do depoimento de Fabíola, definiram-se os pré-indicadores do seu discurso, a saber:

Tabela 1	
Pré-Indicadores	
I.	Vivia presa em casa
II.	Muito cuidado dos irmãos para com ela
III.	Ciúme por parte do pai e de um dos irmãos
IV.	Não concebia a ideia de namorar
V.	A descoberta de seus sentimentos

VI.	Mudanças advindas da adolescência
VII.	A realização do casamento
VIII.	Torna-se dona de casa
IX.	Não gostar muito de ficar em casa
X.	Ganhar a cadeira de rodas e não precisar mais de ninguém para se locomover

A partir da aglutinação desses pré-indicadores, de acordo com os critérios de semelhança, complementaridade e/ou contraposição, definiu-se os seguintes indicadores do discurso:

Tabela 2	
Indicadores	
I.	Ciúmes e cuidados que recebia por parte do pai e de um dos irmãos
II.	A superação da ideia de inaptidão para ter relacionamentos amorosos
III.	O casamento e as mudanças que ele trouxe
IV.	Empoderamento da sua vida

Por fim, definiram-se dois núcleos de significação produzidos a partir do próprio depoimento de Fabíola, a saber: “*Meu irmão dizia que ia cuidar de mim*” e “*Sou feliz, né?*”. Tais núcleos serão discutidos a seguir.

❖ **“meu irmão dizia que ia cuidar de mim.”**

O primeiro núcleo de significação se organizou a partir dos indicadores I e II do discurso referente às vivências de Fabíola durante sua infância e adolescência, no qual se considera a relação com sua família e os sentidos e significados produzidos em relação à vivência da sexualidade enquanto uma mulher com deficiência.

Verifica-se no depoimento de Fabíola que esta se refere a sua família com muito carinho, ressaltando as boas lembranças que guarda de seus pais, assim como, o cuidado e o afeto recebido por parte de seus irmãos. Contudo, observa-se que muitas vezes tais cuidados eram reflexos dos estereótipos de mulher e da compaixão que seus familiares sentiam por ela devido à deficiência:

E- Como foi tua infância, tua adolescência?

F- Não me lembro muito bem da minha infância não, lembro que eu ficava sempre presa em casa, não saía pra canto nenhum...meus pais não deixavam nem eu ir pra rua

E- Teus irmãos também não?

F- ahh meus irmãos iam né? Sempre foram, quer dizer iam pouco né? Hoje em dia é que esses meninos vivem na rua, mas eu não, eu ficava só em casa, só presa em casa. (...)

E- E como era o relacionamento na tua casa?

F- Olhe era de muito amor, de muita união... muito bonita a relação. Mamãe e papai viviam muito bem...(pausa longa) Mamãe teve 16 filhos, é tanto que até perco a conta, mas é 6 mulheres e 8 homens e eu a mais velha, fora o que criou dos outros né?

E- E como era a relação com teus irmãos?

F- A relação sempre foi muito bonita, muita união... era uma coisa tão bonita. Eles sempre cuidaram muito de mim, apesar de eu ser a mais velha eram eles que cuidavam de mim, também por eu ser deficiente né? Acho que eles tinham pena de mim aí cuidavam muito de mim (...)

E- E eles tinham ciúme de tu?

F- Ciúme? Oxe! Muito, muito, muito, muito, ele tinham mais ciúme do que papai, quer dizer papai também era muito ciumento, não queria que eu saísse, que eu usasse short, queria não...mas aí eu fui crescendo aí muda né? Meu irmão me levava pra as festas, ele era muito ciumento, aí os amigos deles diziam que era meu namorado, só pra irritar ele sabe? Aí ele dizia assim pra mim: quero tanto você com namorado, aí eu dizia: não menino, tá vendo que não vou namorar, se não ele não me levava né?

E- Mas por que ele não queria que tu namoraste?

F- Porque minha filha? Primeiro por que nenhum irmão quer que a irmã namore né? Nenhum quer, e ele conversava comigo, dizia que ia cuidar de mim, porque homem nenhum ia fazer isso por mim, assim e eu entendia ele né? Porque ele tinha muito cuidado, porque a

gente sabe como esse mundo é, né? E pra uma pessoa na minha situação é sempre mais difícil, por que muito homem quer só se aproveitar, de toda mulher né? Ainda mais uma mulher assim... mas eu também nem pensava em namorar...

F- E por que não?

E- Por que eu pensava que por estar numa cadeira, assim naquela época eu achava assim que nenhum homem ia me olhar, entendeu? Porque eu acho que é mais difícil, e antes, assim, eu achava que era errado, assim... não errado, assim mas feio entendeu? Uma pessoa assim fazendo essas coisas, e todo mundo me dizia que era errado.

E- todo mundo quem?

F- Assim... todo mundo não, mas meu pai dizia, meu pai dizia: 'você não vai trazer namorado em casa não'. Aí eu dizia a ele: 'então eu namoro na rua'. Eu era respondona, aí num instante ele aceitou, porque quando eu acho uma coisa eu debatia, eu num tava fazendo nada errado

E- Mas o que foi que te fez mudar de opinião, porque antes tu não querias, né?

F- Veja, porque assim na adolescência, você sabe disso, a gente muda, entendeu? A gente vai crescendo, a gente muda, as coisas que a gente sente, e eu fui vendo que eu era como minhas amigas, assim...mais ou menos né?(...) eu via o que as pessoas faziam e eu queria fazer também, eu queria namorar também, eu dava uns beijinhos e eu gostava entendeu? Porque ele (marido) não foi meu primeiro namorado não. Então apesar de tudo, eu também tinha sentimento pelos outros e até que uma vez eu me apaixonei e ele também se apaixonou por mim, aí pronto... foi certinho, aí eu casei tudinho, pronto aí eu deixei de pensar aquelas coisas né?

De acordo com tal depoimento, pode-se notar que devido à deficiência, a família de Fabíola a enxergava como uma pessoa frágil e dependente e que, por assim ser, sempre precisaria de cuidados. Essa superproteção, muitas vezes, funcionava como obstáculos na vida da participante, que enfatiza ter passado grande parte da infância isolada dentro de casa.

Assim, vê-se presente a concepção do modelo médico que se revela, entre outras coisas, no isolamento da pessoa com deficiência do convívio social, uma vez que sua imagem está relacionada à incapacidade. Fabíola era tratada como alguém impossibilitada de ser independente e autônoma devido a sua deficiência, sendo vista como incapaz de tomar conta da própria vida (Sasaki, 1999).

Ademais, verifica-se que a educação da referida participante também esteve imbricada a questões de gênero, que estabelecia diferentes normas e valores para homens e mulheres, pois, conforme se sabe, a sociedade busca, intencionalmente, através de múltiplas estratégias

e práticas, fixar identidades masculinas e femininas consideradas normais e imutáveis. (Louro, 2000)

Nesse sentido, pode-se ver como as relações de poder permearam a constituição da sexualidade de Fabíola que, por ser mulher, tinha sua forma de ser e vestir controlada por figuras masculinas. As relações de gêneros são guiadas por diferentes atribuições de papéis, sendo esses determinados pelas diferenças sexuais (Louro, 2006) e, a partir disso, vê-se que o homem, nesse caso, o pai e o irmão, exercia o papel de cuidador e do detentor do poder enquanto que a mulher, ou seja, a participante Fabíola, ocupava o lugar do cuidado e da submissão.

Além disso, nota-se uma visão estereotipada de homem, que é compreendido como alguém que visa apenas tirar proveito sexual das mulheres em geral. De acordo com tal significação, as mulheres precisam estar atentas e resistir às tentativas de persuasão sexual dos homens, sendo instruídas sobre a malícia masculina (Queiroz, 2013). Logo, cabe às mulheres a responsabilidade de evitar o envolvimento sexual, uma vez que ainda se acredita que atitudes imprudentes e lascivas fazem parte das características naturais dos homens.

Igualmente, percebe-se presente a ideia de incapacidade da pessoa com deficiência de despertar o interesse de terceiros, assim como, o discurso o qual censura que as pessoas com deficiência se relacionem amorosamente. Observa-se, portanto, que ainda é forte no senso comum a ideia de que pessoas com deficiência são seres sem dimensão de sexualidade (Gesser, 2010), sendo qualquer atitude contrária a essa concepção entendida como algo condenável.

A partir disso, percebe-se no discurso de Fabíola uma relação de similaridade entre a concepção de mulher e de deficiência que o discurso social, materializado por sua família, difundia e as ideias e crenças que Fabíola havia construído acerca de si própria, inclusive em

relação a sua sexualidade. Por apreender tal discurso, a participante em questão chega a acreditar que não deveria relacionar-se amorosamente com outras pessoas.

Assim, nota-se aqui a relação entre significado e sentido, pois a conduta sexual é aprendida, formada e reforçada por fatores culturais (França e Chaves, 2005) e a partir do significado socialmente construído, o qual desaprova a livre vivência da sexualidade da mulher com deficiência, Fabíola atribuiu sentidos pessoais à sua sexualidade, enxergando-a como algo “feio” e “errado”.

Contudo, com a chegada da adolescência, Fabíola começa a contestar o discurso que prega tal concepção, construindo uma percepção sobre si mesma que não é a da impossibilidade, entendendo assim que a deficiência não representava limite para vivência da sexualidade. Nessa fase, o ponto de vista da família deixa de ser dominante para Fabíola, uma vez que é no início da puberdade que as identidades pessoal e sexual dos indivíduos tornam-se mais explícitas e formalizadas (Kahhale, 2011).

Através da experiência adquirida com as relações afetivas que teve durante essa fase, Fabíola começa a entender que apesar de ter deficiência, sentia desejo, prazer e sentimentos amorosos por outras pessoas. Logo, as falas de Fabíola revelam que os sentidos sobre sua sexualidade, enquanto uma pessoa com deficiência, foram sendo modificados ao longo das suas experiências (Gonzalez Rey, 2003). Percebe-se, então, que Fabíola passa a não compartilhar dessa invalidez que a ela era dirigida e a não aceitar que a sua família continuasse a tratá-la com cuidados excessivos, passando a lidar de forma diferente com seus familiares, inclusive confrontando o seu pai.

De tal forma, pode-se ver uma complementaridade no discurso de Fabíola no que se refere à mudança de concepção que tinha sobre si mesma e a postura que essa assumiu em relação a sua vida, resignificando sua relação com sua família. Ou seja, a partir do momento em que Fabíola começa a discordar da imagem de incapacidade que a ela era atribuída, ela

passa a ter um papel mais ativo dentro do seio familiar, buscando ser atendida em suas necessidades. Assim, parece que é nesse momento que a referida participante começa a entender que pode fazer valer suas próprias vontades.

É a partir desse movimento de mudança que se chega ao segundo núcleo de significação produzido durante o depoimento, para o qual se tem o recorte de fala de Fabíola.

❖ *“Sou feliz, né?”*

Nesse núcleo de significação foram agrupados e articulados os indicadores III e IV, que se referem às falas da participante sobre os sentidos construídos sobre as mudanças advindas do casamento, como o ser dona de casa, mãe e avó, e a (constante) busca por aquisição de maior autonomia e empoderamento de sua vida, elementos esses que constituem sua felicidade.

Conforme foi visto, a partir da adolescência e das vivências experienciadas nessa fase, Fabíola resignifica a concepção que tem de si mesma, descobrindo seus sentimentos e passando a buscar aquilo que a faz feliz. Nesse sentido, após experienciar alguns relacionamentos amorosos, Fabíola decide casar-se com seu atual marido e isso acarreta inúmeras mudanças à sua vida:

E- Pronto, você poderia me contar um pouco sobre tua experiência de vida enquanto mulher?

F- Antes de casar ou depois de casar?

E- Como você preferir

F- É...o tempo da minha infância foi difícil né? Porque meus pais não tinham condições, a adolescência né? tempo de escola... foi muito difícil, era difícil entre aspas né? Porque tinha essa coisa que era o governo, aí graças a Deus o colégio fornecia fardamento, material escolar, mas... aí depois que eu me casei, antes de eu me casar...eu sai de lá, aí foi quando eu me casei, né?

E- Com esse seu atual marido?

F- É...

E- Ele foi seu primeiro namorado?

F- - Não...assim, desde o tempo de escola né? a gente estudava junto, 4 anos nós estudando junto, mesma sala tudinho, aí a gente casou, ele trabalhando, aí quando eu engravidei da primeira filha né? Eu engravidei de Mirela... aí não tinha ninguém pra cuidar da menina, eu não queria deixar a menina sozinha, aí pronto me acomodei, nunca trabalhei

E- Por que não?

F- Eu não trabalhei porque eu não quis, eu tive Mirela, eu não me interessei, porque o que ele ganhava dava pra sustentar a casa e viver, como pobre, mas... não faltava nada né? Então, eu fui tomar conta da casa né? Tomar conta de filho, aí depois de 5 anos tive outro, Bento, depois de 4 nasceu Hélio, e foi sempre assim...e tem Joaquim que é de quebra né? que é meu neto...que eu criei até os 13 anos."

E: O que foi que mudou na tua vida depois do teu casamento?

F- Muita coisa, primeiro assim porque eu nunca gostei de fazer serviço de casa, eu nunca gostei de serviço doméstico, aí eu só delegava as tarefas né? Eu era a mais velha, aí eu botava as meninas pra trabalhar, quem ficava com a carga todinha era minha irmã, depois que casei virei dona de casa porque não tem quem faça (...) Quando a gente casa... aí vem os filhos, eu sempre quis, hoje sou avó me sinto uma pessoa realizada, apesar da minha dificuldade de andar, mas com Deus, eu converso com Ele, Ele é meu socorro(...) e eu posso dizer o que? Sou feliz né? Porque pobreza não é derrota pra ninguém, tenho o que comer, tenho meu marido, é muito trabalhador (...) ele nunca sai, só vive em casa, às vezes, chamo ele né? bora fazer sei que lá, 'não, vou não', aí num quer ir...

E- E você sai sem ele?

F- Eu saio, ele não se importa não, eu vou pra onde eu quero, porque eu também me imponho né? Às vezes, saio, ele nem vê... Uma vez fui pra um casamento, me arrumei e a vizinha foi me empurrando... porque eu não gosto de ficar em casa não, sabe? Ficar em casa parece que você adoce mais, eu não gosto de ficar em casa, vou pra igreja.

E- Oh Fabíola, e tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

F- Tem, quero dizer que to muito feliz agora porque ganhei essa cadeira nova... da AACD, ela é ótima...tão boa visse? Prática, tiro o pé, boto o pé sozinha, não preciso de ninguém, não preciso que ninguém faça isso por mim... A minha outra tava muito velha aí era aquela dificuldade de alguém pra me levar, pra me empurrar, pra ajeitar... e agora não. Tenho minha dificuldade, mas Deus proverá. Só isso que tenho a dizer.

Do acima exposto, é possível perceber que o casamento funcionou como um divisor de águas na vida de Fabíola, sendo esse um catalisador de mudanças para a participante. É importante destacar também que apesar de Fabíola precisar fazer serviços domésticos (o que a ela não agrada), ter deixado de estudar e não se profissionalizar, o casamento é uma das fontes de sua felicidade, pois, conforme ela destaca seu marido, seus filhos e seu neto são os motivos de sua realização.

Mais uma vez vê-se aqui a relação de gênero presente na constituição da subjetividade da participante, visto que a escolha de Fabíola em dedicar-se apenas ao universo doméstico

assemelha-se ao ideal de casamento do sistema patriarcal, no qual o homem é o provedor da casa e é destinado o espaço público enquanto que à mulher é reservado o espaço privado e as tarefas domésticas. Conforme se sabe, a partir da compreensão sobre as diferenças corporais, culturalmente se criam ideias e valores sobre o que é ser homem e o que é ser mulher (Louro, 2003). Assim, Fabíola cumpre o papel socialmente definido de mulher enquanto esposa, ou seja, o de mãe e dona de casa, enquanto que seu marido o do provedor da família.

Contudo, é importante destacar a mudança de sentido e na atitude de Fabíola frente às figuras masculinas da sua vida, o que indica uma transgressão dos papéis impostos pelo gênero, visto que a referida participante não se coloca no papel de submissa e nem aceita que comandem a sua vida. Através de seu depoimento, nota-se que, da mesma forma que Fabíola se impunha ao seu pai quando necessário, ela o faz atualmente com seu marido.

É possível pensar também que a sua escolha de não se profissionalizar se relacione com as faltas de oportunidade com as quais as pessoas com deficiência convivem, pois conforme ressalta Sassaki (1999), entrar no mercado de trabalho ainda é um dos grandes desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência. De tal modo, pode-se pensar a preferência de Fabíola por ficar em casa cuidando dos filhos como uma maneira, encontrada por ela, para não enfrentar essas dificuldades que decorrem de sua deficiência, quanto também como um modo de exercer uma atividade que lhe fizesse sentir-se útil e importante, já que sua família precisa de seus cuidados, embora não lhe agrade exercer as tarefas domésticas.

Desse modo, entende-se que Fabíola conseguiu adquirir independência, uma vez que essa tem poder para tomar suas próprias decisões (Sassaki, 1999). No entanto, observa-se que os sentidos construídos por ela acerca da deficiência ainda carregam resquícios do modelo médico, visto que através de seu depoimento se pode notar que ela ainda se enxerga como uma pessoa doente: “[...] *Ficar em casa parece que você adoecer mais, eu não gosto de ficar em casa, vou pra igreja.*” Compreende-se, assim, a relação de contradição entre as mudanças

ocorridas na vida da participante, desde a sua adolescência, a saber: a formação da identidade sexual assim como a maior empoderamento sobre sua vida, e o seu olhar sobre a sua deficiência, ainda entendendo-a como uma doença.

Assim, Fabíola entende que sair de casa, arrumar-se e fazer determinadas atividades sozinha, para além de valorizar a conquista de controle sobre sua própria vida, é uma maneira de amenizar os efeitos da deficiência, ou seja, é uma maneira que ela encontra para sentir-se mais saudável. Nesse sentido, Fabíola orgulha-se por poder locomover-se sem depender de terceiros.

Conforme visto, Fabíola ressalta a alegria por ter ganhado uma nova cadeira de rodas, sendo tal cadeira um dos motivos de sua felicidade. Ao conquistar maior mobilidade, e logo, maior autonomia, ela melhorou sua qualidade de vida, pois tal aparato oferece melhores condições de locomoção e a desvantagem causada pela deficiência é amenizada (Vigotski 1926/2003).

Faz-se importante ressaltar também que Fabíola não se enxerga como uma pessoa digna de pena, nem como uma pessoa inábil para manter relações afetivas, mostrando assim que, diferente do que se imagina no senso comum, como qualquer outra pessoa, uma mulher com paraplegia pode despertar o interesse de outras pessoas (pessoas com ou sem deficiência), pode estabelecer relações interpessoais estáveis e duradoras, podem ser mães, donas de casa, etc.

Apreende-se, ainda, que, inicialmente, Fabíola parecia compartilhar o significado de que a vivência da sua sexualidade era algo censurável. Contudo, a partir da fase da adolescência, na qual teve seus primeiros relacionamentos afetivos, começa a entender que a deficiência não representa um impedimento, sendo apenas mais uma característica de sua vida.

Ademais, vê-se que as relações de gênero aparecem nos discursos de Fabíola referentes à atribuição de papéis sociais baseados na diferença biológica dos sexos e através de estereótipos de gênero que ora são reforçados pela participante, ora são contestados.

Apesar de ter convivido com os estigmas decorrentes tanto da deficiência quanto do seu gênero, compreende-se que Fabíola não internalizou passivamente tais concepções, resignificando seus sentidos sobre sua sexualidade. Assim, ela entende sua sexualidade como algo possível e prazeroso, impondo-se para fazer valer a sua vontade.

4.2. Os Sentidos Produzidos Por Cíntia

Cíntia tem 27 anos, provém de uma família humilde e reside atualmente no Largo da Paz, Recife-PE. Ela cursou até o 5º ano do ensino fundamental e nunca se inseriu no mercado de trabalho. Mãe de uma criança, ela é solteira e vive com seu irmão, sua mãe e seu filho. Ela participa de uma ONG voltada para pessoas com deficiência, frequentando-a apenas em ocasiões comemorativas, como em festas de São João e Natal, por exemplo, e em passeios. O encontro com tal participante para a construção dos dados aconteceu na sala de sua casa, no momento em que seu filho estava na escola e ela se encontrava sozinha, mostrando-se à vontade durante a conversa.

A partir do depoimento pessoal de Cíntia e objetivando a produção de sentidos e significados, definiram-se alguns pré-indicadores do seu discurso para iniciar o processo de análise, quais sejam:

Tabela 3	
Pré- Indicadores:	
I.	Perceber-se diferente das mulheres com deficiência que ela conhece
II.	Acreditar que a doutrina evangélica “não é pra ela”
III.	A dificuldade de locomover-se dentro da igreja
IV.	Achar ruim depender de outros
V.	O preconceito sofrido devido à deficiência
VI.	A crença de que um homem sem deficiência não poderia se apaixonar por ela

VII.	Os constantes comentários negativos relativos a seu relacionamento amoroso com um homem sem deficiência
VIII.	O sofrimento pela separação do seu grande amor
IX.	As mudanças de postura frente aos comentários de terceiros após a separação
X.	A superação da fase de tristeza que vivenciou
XI.	O gostar de ir a festas, ingerir bebidas alcoólicas e paquerar.

Através do processo de aglutinação desses pré-indicadores, seja pela semelhança, pela complementaridade ou pela contraposição, avançou-se para os seguintes indicadores presentes no discurso:

Tabela 4	
Indicadores:	
I.	A ideia de incapacidade de uma mulher com deficiência de despertar interesse em um homem sem deficiência.
II.	O sentir-se diferente de outras mulheres com deficiência por não compartilhar dos mesmos anseios e crenças que elas.
III.	A constante intromissão de terceiros no seu modo de viver.
IV.	A mudança de comportamento e a busca pela superação das dificuldades.
V.	Postura de felicidade frente à vida.

A partir dos procedimentos adotados se definiram os seguintes núcleos de significação, que foram nomeados com recortes de fala da participante “*Não é fácil ser*

cadeirante” e “Eu pensava que ele não poderia se apaixonar por mim eu estando numa cadeira de rodas”. Assim, a análise prossegue com a discussão dos referidos núcleos produzidos por Cíntia:

❖ **“Não é fácil ser cadeirante”**

Esse núcleo se fundamenta nos indicadores III, IV e V, acima mostrados, e se constituiu a partir do depoimento da participante no que se refere às dificuldades enfrentadas ao longo de sua vida, como: o estigma da deficiência, o preconceito sofrido e as barreiras arquitetônicas e atitudinais que experiencia. Igualmente, tal núcleo aborda a resignificação de sua vida, o que permite que lide melhor com as dificuldades experienciadas. Conforme será ilustrado, tais dificuldades contribuíram para que Cíntia estabelecesse uma relação conflituosa consigo mesma durante a infância e a adolescência, como se vê a seguir:

C- (...) Eu já fui muito triste ta entendendo? Antes assim, eu era triste, não me aceitava muito bem, antes era muito difícil pra mim...

E- Antes que você fala é quando? Antes quando?

C- Na infância, adolescência... porque pra ser sincera não é fácil ser cadeirante, não é fácil mesmo. Hoje eu faço de tudo pra ser feliz, hoje eu posso dizer que eu superei, ta entendendo? Mas antes era tudo muito difícil, ir pra escola, brincar na rua... era sempre tudo muito difícil. Aí eu ficava muito triste porque eu queria sair, queria brincar como todo mundo, eu via o pessoal indo pra escola, saindo pras festas, e quando eu ia não era divertido, porque minha mãe ficava com muito cuidado. Eu sentia que algumas pessoas não queriam muito ficar perto de mim, como se fosse algo que elas fossem pegar, sabe? Como se fosse contagioso, só que não tem nada a ver, não tem nada a ver. Era como se eu tivesse que só ficar isolada dentro de casa, não pudesse sair nem nada, muito ruim mesmo. Mas assim, com o tempo eu fui me superando né? fui tentando deixar essas coisas de lado e me superei. Você vai me perguntar “deixou de ser difícil?” Não é que deixou de ser difícil, mas hoje eu sou mais eu, hoje eu não me deixo afetar tanto como antes eu deixava, hoje eu vivo minha vida e tento não ligar para o que o povo fala, eu saio mesmo, namoro, hoje eu sou mais eu.

Percebe-se que Cíntia vivenciou inúmeras situações de discriminação por desviar do padrão hegemônico de normalidade, sendo marginalizada do convívio social e resguardada ao

espaço domiciliar. A falta de respeito e atenção, revelados através do tratamento diferenciado que a inferiorizava, acarretava o sentimento de infelicidade à vida da participante. Entretanto, Cíntia revela que esses desajustes emocionais já foram superados, visto que ela passou a lidar de maneira diferente com o preconceito, aprendendo a conviver consigo mesma e compreendendo suas limitações e suas possibilidades. Apesar de ainda enfrentar diversas barreiras atitudinais, vê-se que atualmente a participante as significa de maneira diferente, tentando não se abalar com elas e buscando fazer aquilo que a agrada. Deste modo, vê-se que Cíntia ressignificou sua vida e passou a estabelecer uma relação mais saudável consigo mesma.

Por outro lado, percebe-se que ao ressignificar a sua postura de vida visando à felicidade, Cíntia começa a se comportar de uma maneira que não é considerada adequada para as mulheres em geral, muito menos para uma mulher com deficiência, passando, assim, a ser alvo de comentários negativos, pois para quem tem a ousadia de ir de encontro aos papéis sociais que são culturalmente definidos, as consequências são a punição, o isolamento e/ou a reeducação com vistas ao retorno “ao bom caminho” (Louro, 2009). Como se pode perceber a seguir:

E- Então, me conta um pouco sobre as experiências de vida que tivesses enquanto mulher.

C- Como mulher?

E- É

C- Veja, eu me sinto... eu me vejo muito diferente das mulheres

E- Diferente como?

C- Diferente assim, diferente em muitas coisas, porque eu sou uma pessoa... eu não faço o que todo mundo quer, porque a gente vê muita gente como se diz “Maria vai com as outras” né? eu não. Posso ta certa, posso ta errada, mas sou assim entendeu? Faço de acordo com minha cabeça. Então, é isso. Eu vivo minha vida desse jeito e não ligo para o que elas falam

E- Elas quem?

C- As pessoas

E- Mas há que pessoas tu se refere? Que pessoas?

C- Ah todo mundo, meus vizinhos, aquelas mulheres de lá do Certo¹³, todo mundo. Mas elas assim... Apesar que são cadeirantes... como eu, mas na vida mesmo, acho muito diferente

E- Você se acha diferente das cadeirantes da instituição?

C- Acho porque assim, por exemplo, elas são tudo evangélicas né? acho que tudinho lá é, aí vão pra igreja e tudo, mas eu não, sabe? Assim, eu creio muito em Deus, creio muito, mas não gosto muito de ir pra igreja e aquelas roupas e tudo, não é pra mim, não é. Eu digo que sou mais católica, ta entendendo? Mas eu acho, eu sinto que elas não queriam que eu fosse assim e ficam se metendo (...) Aquela Rita, ela diz: “Mas Cíntia, tem cuidado na tua vida, vai pra igreja com a gente, para com essa tua vida de farra que Deus não quer isso.” Porque elas me acham muito virada, sabe? E eu sou mesmo (risos), quer dizer, mais ou menos, (risos) eu tenho uns paqueras, eu me divirto, sabe, porque não acho que é porque estou numa cadeira que tenho que ser triste, eu posso muito bem fazer o que as outras pessoas fazem, não vejo nada demais nisso...”

Cíntia enfatiza as constantes críticas que recebe das pessoas que a rodeiam por ela gostar de ir a festas e de namorar, assim como por não usar determinados tipos de roupas e nem ir regularmente à igreja. Logo, ela é rotulada de “virada” e é frequentemente discriminada no seu meio social por ser mulher e assumir essa postura diante da vida. É importante destacar que tais críticas também partem das próprias mulheres cadeirantes que entendem o comportamento de Cíntia como algo negativo e danoso, uma vez que tal comportamento vai de encontro aos significados socialmente construídos do que é ser uma mulher com deficiência. Conforme se sabe, ainda prevalece no imaginário social a ideia de desventura e incapacidade das pessoas com deficiência, assim como, é predominante a imagem de que as mulheres, em geral, devem ser reservadas, delicadas e discretas. Nesse sentido, a significação social sobre ser uma mulher com deficiência passa por valores religiosos e morais que instituem expectativas sobre o modo de vida de Cíntia, cobrando que seja religiosa, temente a Deus, ingênua, preservada, dócil e voltada para a vida privada.

No entanto, essa representação simplificada da realidade constitui-se como preconceito, uma vez que implica na atribuição de rótulos que marcam a vivência das mulheres com deficiência e mascaram toda multiplicidade de aspectos que podem definir a

¹³ ONG voltada para o terapia ocupacional e a reabilitação de pessoas com deficiência.

sua vida (Vicente, 1995). Desse modo, vê-se que tal participante enfrenta preconceito por não atender às exigências sociais direcionadas a mulheres e a pessoas com deficiência, e por não se comportar como a maioria das outras mulheres com deficiência que frequentam a mesma instituição que ela.

Cíntia revela também que de tanto escutar os apelos de umas das cadeirantes para que ela fosse à igreja evangélica, ela cedeu à pressão e, por duas vezes, chegou a ir. No entanto, ela ressalta as barreiras arquitetônicas presentes nessa instituição e que devido a essas barreiras não conseguiu sentir-se à vontade, pois estava sempre precisando da ajuda de outros para se locomover, como se pode ver a seguir:

C- Mas eu acho, eu sinto que elas não queriam que eu fosse assim e ficam se metendo. De vez em quando elas falam, elas não né? que é mais uma mesmo, aquela Rita, ela diz: “Mas Cíntia, tem cuidado na tua vida, vai pra igreja com a gente, para com essa tua vida de farra que Deus não quer isso (...) aí eu digo só assim: “ta mulher, um dia, quem sabe”. E uma vez eu até já cheguei a ir (a igreja evangélica), aliás uma não, duas...mas não deu muito certo não, é porque não é pra mim mesmo, sabe?

E- Como assim? Me explica melhor

C- Primeiro, que eu cheguei lá aí é aquela dificuldade, porque é cheio de escada, cheia de degraus, até pra ir ao banheiro tem degrau e eu não posso ficar segurando muito né? aí eu ficava assim: “me ajuda aqui, me ajuda aqui” pra alguém me levar no banheiro só que é muito ruim, ta entendendo? ficar dependendo dos outros, ainda mais pra ir no banheiro e essas coisas, aí até que eu falei assim lá pra o irmão: “acho que o pastor não quer muito que eu venha nessa congregação não, porque aqui é tudo cheio de escada, fica muito ruim pra mim. Aí ele falou assim: “mas irmã, aqui tem muito irmão, tem muito homem, tudo forte, eles podem lhe ajudar, a gente está aqui pra lhe ajudar”. Mas num é a mesma coisa né? Aí da outra vez que fui eu fiz o quê? Coloquei uma fralda, dessas que você coloca assim... em idoso, aí coloquei e fui, porque é muito ruim depender do outros, ta entendendo? Ficar atrapalhando os outros pra te levar no banheiro, eles lá no meio do culto e você atrapalhando, sinto que tô incomodando né? aí fui de fralda.... mas é estranho demais, eu ficava assim, como se diz? Insegura, porque parecia que ia vazar e vê que vergonha, aí quando o xixi ia saindo eu ficava assim (ela fica parada e toda dura) toda desconfiada (risos) e o pessoal perguntava: ‘O que foi irmã? O que foi irmã?’ E eu dizia: nada não, toda desconfiada (risos). Aí não deu pra mim não, minha filha, não voltei mais. E eu ainda disse assim: mas rapaz, podia botar uma rampa aqui né? pelo menos pra mim... mas não botaram não. Aí depois que viram que eu ia não mesmo, começaram a falar de novo, aquelas mesmas coisas, que eu só queria farra, que não era pra eu fazer essas coisas, que eu devia me endireitar...Oxê aí eu digo: “e eu to torta é?” (risos)

E- Mas então você se incomoda com esses comentários?

C- Me incomoda porque eu acho que ninguém tem nada a ver com minha vida, eu gosto de sair, de tomar minha cachacinha, de dar gargalhada, adoro dar gargalhada.

Pode-se notar o quanto as barreiras arquitetônicas, como os batentes e a escada, comprometeu o deslocamento de Cíntia dentro da igreja, representando alguns dos impedimentos de acessibilidade da participante. A presença de elevadores e rampas representa uma condição básica para a inclusão social de Cíntia a tal espaço, visto que esses são elementos essenciais para proporcionar um deslocamento autônomo e seguro a pessoas, que assim como Cíntia, são pessoas com deficiência (Sasaki, 2004).

Contudo, percebe-se que existe muita desinformação sobre a acessibilidade arquitetônica e que ainda não se reconhece que ambientes acessíveis promovem bem-estar para as pessoas com deficiência, uma vez que garantem segurança, conforto e independência para que essas atuem de acordo com suas habilidades e limitações (Schirmer, Brownig, Berch, Machado, 2007). Logo, o discurso social dissemina a ideia de que a dificuldade de locomoção que as pessoas com deficiência enfrentam pode ser solucionada simplesmente através da ajuda de terceiros, ignorando que tal conduta gera desconforto e dependência.

Além disso, Cíntia enfatiza que não conseguiu se adaptar a doutrina evangélica e que não se identifica com o modo de vida que é requerida por tal religião, uma vez que ela não leva uma vida recatada e gosta de sair para se divertir e de ingerir bebidas alcoólicas.

De tal modo, percebe-se uma complementaridade no depoimento de Cíntia com relação ao sentimento de não pertencimento à referida instituição religiosa, decorrente da falta de acessibilidade, e o fato de não se identificar com a doutrina evangélica. Conforme se sabe, tal religião possui costumes, tradições e práticas que lhes são próprias e que esboçam as crenças e princípios que os seus seguidores devem ter. Assim, tal doutrina impõe limites de comportamentos para homens e mulheres, especialmente, em relação à sexualidade, havendo um conjunto de normas tácitas que devem ser respeitadas.

É importante ressaltar que a participante em questão não compartilha com tais crenças e nem com os significados negativos que são atribuídos a atitudes como: beber, usar roupas consideradas extravagantes, sair à noite e manter um relacionamento amoroso com diferentes pessoas. Logo, essa contraria a expectativa de subordinação social e sexual que é destinado às mulheres. É possível observar que Cíntia vai de encontro com os tabus de gênero e sexualidade, porém, como se pode perceber a partir de seu depoimento, isso não significa que ela consiga transitar livremente entre esses territórios (Louro, 2009).

Embora exista um discurso que não valoriza a ação da pessoa com deficiência no mundo e que se revela, por exemplo, em ações que resistem à necessidade de acessibilidade e adaptações, Cíntia mostra-se na contramão dos estereótipos, acreditando que ser uma mulher com paraplegia não representa uma impossibilidade para que ela faça as coisas que gosta e nem para a livre vivência da sua sexualidade. Algo discutido no segundo núcleo de significação produzido por Cíntia, o qual é representado pelo recorte de fala que se segue.

❖ *“Eu pensava que ele não poderia se apaixonar por mim, eu estando numa cadeira de rodas”*

Esse núcleo de significação foi organizado através da articulação e análise do discurso da participante e se fundamenta nos indicadores I e V, que se referem aos sentidos construídos sobre seu relacionamento amoroso com um homem sem deficiência e sobre a postura de felicidade assumida frente à vida. Conforme se pode perceber através dos trechos que se seguem:

E- Você está namorando atualmente?

C- Mais ou menos, tenho minhas paqueras né? Porque infelizmente hoje eu estou separada do meu grande amor, do amor mesmo da minha vida, eu estou separada dele.

E- E você pode me dizer o que aconteceu?

C- Foi porque assim... a gente já se conhece há muito tempo, e ele sempre atrás de mim, me elogiava, dizia que gostava de mim... isso na adolescência, só que ao mesmo tempo que eu gostava dele, eu achava isso tudo uma ilusão, era como se ele tivesse me enganando, me iludindo só pra... pra fazer o que todo homem quer fazer. Então, eu acreditava que ele não queria nada sério comigo e aquilo me machucava muito.

E- Mas por que você achava que ele não queria nada sério?

C- Por eu ter essa deficiência. (pausa longa) Eu achava, eu pensava que ele não poderia se apaixonar por mim eu estando numa cadeira de rodas, ta entendendo? E fora que minha mãe, minhas amigas sempre falavam que isso não ia dar certo, que tava na cara que ele não podia ta apaixonado por mim, que ele só queria brincar comigo. Era como se não fosse capaz que um homem assim estivesse interessado em mim. Aí eu não dava nem bola pra ele, eu ignorava mesmo, sabe? Mas, ao mesmo tempo, eu sofria, só que ele não sabia. E pra mim também era difícil entender, porque foi a primeira vez que algum rapaz demonstrou interesse em mim e tava disposto em investir mesmo. Até que teve um dia que ele me pegou assim no portão de casa e a gente conversou mesmo, e ele disse pra eu dar um chance a ele, que ele ia me mostrar... que ia valer a pena. Foi aí que a gente começou a namorar, e eu muito feliz né? muito feliz, mas ao mesmo tempo também estava triste, entendeu? Porque foi aí que os comentários começaram mesmo: “mas um rapaz desse com uma menina assim” “ta vendo que isso não dá certo” e sabe o que diziam? “parece mesmo que ele ta interessado é na aposentadoria dela” como se fosse muito dinheiro né? Mas aquilo me machucava muito, aí foi que eu não aguentava e acabava ficando com ciúme e esnobando ele, até que ele cansou de tudo isso, ta entendendo? Ele mesmo disse: “eu não aguento mais! Eu poderia estar aí curtindo minha vida, na gandaia, mas to aqui com você pra você fazer isso? Dá mais não... e pronto...” Eu perdi o amor da minha vida. Eu até fui atrás dele, logo depois da gravidez né? depois da gravidez, porque aí eu engravidei dele, ta entendendo? E isso foi o pior, porque eu saia na rua, no médico assim, e todo mundo perguntava: foi estupro foi? Foi estupro foi? E eu ficava indignada, respondia bem braba assim: “Foi não, por quê? Tem algum problema?” “Não, não, que isso, foi só uma pergunta”. Mas quando eu vi que não dava mais mesmo com ele, eu fiquei, foi aí que eu caí na gandaia, caí na gandaia não né? Porque eu tenho meu filho pra criar e crio muito bem obrigada, isso ninguém pode falar disso, crio muito melhor que muitas mães por aí, mãe que nem tem deficiência nem nada, mas não tá nem aí pros filhos. Eu não, dou carinho, atenção, brinquedo, faço de tudo por meu filho, eu costumo dizer que por ele eu mato e morro. (pausa curta). Mas aí quando dá eu saio mesmo, eu tenho meus paqueras, quando sobra um dinheirinho vou pras festas, fico com os boyzinhos (risos). Por isso que o povo fica tomando conta da minha vida, porque eu sou assim, diferente né? da maioria. O povo aqui tudo fala, tudinho, mas eu não tô nem aí, eles pagam minhas contas? Não pagam! Então pronto. Às vezes, mainha chega assim, fala: “mas rapaz... tu sabe que o povo ta tudo comentando”, mas eu já vivi minha vida, já vivi muito preocupada com o povo e o que foi que eu ganhei? Nada! Hoje em dia deixo não, deixo de fazer é nada!

Tal relato evidencia a crença popular de que a pessoa com deficiência só poderia relacionar-se com iguais, uma vez que o estigma da deficiência descaracteriza o indivíduo de atrativos físicos e sexuais. Tendo em vista essa significação, percebe-se que o círculo social de Cíntia não acreditava que um homem sem deficiência pudesse se apaixonar ou possuir

desejos por ela, por ser uma mulher com paraplegia. Além disso, é possível observar a presença da visão da mulher com deficiência como um ser assexuado e a forte ideia de que as pessoas sem deficiência só se relacionariam com pessoas com deficiência para se “aproveitar” e/ou obter alguma vantagem (Gesser, 2010).

Destaca-se também a negação do direito e da necessidade à experiência da sexualidade, o que foi, de certa forma, reforçado pela família e por pessoas do convívio social de Cíntia, influenciando-a negativamente. Assim, ela apreendeu que por ser uma mulher com paraplegia e, logo, por não se encaixar nos padrões ideais de normalidade e beleza não seria uma pessoa sexualmente apta nem desejável. Tais concepções (fortemente veiculadas) tiveram efeito marcante sobre o comportamento da referida participante, que rejeitava a pessoa que amava por não achar possível que um homem sem deficiência estivesse apaixonado por ela. Assim, vê-se que Cíntia vivenciou um processo de negação da autoimagem que fomentou a crença de ser uma pessoa sexualmente indesejável (França & Chaves, 2005).

Observa-se, deste modo, que o processo de constituição da subjetividade de Cíntia foi (é) influenciado por diversos fatores, a saber: pelas questões de gênero que requerem que ela seja reservada, obediente, pura, boa mãe e voltada para ao espaço doméstico, pelo ideal de beleza do corpo, assim como, pela ideia de que as pessoas com deficiência não têm atributos físicos e sexuais. Tais elementos contribuíram para a constituição dos sentidos que ela produz em relação à sua vida e também em relação à sua sexualidade, visto que a forma como vivemos nosso gênero e nossa sexualidade é cultural, é histórica, aprendida. Aprende-se a viver como homem ou como mulher pelos discursos socialmente repetidos (Louro, 2009).

Entende-se, por outro lado, que a separação do seu grande amor funcionou como um divisor de águas na vida de Cíntia, pois a partir desse momento ela pôde perceber o quanto absorver o preconceito alheio poderia ser prejudicial à sua vida, aprendendo assim a lidar

melhor com os comentários que a ela são destinados e escolhendo deixar a tristeza de lado e ser feliz.

Nesse sentido, Cíntia revela que gosta de namorar e de se divertir, ou, em suas próprias palavras, gosta de “cair na gandaia” e que também ama muito o seu filho e, de acordo com expectativas sociais, não deixa de cumprir com as suas responsabilidades enquanto mulher. A participante frisa que ela tem a capacidade de ser uma boa mãe e tem o direito de ser feliz, assim como qualquer outra pessoa sem deficiência.

Diferentemente do que se poderia pensar, e contrariando o discurso corrente de que as mulheres que saem para se divertir são irresponsáveis e não cumprem com o seu papel materno, Cíntia exerce o papel de mãe apesar de “cair na farra” e demonstra não partilhar do discurso social que entende tais práticas como incompatíveis. Dessa maneira, percebe-se uma similaridade no depoimento da participante em questão no que diz respeito à sua (ressignificada) postura de felicidade e a compreensão das possibilidades que a vida lhe oferece enquanto uma mulher com paraplegia, como, por exemplo, ter relacionamentos amorosos e ser uma boa mãe.

Verifica-se o quanto a vida de Cíntia tem sido marcada pelo preconceito e pela discriminação. Ela convive diariamente com os tabus da deficiência e com as expectativas que a sociedade destina as mulheres. Assim, as relações de gênero revelam-se no discurso de Cíntia através das exigências sociais que cobram que ela se comporte de maneira mais recatada, assim como se espera de uma mulher, em especial, com deficiência.

Entretanto, vê-se que essa se recusa a assumir uma postura passiva e submissa, resignificando sua concepção frente à vida e compreendendo que ser uma mulher com paraplegia congênita não representa uma impossibilidade para a vivência da própria sexualidade.

4.3. Os Sentidos Produzidos Por Marcela

Marcela tem 52 anos, é evangélica, solteira e mora há 13 anos com a sua irmã, o cunhado e 5 sobrinhos. Ela concluiu seus estudos na educação de jovens e adultos (EJA) e tem formação em nível médio em magistério, entretanto, nunca lecionou. Ademais, Marcela participa de uma ONG voltada para pessoas com deficiência, inclusive, trabalhando nessa instituição como voluntária. Por escolha da participante, a coleta de dados aconteceu no pátio da referida instituição num dia de sábado, momento em que é pouco frequentada.

Objetivando a produção de sentidos e significados do discurso de Marcela, definiram-se alguns pré-indicadores a partir de seu depoimento pessoal, a saber:

Tabela 5	
Pré-indicadores	
I.	O amor e proteção recebidos por parte da família
II.	Isolamento dentro de casa
III.	Tristeza por não ter frequentado a escola regular
IV.	Não ter complexo com sua deficiência
V.	Não se abalar com as discriminações sofridas
VI.	Medo por parte da família que algum homem a fizesse sofrer
VII.	Estar “parada no tempo”
VIII.	Não ter se realizado profissionalmente

IX.	Entender que a deficiência não representa um impedimento
X.	Medo da solidão
XI.	A crença na religião evangélica
XII.	A espera do casamento conforme os planos de Deus

A partir de tais pré-indicadores, aglutinados de acordo os critérios de semelhança, complementaridade ou contraposição, definiram-se os seguintes indicadores do discurso:

Tabela 6	
Indicadores	
I.	A superproteção de seus familiares
II.	A aceitação da deficiência devido ao apoio recebido
III.	A falta de determinação para correr atrás daquilo que quer
IV.	Os sonhos não realizados
	Almejo de suas realizações

Através dos procedimentos adotados definiram-se dois núcleos de significação, quais sejam: *“O que me protegeu foi o amor da minha família”* e *“Mas ainda sonho em me casar, em ter meu lar”*. Esses foram nomeados a partir de recortes de fala da participante e serão discutidos a seguir.

❖ *“O que me protegeu foi o amor da minha família”*

O referido núcleo de significação foi organizado a partir dos indicadores I, II, e IV aglutinados a partir do depoimento de Marcela, no qual se articulam os sentidos produzidos por ela acerca da proteção que sua família a proporcionava, assim como, as implicações que tal comportamento acarretou à sua vida, como será discutido a seguir:

E- Pronto Marcela, me conta as experiências de vida que tivesses enquanto mulher

M- Desde criança?

E- Pode ser, como você achar melhor

M- É, eu nasci no evangelho e isso me ajudou bastante, eu creio assim

E- Em uma família evangélica?

M- É, mesmo que não seja evangélica, mas o que me protegeu foi o amor, o amor da minha família, minha mãe teve 18 filhos, foram criados 13. (...). Aí tudo bem, minha mãe foi me criando e depois de muitos filhos perfeitos eu creio que ela se abalou muito, mas ela nunca me contou não, entendeu? Ela sempre me passava um lado positivo, sempre me ensinou a ser positiva com a vida, eu não tinha complexo, mas se não tiver o apoio da família a pessoa pode ficar né? com complexo e graças a Deus eu não tive.

E- Como assim “complexo”? O que você quer dizer com isso?

M- Assim, não aceitar a deficiência, eu nunca tive isso. (...) Ela foi me criando, eu vivi uma infância muito feliz, eu fui feliz, eu brinquei muito, minha vida era só brincar, minhas 6 irmãs, eram 6 irmãs comigo. Era 7 e 5 homens. Aí minha vida era só brincar.

E- Por que sua vida era só brincar?

M- Porque eu morava num alto, tinha 3 ladeiras e 2 escadas, lá no alto de Jaboaão, Engenho Velho. Sabe onde é, né? Aí eu não pude ir à escola

E- Você não frequentou a escola?

M- Quando era criança não, porque não descia cadeira de rodas ali de jeito nenhum! Quando chovia, era terrível! Até para as pessoas andantes era terrível! Aí nisso eu não fui pra escola, mas duas das minhas irmãs se formaram em professora e me ensinaram a escrever, a ler, entendeu? Poderia ser melhor, mas... Aí depois eu frequentei com 25 anos de idade, eu mudei pra Jaboaão Velho no centro né? que era plano. Fui passar uns dias com minha irmã e fiquei lá, aí terminei ficando lá pra estudar, aí fiz educação integrada, aí me mudei pra Recife. Mas voltando a...a...ao meu desenvolvimento como mulher né? eu acho que minhas irmãs me protegeram demais também, foi bom pra mim porque eu levei uma vida sem complexo, eu me aceitava, eu nunca tive problemas, minha irmã saia comigo no braço, quando eu não tinha cadeira de rodas, geralmente, ela me levava pra a igreja no braço e eu não tinha problema nenhum, eu andava engatinhando. O que me fez falta mesmo foi a escola, senti falta pra me realizar né? profissionalmente... e a escola me fez falta sim. E também essa

superproteção de não poder sair e morar num canto alto, eu levei uma vida muito em casa, só com os amigos ali ao redor né? Que na verdade, eram amizades, mas eu não tinha assim muito contato de me divertir, de sair com eles, era mais na família mesmo. (...) Mas passou, eu fui feliz, lá na minha casa era legal, ninguém me maltratava, não tive complexo. Eu não tive complexo, então eu não sofri na rua porque eu não ligava para as discriminações. Uma vez uma vizinha, ela era até alcoólatra, aí ela estava bêbada e o cachorro dela veio pra perto de mim e ela gritou assim: “Sai daí cachorro pra não pegar paralisia”, mas eu nem ligava. Eu não ligava porque eu recebia muito amor em casa, eu levava minha deficiência numa boa. A única coisa que sinto falta assim... foram minhas realizações, foram os desejos da minha vida que eu não realizei... eu passei por muitas privações. Eu até fiz magistério, foi bom, mas não lecionei... porque não fui determinada, não corri atrás, foi meu erro, é meu erro. Mas eu prefiro acreditar que é o plano de Deus, prefiro acreditar nisso do que colocar a culpa em alguém, eu não culpo minha mãe, não culpo o meu pai.

Conforme ilustrado, Marcela revela ter tido uma infância feliz, na qual se divertiu bastante e recebeu muito amor de sua família. Apesar de ter experienciado situações de discriminação devido à paraplegia, ela não se deixava abalar com os preconceitos sofridos e nem internalizava as concepções que a inferiorizavam.

A participante aponta também que o amor e o apoio recebido foram fundamentais para que ela construísse uma relação saudável consigo mesma. Entretanto, percebe-se que o demasiado cuidado de sua família configurou-se com um empecilho para que ela alcançasse os seus objetivos. Assim, vê-se que Marcela cresceu segregada dos espaços sociais gerais e teve o alcance de suas aspirações dificultado pelas poucas vivências experienciadas. Logo, não realizou um dos seus grandes desejos de vida, ingressar no mercado de trabalho, o que representa um importante passo para a inclusão social (Sasaki, 1999).

Apesar de alegar que prefere acreditar nos planos divinos, é possível perceber no depoimento da participante o sentimento de culpa por não ter realizado um de seus sonhos. Ora essa culpa parece voltada para ela mesma, por não ser uma pessoa determinada e por não lutar por seus objetivos; ora voltada para a sua família, que devido à superproteção a privava do convívio social e a resguardava no espaço domiciliar.

Nessa direção, nota-se que Marcela produz sentidos ambíguos em relação à superproteção recebida. Por um lado, ela percebe tal proteção como algo benéfico, visto que contribuiu para a construção de uma percepção positiva acerca de si mesma e impediu a internalização dos estigmas da deficiência. Por outro lado, Marcela entende que a proteção exercida de maneira exagerada funcionou como um obstáculo em sua vida e a privou da concretização de seus desejos pessoais, como a realização profissional, por exemplo, dificultando assim o seu desenvolvimento e sua plena participação na sociedade (Stefanes e Figueredo, 2010).

Dessa forma, percebe-se uma complementaridade no discurso da participante no que se refere à superproteção recebida por parte de sua família e as privações que ela vivenciou e que a impediram de conquistar seus objetivos.

Ademais, verifica-se que a participante foi negligenciada em seu direito de ir e vir devido às barreiras arquitetônicas com as quais conviveu. A falta de acessibilidade, como a ausência de moradia em locais planos, de ruas e de meios de transportes adaptados, dificultou o acesso de Marcela à educação e ao lazer, gerando, assim, um processo de exclusão social (Gesser, 2010).

Contudo, devido ao crescente avanço no processo de inclusão social ao longo dos anos, percebe-se que Marcela pôde escolarizar-se e ampliar a sua participação na sociedade, inclusive integrando-se a uma ONG voltada para pessoas, que assim como ela, são pessoas com deficiência.

Com a mudança do contexto social e com o avanço na questão da acessibilidade, Marcela modificou os sentidos construídos sobre a sua possibilidade de deslocamento e a realização dos seus desejos, passando a enxergá-los como algo possível. A relação com esse novo contexto permitiu que a referida participante ressignificasse sua condição enquanto uma

mulher com paraplegia, pois criando e transformando a realidade externa, o indivíduo também vai transformando-se internamente (Bock e colaboradores, 1996).

De tal maneira, Marcela passa a almejar a concretização do objetivo de se casar, o que, será no discutido no seguinte núcleo de significação:

❖ *“Mas ainda sonho em me casar, em ter meu lar”*

Nesse segundo núcleo, articulam-se os indicadores III e V do discurso da participante, e se abordam os significados e sentidos acerca de sua sexualidade enquanto uma mulher com paraplegia, abrangendo a proibição familiar, a sua crença religiosa e a vontade de formar uma família, conforme discutido abaixo:

E- E você tem algum namorado?

M- Não... Assim, eu comecei a gostar muito cedo, 5 anos de idade eu já gostava, era o meu vizinho. Mas eu fui crescendo e minha família não deixou. Quando eu comecei a gostar dele mesmo de verdade eu tinha 10 anos, aí com 15 anos ele falou em namoro comigo e a gente só namorou um mês, mas minha família não queria.

E- E porque não?

M- Primeiro porque ele não era da minha religião e segundo porque eles achavam que ele ia me fazer sofrer.

E- Mas por que eles achavam que ele iria lhe fazer sofrer?

M- Pela deficiência, porque naquela época tinha muito preconceito, achava que a pessoa assim não poderia se casar, formar um lar, sair... mas não é a deficiência que lhe prende em casa, não é a deficiência que lhe impede de fazer nada, mas a pessoa tem que ser determinada e eu não fui, eu não corri atrás do que eu queria, eu não fui determinada. Aí outra vez, eu com 31 anos, namorei outro rapaz, mas a família também não aceitou, porque ele era mais novo e tem a questão da diferença de idade né? E eles queriam me proteger, tinham medo que eu sofresse... e acabou que não deu certo.

E- E você pode me contar por que não deu certo?

M- Ah porque ele mentiu muito pra mim, mentiu muito e a traição foi uma das coisas. Eu vejo que o medo me protegeu.

E- De quê?

M- De entrar em um relacionamento que não me fizesse feliz.(...)

E- Mas você ainda pensa em casar, ter filhos?

M- Olhe, ter filho eu não digo, porque já estou com a idade avançada e mulher que tem filho velha deixa o filho muito novo, pela lógica né? e eu sou contra ter filho quando se é velha por isso. Mas ainda sonho em me casar, em ter meu lar, mas também não forço a barra com Deus, porque Deus não permite que eu entre numa fria não, se tiver nos planos de Deus... aí vou realizar o que sonho, mas eu levo numa boa, não procuro nem nada não. E também no meu mundo não tenho muito contato com o sexo oposto não, porque eu só vou pra igreja, aí dependo de quem levar, de trazer... Mas isso também não é empecilho não, é de mim mesmo, não faz parte do meu jeito.... às vezes eu digo que estou parada no tempo, não é porque sou deficiente não, porque eu vejo muita gente por aí que tem deficiência que namora, se casa, pessoa com deficiência mental e eu aqui parada (risos).

A partir do discurso de Marcela, é possível notar que ela percebeu a sua sexualidade desde muito nova, nutrindo sentimentos amorosos com apenas 5 anos de idade por um de seus vizinhos e mantendo tal sentimento vivo até os seus 15 anos. Apesar da paraplegia, a sexualidade perpassou o período de infância da participante, visto que desde novas as crianças, com ou sem deficiência, percebem as diferenças entre os sexos, falam sobre namoros e manifestam curiosidade sobre questões sexuais (Camargo e Ribeiro, 1999).

Contudo, Marcela revela que devido à ideia de que a deficiência e a sexualidade são dimensões incompatíveis, sua família sempre se mostrou contra ao fato dela estabelecer relações amorosas, pois sentiam medo que ela, por ser uma mulher com paraplegia, se relacionasse com alguém que a fizesse sofrer. Tal discurso ancora-se no modelo médico da deficiência, o qual desconsidera a sexualidade desses indivíduos, abordando-a unicamente através da ótica do abuso, do controle e da vitimização. Logo, o discurso social, materializado na família de Marcela, não admitia que ela, por ser uma mulher com paraplegia, possuísse, nem muito menos, usufruísse de sua sexualidade (Costa, 2000).

Vê-se assim que a dificuldade que a deficiência acarretava à sexualidade de Marcela revelava-se nas relações sociais, através da atribuição de representações inadequadas ou preconceituosas. A paraplegia em si não representava (nem representa) um limite para a

experimentação da vida amorosa e sexual da participante, visto que a sexualidade é inerente a todo ser humano e sua manifestação independe da presença ou ausência da deficiência (Maia, 2001).

Porém, a educação da participante sempre esteve imbricada a padrões de gênero e sexualidade, ora implícitos, ora explícitos, que visava à regulamentação de suas relações amorosas. Tal padrão instituiu como indesejáveis o envolvimento com homens que não seguisse a doutrina evangélica, por ir de encontro com as crenças e princípios da família, e o relacionameto com homens mais novos, por romper com a lógica social que apenas admite o contato do homem mais velho com a mulher mais jovem (Negreiros, 2003).

Essa expectativa social visa à manutenção do modelo de família patriarcal, no qual o homem deve ser mais velho que a mulher para prover a segurança e a garantia financeira para a família. Tal ideologia dita as regras de normalidade na relação de gênero e através destas se aprende como viver enquanto homens e mulheres (Louro, 2009).

De tal modo, percebe-se que a participante sempre evitou ir de encontro às crenças de sua família e, logo, contra os significados socialmente construídos sobre que é ser uma mulher com deficiência. Percebe-se, assim, que os sentidos constituídos por Marcela expressam pontos de convergência e de contato entre ela e os “vários outros” que compõem o seu processo de constituição da subjetividade (Gomes e González Rey, 2008).

Nessa direção, vê-se que até hoje a participante leva uma vida discreta, recatada, voltada para o espaço doméstico e para a sua religião, assim como se espera de qualquer mulher, em especial da com deficiência. As significações atribuídas aos indivíduos do gênero feminino e masculino configuram o modo como Marcela pensa, sente e age na vivência da sexualidade (Gesser, 2010).

Além disso, Marcela parece ter internalizado o medo de sofrer e de se envolver com alguém que não a faça feliz. Tal receio acaba funcionando como um obstáculo para que ela se

permita buscar um relacionamento. Nota-se assim a relação entre significado e sentido, visto que a sexualidade de pessoas, que assim como Marcela, são pessoas com deficiência é majoritariamente tratada de acordo com crenças, preconceitos e ideias distorcidas que atribui a esses indivíduos uma sexualidade com uma série de limites e proibições (Maia, 2001).

Dessa forma, compreende-se que os fatores culturais, como a família, a igreja, e a cultura patriarcal a qual vivencia, têm efeitos marcantes sobre os comportamentos de Marcela, influenciando a tomada de atitudes e as ações dela com relação à manifestação da sexualidade (França e chaves, 2005).

Apesar de a referida participante compreender que a sexualidade e a deficiência não representam dimensões incompatíveis em sua vida, ela ainda se mantém receosa em relação à procura de um companheiro. Deste modo, ela não se mostra motivada para correr atrás de seus objetivos, de se casar e ter sua própria casa, preferindo acreditar que a realização deles, se tiver de acontecer, estará a cargo dos “planos divinos”, sem que seja necessário a busca e o empenho de sua parte. Verifica-se assim uma relação de contradição entre a compreensão, por parte de Marcela, que a deficiência não representa limite para a vivência de sua sexualidade e a maneira como essa atua frente à própria vida sexual.

Entretanto, é possível pensar também que a idade da participante e as (negativas) significações sociais relativas ao envelhecimento da mulher influenciam a retração de Marcela em relação à vivência da sexualidade. Devido à desvalorização do corpo feminino que envelhece, a mulher mais velha tende a adotar uma postura mais discreta com medo de se tornar ridícula e visando fugir do estigma de “velha assanhada” (Negreiros, 2004).

Ademais, Marcela revela que o pouco contato que tem com o sexo oposto, alvo de seu interesse, dificulta que se relacione amorosamente, visto que seu círculo social é bastante limitado. Compreende-se que, apesar do avanço do processo de inclusão social, ainda é comum que a mulher com deficiência tenha suas relações interpessoais restritas ao convívio

familiar, dificultando assim a experimentação de relacionamentos amorosos (Stefanes e Figueredo, 2010). Destaca-se também a falta autonomia de vida da participante que depende de terceiros para a sua locomoção. O fato de estar constantemente precisando de outras pessoas para circular em seu meio social, nesse caso, a igreja, apresenta-se como mais um elemento que dificulta o encontro de Marcela com outros parceiros amorosos.

Vale destacar que a doutrina religiosa, a qual a participante adota, estabelece princípios de comportamentos para os seus seguidores e institui limites para a vivência da sexualidade, especialmente, de mulheres. Logo, a crença na religião evangélica se constitui como uma forte influência na constituição da subjetividade de Marcela no que diz respeito à produção de sentidos acerca de sua sexualidade.

Apesar de não partilhar da ideia de incapacidade das pessoas com deficiência e compreender as suas possibilidades enquanto uma pessoa com paraplegia, Marcela mostra-se insegura para exercer sua sexualidade plenamente. Verifica-se que as concepções, crenças pessoais e sentimentos, frutos da educação sexual, influenciam as suas atitudes e ações com relação à manifestação da sua sexualidade (Maia, 2001).

É importante ressaltar ainda que Marcela parece se culpar em muito pela falta de determinação para correr atrás de seus objetivos, mostrando não compreender a multiplicidade de aspectos que estão envolvidos na sua tomada, ou não, de atitude. É possível pensar que o fato de não ser uma “pessoa determinada” decorre de um contexto social no qual esta não precisou desenvolver tal habilidade e competência, pois conforme se sabe, o processo de constituição da subjetividade envolve a constituição biológica, as relações sociais e as vivências do indivíduo (Bock e colaboradores, 1996).

Por fim, percebe-se que a produção de sentidos sobre sexualidade de Marcela foi perpassada por contextos de subordinação social, envolvendo regras de comportamento que visam normalizar a conduta sexual da participante. Do mesmo modo, as relações de gênero

também aparecem nos discursos da participante referentes, principalmente, ao seu processo educativo, através da atribuição de normas que fixam os princípios os quais as mulheres devem seguir.

5. Considerações Finais

Tendo em vista o objetivo geral desta pesquisa, apreender os sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita, foi possível constatar que as participantes percebem-se como mulheres capazes de manter relações amorosas e compreendem que a deficiência não representa um impedimento para a vivência da sexualidade, visto que a paraplegia é apenas mais uma característica de suas vidas. Tais resultados convergem com os estudos de Gesser e colaboradores (2010) no que diz respeito ao reconhecimento e proveito da sexualidade por parte das mulheres com deficiência, assim como, da negação da ideia de serem pessoas assexuadas.

Nessa direção, os sentidos produzidos por tais mulheres englobam tantos aspectos de proibição e frustração, como os de superação, prazer, sonhos e realização. Contudo, os caminhos percorridos para a produção de tais sentidos variam de uma para outra, de acordo com suas experiências, crenças, escolhas e singularidades.

Dessa forma, percebe-se que Fabíola e Cíntia, devido aos negativos significados atribuídos à vida amorosa e sexual de uma mulher com deficiência, vivenciaram uma fase de negação da autoimagem que fez com que essas nutrissem a ideia de ser sexualmente inaptas. Através do amadurecimento e das (boas e más) experiências vividas, elas puderam ressignificar o sentido frente à vida e, também, frente à sexualidade. Assim, ambas, cada uma a seu modo, conforme discutido anteriormente, contrariam o discurso social destinado a mulheres com paraplegia congênita e estão na constante busca de maior empoderamento.

Já Marcela revela não ter internalizado os estigmas da deficiência, percebendo a sua sexualidade desde muito nova. Contudo, seu jeito recatado e todo o processo educativo que lhe foi destinado funcionaram como obstáculo para a plena vivência de sua sexualidade. Então, a participante assume uma postura passiva diante da própria vida, evitando ir de

encontro com os significados socialmente construídos sobre ser uma mulher com paraplegia congênita, ou seja, uma mulher pura, discreta, religiosa e reservada ao espaço doméstico.

Ademais, verifica-se que a superproteção por parte dos familiares também permeou (permeia) a constituição da sexualidade de tais mulheres, sendo motivado pelo significado de incapacidade das pessoas com deficiência e pela a ideia de inaptidão das participantes de distinguir as intenções dos homens que delas se aproximavam, gerando, assim, o impulso de preservá-las do contato social.

Percebe-se, ainda, que as relações de gênero apareceram no discurso das participantes através de rótulos e estigmas acerca da compreensão das diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito às características e os papéis sociais de cada um delas, mascarando a multiplicidade de aspectos que fazem parte da vida humana. Apesar dos tabus de gênero ainda constituir os sentidos atribuídos à própria sexualidade, de maneira distinta e específica para cada uma das participantes, é possível perceber que elas já se mostram no processo de ressignificação de tais concepções, ainda que em diferentes etapas.

Assim, o movimento de mudança de sentido referente às relações de gênero revela-se nos discurso de Fabíola na subversão da lógica de submissão das mulheres frente às figuras masculinas, no de Cíntia se enfatiza na negação da cristalizada visão do papel materno e no de Marcela aparece através da compreensão das possibilidades sexuais das mulheres com deficiência.

Contudo, apesar do avanço social no que diz respeito à conquista de direitos das mulheres e das pessoas com deficiência, essas mulheres ainda convivem com preconceitos, estereótipos e estigmas que definem limites e possibilidades para suas vidas e mediam a constituição da subjetividade, principalmente no que diz respeito à sexualidade.

Nesse sentido, destaca-se a multiplicidade de aspectos envolvidos na constituição da subjetividade das participantes e no desenvolvimento de habilidades e estratégias cognitivas

para a resignificação de si e do mundo. Pois, enquanto que Fabíola e Cíntia foram de encontro com os preconceitos sofridos, Marcela, apesar de não compartilhá-los, evita os contestar. Logo, é possível destacar similaridades e diferenças na constituição da subjetividade das participantes, pois ainda que compartilhem o mesmo gênero e tipo de deficiência, cada uma tem sua própria trajetória de vida e singularidade.

Destaca-se também que os relatos dessas mulheres sobre a própria sexualidade voltam-se unicamente para a dimensão afetiva, sendo abordados apenas em seu sentido mais amplo. Porém, entende-se que ainda que a sexualidade não se resuma ao sexo, esse está incluso na discussão da temática. De tal modo, percebe-se um silêncio no discurso por parte das participantes no que diz respeito ao corpo, ao sexo, ao orgasmo e a genitália, seja esse motivado por questões religiosas, pelo sentimento de vergonha, por não querer se expor e/ou pela dificuldade de falar sobre o próprio corpo.

Em consonância com a teoria da área estudada, os resultados mostraram que os significados sociais acerca das mulheres com deficiência estão massivamente voltados para a negação da sexualidade dessas mulheres, para a discriminação do corpo dissonante do padrão hegemônico de normalidade e beleza e para a negação da capacidade de aquisição de autonomia, independência e empoderamento.

Além disso, a presente pesquisa apontou que o tabu da sexualidade feminina associada ao da deficiência influencia a produção de sentidos das mulheres com paraplegia congênita em relação à própria sexualidade. A intersecção entre deficiência e gênero aumenta a vulnerabilidade de mulheres com paraplegia devido a significações cristalizadas referentes à temática da sexualidade e pelo limitado acesso a conhecimentos que proporciona o desenvolvimento do pensamento crítico acerca de si próprias.

Por fim, visto que tais concepções contribuem com a perpetuação de preconceitos que marginalizam tais indivíduos e os tratam como seres idealizados e abstratos, verifica-se a

importância de discutir tal temática visando desfazer ideias que descontextualiza a mulher com paraplegia (ou qualquer outro tipo de deficiência) como ser historicamente situado. Dessa maneira, sugere-se que estudos futuros possam explorar a temática da sexualidade com mulheres com tetraplegia, visto que ainda são fortes as significações sociais que reduzem a sexualidade à genitália, desconsiderando que essa está espalhada por várias partes do corpo humano, e tal deficiência compromete ainda mais a sensibilidade dessas mulheres, pois as paralisa do pescoço para baixo. Acredita-se que compreender a sexualidade de mulheres com deficiência significa considerar no processo de inclusão as múltiplas dimensões e necessidades que permeiam a vivência de tais mulheres.

Referências

- Aguiar, W. M. J., Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia Ciência e Profissão*. 26 (2), 222-245.
- Barros, J. P. P.; Paula, L. R. C. D.; Pascual, J. G.; Colaço, V. D. F. R.; Ximenes, V. M. (2009). O conceito de “sentido” em Vygotsky: considerações epistemológicas e suas implicações para a investigação psicológica. *Psicologia e Sociedade*. 21(2), 174-181.
- Bock, A., Furtado, O., Teixeira, M. D. L. (1996). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia* (9ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Camargo, A. M. F. D.; Ribeiro, C. (1999). *Sexualidade(s) e Infância(s): a sexualidade como um tema transversal*. (Coord. Ulisses F. Araújo). São Paulo: Moderna.
- Carneiro, V. M. B.; Neves, E. M.; Abreu, S. B.; Brito, L. M. O. (2012). Sexualidade em mulheres com lesão na medula espinhal. *Revista pesquisa saúde*. 14(1), 30-33.
- Costa, J. R. (2000). Educação inclusiva e orientação sexual: dá para combinar? *Revista Psicologia Ciência e Profissão*. 20(1), 50 – 57.
- Duran, A. P.; Tunes, E.; González Rey, F.; Tacca, M. C. V. R.; Souza, M. T. C. C. D.; Japur, M.; Bartholo, R. (2004). *O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e prática profissional em psicologia*. (Org. Lívia M. Simão e Albertina M. Martínez). São Paulo: Thompson.
- França, I. S. X. D.; Chaves, A. D. F. (2005). Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. *Revista Acta Paul. Enferm*. 18(3), 253-259.
- Figueira, E. (2006). *Psicologia e deficiência como substituta da expressão “psicologia do excepcional”*. Recuperado em 05 de outubro, 2011, de <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1729>.

- Fischer, I. R., Marques, F. (2001). *Gênero e exclusão social*. Recuperado em 08 de abril, 2009, de <http://www.robertexto.com/archivo4/exclusao.htm>.
- Foucault, M. (1997). *História da sexualidade I: a vontade de saber* (19ª ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Gabrilli, M. (2005). *Manual de convivência: pessoas com deficiência e mobilidade reduzida* (2ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Gesser, M. (2010). *Gênero, corpo e sexualidade: processos de significações e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física*. Tese de doutorado. Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil..
- Gesser, M.; Nuernberg, A. H.; Toneli, J. (2010) *Subversões e permanências na vivência da sexualidade de mulheres com deficiência física a partir da mediação de um grupo de apoio*. Recuperado em 14 de junho, 2012, de <http://dalvaday.blogspot.com.br/2010/07/2010-subversoes-e-permanencias-na.html>.
- Gil, M. (2005). *Educação Inclusiva: o que o professor tem a ver com isso?* São Paulo: Rede SACI.
- Gomes, C., Rey, F. L. G. (2008). Psicologia e inclusão: aspectos subjetivos de um aluno portador de deficiência mental. *Revista brasileira de educação especial*. 14 (1), 53-62.
- Gonçalves, M. D. G. M. (2011). Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-histórica. En Bock, A.; Gonçalves, M.; Furtado, O. (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (5 ed., pp.179-191). São Paulo: Cortez.
- Guimarães, L., Martins, D., Guimarães, P. (2004). Os métodos qualitativo e quantitativo: similaridades e complementaridades. En Grubits, S.; Noriega, J. A. V.(orgs). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. (pp.79-92).São Paulo: Vetor

- Hazin, I.; Meira, L. (2009). *Múltiplas interpretações para a zona de desenvolvimento proximal na sala de aula*. Psicologia e escola um parceria necessaria (2ª ed.). Campinas: Alínea.
- Kahhale; E. M. P. (2011). Subsídios para reflexão sobre a sexualidade na adolescência. En Bock, A.; Gonçalves, M.; Furtado, O. (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (5ª ed., pp.179-191). São Paulo: Cortez.
- Louro, G. L. (2003). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista* (6ª ed.). Petropolis: Vozes.
- Louro, G. L. (2006). Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educação em Revista*. (46), 201-218.
- Louro, G. L. (2009). *Pensar a sexualidade na contemporaneidade*. (p.29) Curitiba: Secretaria de Estado de Educação. Superintendência de Educação. Departamento da Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual.
- Louro, G. L. ; Weeks, J. ; Britzman, D., Hooks, B., Parker, R., Butler, J. (2000). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. (2a Ed.). (Org. Guacira L. Louro). Belo Horizonte: Autêntica.
- Maia, A. C. B. (2001). Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista brasileira de educação especial*. 7(1).
- Mello, A. G., Maluf, S. W. (2009). *Por uma abordagem antropológica da deficiência: pessoa, corpo e subjetividade*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Mendes, L. G. G. (2007). *Subjetividade e lesão medular: vida que escapa à paralisia*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Minayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa social, teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

- Molon, S. I. (2010). *Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky* (3ª ed.). Petropolis, RJ: Vozes.
- Moura, D. L.; Alves, S. R. C., Ferreira, S. A. (2011). *Processo de subjetivação de adultos com deficiência motora congênita: um estudo com participantes de uma ONG voltada a pessoas com deficiência*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.
- Negreiros, T. C. D. G. M., (2004). Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Revista Alceu*. 5(9), 77-86.
- Paulin, L. (2004). Método qualitativo no campo social-histórico: definições e aplicação a propósito do estudo de uma instituição de saúde. En Grubits, S.; Noriega, J. A. V. (orgs). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*.(pp.79-92). São Paulo: Vetor.
- Piccolo, G. M. (2009). *Da deficiência a eficiência: o portador de necessidades especiais visto sob a luz da Psicologia Histórico-Cultural*. Recuperado em 20 de novembro, 2010, de <http://www.efdeportes.com/efd130/portador-de-necessidades-especiais-visto-sob-a-luz-da-psicologia-historico-cultural.htm>.
- Queiroz, T. N. D. (2013). *Significados de sexualidade entre crianças em uma escola municipal de Cabo de santo Agostinho – PE*. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco.
- Resende, A. P. C. (2004). *Todos na cidade: o direito a acessibilidade das pessoas com deficiência física em Uberlândia*. Uberlândia: Edufu.
- Rey, F. L. G.(2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.

- Rodrigues, D. (1999). *A inclusão na universidade: limites e possibilidades da construção de uma universidade inclusiva*. Recuperado em 10 de maio, 2010, de <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2004/01/r1.htm>.
- Sassaki, R. K. (1999). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA.
- Sassaki, R. K. (2004). A educação inclusiva no estado de Goiás: relato de uma experiência. *Revista "Gestão em Rede"* (52),15-18.
- Scott, J.(1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 20(2). 71-99. (Obra original publicada em 1986)
- Silva, L. C. (2009). *Deficiências Motoras*. Recuperado em 15 de novembro, 2010, de <http://www.artigonal.com/medicina-artigos/deficiencias-motoras-tema-tcc-monografia-1275914.html>.
- Silva, L. C. A., Albertini, P. (2007) A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. *Revista do Departamento de Psicologia*. 19(1).
- Simião, D. S. (2000). *Gênero no mundo do trabalho: referências iniciais para um debate*. Brasília: MIMEO.
- Stefanes, S. A. D. B.; Figueredo, N. G. (2010). *Sexualidade de mulheres com deficiência física: percepções sobre relacionamentos amorosos*. Recuperado em 11 de novembro, 2013, de http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID_SIMPOSIO=243
- Vigotski, L. S. (1931/1997). *Obras escogidas V: fundamentos de defectología*. (J.Blank, Trad.) Madrid: Visor.
- Vigotski, L. S. (1926/2003). *Psicologia pedagógica*. (C. Schilling, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Vigotski, L. S. (1934/2001): *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fonte.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a senhora para participar, como voluntária, da pesquisa *Sentidos produzidos sobre a sexualidade de mulheres com paraplegia congênita*. Esta pesquisa é orientada pela Prof.(a). Dr.(a). Sandra Patrícia Ataíde Ferreira e está sob a responsabilidade da pesquisadora Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves, que reside na Rua da Santa cruz, 190 A, Boa vista, Recife – PE, CEP: 50060-230. Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (81) 88115531 e email: silvinharca@hotmail.com.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa à senhora não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A presente pesquisa tem por objetivo principal compreender de que maneira a vivência da sexualidade de mulheres com paraplegia congênita é entendida. Essa tem como objetivos específicos analisar os discursos de tais mulheres sobre a vivência da própria sexualidade e identificar como as relações de gênero revelam-se no discurso destas mulheres sobre o sentido atribuído à própria sexualidade. Para isso, as participantes darão depoimentos sobre suas vivências pessoais, ao longo da vida, enquanto mulheres.

A presente pesquisa não prevê riscos físicos. Já do ponto de vista psicológico, os riscos envolvidos são mínimos, como, por exemplo, constrangimento e desconforto durante o depoimento. Entretanto, tais riscos podem ser rapidamente minimizados uma vez que a senhora pode se retirar da pesquisa a qualquer momento e sem nenhum prejuízo. Com relação aos benefícios, esses são superiores, já que ao realizar essa atividade poderá ampliar suas reflexões sobre a temática e ressignificar as concepções que permeiam suas vivências. Ademais, a senhora terá acesso aos resultados da pesquisa. Assim, visa-se contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico, indicando caminhos para a promoção de novos sentidos individuais e coletivos sobre a sexualidade de mulheres com paraplegia congênita, auxiliando na desmistificação de concepções que desconsideram o papel ativo da mulher com paraplegia frente à sociedade.

O protocolo ficará à disposição da Universidade para outros estudos, sempre respeitando o caráter confidencial das informações registradas e o sigilo de identificação da participante. Os dados serão arquivados na sala 126, 1º andar, do Centro de Educação, da Universidade Federal de Pernambuco e será destruído depois de decorrido o prazo de 05 (cinco) anos. A pesquisadora responsável por esse projeto ficará à disposição para quaisquer esclarecimentos, comprometendo-se inclusive a socializar os resultados da pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife -PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588- e e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves

CONSETIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em
participar do estudo _____, como
voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de
minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer
momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Nome e Assinatura da participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar (02 testemunhas).

Nome:	Nome:
RG/CPF:	RG/CPF:
Assinatura:	Assinatura