
EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE NA VIVÊNCIA DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Karine Silva Souza, Juliana Cardoso Almeida dos Santos, Raquel Baptista Spaziani

Universidade Ibirapuera

Avenida Interlagos, 1329, São Paulo-SP.

raquel.spaziani@ibirapuera.edu.br

Resumo:

Mulheres com deficiência física vivenciam uma dupla desvantagem, devido à discriminação baseada na condição de gênero e na deficiência. Uma dimensão humana afastada das mulheres com deficiência física é a da sexualidade. Tendo isso em vista, esse estudo visa analisar como os marcadores sociais de gênero e da sexualidade atravessam as experiências de mulheres com deficiência física. Para isso, foi realizado um levantamento livre da literatura sobre deficiência, gênero e sexualidade. Como resultado, percebeu-se que a sexualidade se constitui como mais uma barreira social na vida das mulheres com deficiência física, sendo o seu exercício dificultado, na medida em que a invisibilidade dessa questão associada à cultura da corponormatividade acarretam em falta de informações, estereótipos e medos em torno do tema. Nesse sentido, torna-se importante a promoção de informações em relação às questões da sexualidade e da deficiência nas mais diversas esferas sociais. O conhecimento sistematizado sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, de maneira crítica e articulada aos direitos humanos, é também um modo de enfrentamento à exclusão social dessas pessoas.

Palavras-chave: Modelo Social da Deficiência, Deficiência, Sexualidade, Mulheres.

Abstract

Women with physical disabilities experience a double disadvantage, due to discrimination based on gender and disability. A human dimension away from women with physical disabilities is that of sexuality. With this in mind, this study aims to analyze how the social markers of gender and sexuality cross the experiences of women with physical disabilities. For this, a free survey of the literature on disability, gender and sexuality was carried out. As a result, it was noticed that sexuality constitutes another social barrier in the lives of women with physical disabilities, and its exercise is difficult, as the invisibility of this issue associated with the culture of corponormativity leads to a lack of information, stereotypes. and fears around the topic.

Keywords: Social Model of Disability, Disability, Sexuality, Women.

Introdução

Popularizado no final da década de 1970, o modelo social da deficiência visava se contrapor às análises biomédicas que compreendiam a deficiência como sinônimo de anormalidade. Nesse sentido, as limitações relacionadas à deficiência passaram a ser entendidas como resultados das barreiras sociais que restringiam as vivências das pessoas com deficiência e as forçava, de uma certa forma, a se adequarem à sociedade para que pudessem, minimamente, pertencer (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012).

De acordo com o modelo social da deficiência, bem como o modelo de interpretação da deficiência com base nos Direitos Humanos, a deficiência é compreendida, então, como sinônimo de “diferença”. Esse é o reconhecimento de que os seres humanos não devem ser definidos por diagnósticos de desenvolvimento, encerrando as suas possibilidades (MANTOAN, 2013).

Historicamente, a deficiência foi por muito tempo entendida, do ponto de vista exclusivamente médico, como sinônimo de anormalidade do “portador” dessa deficiência. O remédio, nesse caso, quando existe, é a cura da deficiência; e seu agente, um profissional da saúde. Esse modelo de deficiência promove a “acomodação” da anormalidade da pessoa e a encerra na sua incapacidade de viver, em um mundo social e físico que não mudam – escolas especiais, confinamento na própria casa, família, limitações de todo nível, expectativa muito baixa para o futuro, solidão, tutela por incapacidade (MANTOAN, 2013, s./p.).

A deficiência também pode ser entendida como uma categoria de análise, na qual, articulada com outros marcadores sociais, como gênero, raça e classe social, serve como instrumento para a reflexão sobre a produção da opressão e da exclusão social (GESSER et al., 2012). Isso, considerando que as pessoas com deficiência vivenciam diversas situações de exclusão social, já que não se enquadram nas normas sociais que fixam uma identidade valo-

rizada: um corpo sem deficiência – chamado muitas vezes, equivocadamente, de “saudável” –, produtivo e que aprende, se locomove e responde de modo rápido e ágil.

Essa exclusão não é fruto de uma incapacidade decorrente da deficiência, mas sim relacionada às barreiras sociais que limitam as experiências das pessoas com deficiência. Bader Sawaia (2001) caracteriza a exclusão social como a impossibilidade de exercício de uma vida plena, por meio da pobreza, discriminação, subalternidade, não equidade, não acessibilidade, não representação pública. Não raramente, as pessoas que vivenciam a exclusão social são culpabilizadas, de modo perverso, por suas “inadequações”. A dor resultante da experiência de não pertencimento é denominada pela pesquisadora de sofrimento ético-político, ou seja, um sofrimento causado pelas questões sociais e políticas que transformam as diferenças em desigualdades, tratando determinadas pessoas como “apêndices inúteis da sociedade”.

A cultura de normalidade, com o discurso essencialista de que as identidades são fixas e definitivas, não possibilita que as diferenças sejam valorizadas como produtos da pluralidade social e cultural. Desse modo, no que diz respeito à deficiência, essas pessoas são excluídas socialmente por não se adequarem às normas de corpo, de independência e de eficiência vigentes.

As experiências das pessoas com deficiência devem ser analisadas em relação aos outros marcadores sociais, como gênero. Segundo Joan Scott (1995), o conceito de gênero diz respeito à atribuição de significados às diferenças sociais e culturais entre os sexos. Características tidas como naturalmente femininas ou masculinas são resultados de diversos esforços e práticas disciplinares para diferenciar os comportamentos de mulheres e homens. Do mesmo modo, gênero é uma categoria de análise que permite significar as relações de poder, na medida em que os binarismos forte/fraco, grande/pequeno, razão/emoção, dentre outros, atribuídos aos homens e às mulheres, posiciona-as como inferiores e subalternas.

Nesse sentido, “as mulheres com deficiência estão em dupla desvantagem devido a uma complexa combinação de discriminação baseada na condição de gênero e na deficiência” (GESSER et al., p. 561). Enquanto a feminilidade idealizada representa as mulheres como tendo um corpo dentro do padrão de beleza, sem deficiência, preocupadas excessivamente com a aparência e com o desejo de ter um relacionamento romântico, constituir família e cuidar do outro, as mulheres com deficiência são retratadas de modo oposto a essas normas, sendo a elas negadas essas possibilidades.

Outra dimensão humana afastada das mulheres com deficiência é a sexualidade. Segundo Marivete Gesser e Adriano Nuernberg (2014), existe um mito em relação às pessoas com deficiência: o da assexualidade. Pessoas com deficiência são representadas socialmente como assexuais, não apresentando desejos, interesses, práticas e necessidades sexuais.

Segundo Marta Schaaf (2011), a invisibilidade da sexualidade da pessoa com deficiência deve-se à compreensão de que essa é uma dimensão secundária, de menor importância na vida das pessoas. Isso se intensifica quando se entrelaça à questão da mulher com deficiência, na medida em que a expressão do desejo sexual não faz parte dos ideais de feminilidade valorizados socialmente.

Tendo isso em vista, este estudo teórico visa discutir sobre como os marcadores sociais de gênero e da sexualidade atravessam as experiências de mulheres com deficiência física.

Quando a sexualidade se torna uma barreira social

Em maio de 2008 entrou em vigor a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, configurando-se como o primeiro instrumento legal internacional com força de lei voltado às pessoas com deficiência (SCHAAF, 2011). O decreto Nº 6.949, resultado da aprovação brasileira sobre essa Convenção, entrou em vigor em agosto

de 2009, em busca de garantir os direitos das pessoas com deficiência. No que diz respeito às mulheres, esse documento afirma:

Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração (...). Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção (BRASIL, 2009, s./p.).

Ao abordar as questões da deficiência de modo entrelaçado às questões de gênero, esse documento reconhece que a experiência de ser uma menina/mulher com deficiência pode resultar em maior vulnerabilidade dessas pessoas. Por conta disso, coloca como modo de enfrentamento:

Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aquelas relacionadas a sexo e idade, em todas as áreas da vida; (...) Os Estados Partes adotarão leis e políticas efetivas, inclusive legislação e políticas voltadas para mulheres e crianças, a fim de assegurar que os casos de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência sejam identificados, investigados e, caso necessário, julgados. (...) Assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza (BRASIL, 2009, s./p.).

Também se considera a necessidade de se oferecer “programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral” (BRASIL, 2009). Ao reconhecer que a saúde sexual e reprodutiva é uma dimensão da vida da pessoa com deficiência, tal documento visibiliza um tema ainda carente de discussão: a sexualidade da mulher com deficiência.

De acordo com Barbara Fiduccia (2011), as mulheres com deficiência enfrentam barreiras adicionais aos homens no que diz respeito ao exercício de uma sexualidade saudável. Algumas dessas barreiras dizem respeito à maior vulnerabilidade a ser vítima de violência sexual; impossibilidade de demonstração de desejo afetivo e sexual; afastamento da maternidade; coação para a realização de esterilização e aborto.

No que diz respeito à violência sexual, segundo dados levantados pela organização não governamental *Essas Mulheres*, por meio de fontes oficiais, 68% das notificações de violência contra pessoas com deficiência se referem às mulheres como vítimas. Dessas, 82% dizem respeito à violência sexual (BRASIL, 2017).

Estima-se que mulheres com deficiência correm três vezes mais risco de serem vitimizadas sexualmente em comparação com mulheres sem deficiência. “A maior vulnerabilidade física, a necessidade de cuidados adicionais e a crença quase universal que as pessoas com deficiência não são testemunhas confiáveis para fazer sua própria defesa, fazem dessa população um alvo fácil para o estupro e o abuso sexual” (CINTRA, 2008, p. 42).

Mulheres com deficiência são mais expostas ao risco da violência sexual, na medida em que a sexualidade é considerada um tabu e, por isso, temas como a violência sexual e a autoproteção não são discutidos com essas pessoas; bem como pelo fato de que muitos dos casos de violência sexual são co-

metidos por pessoas próximas à vítima, fazendo com que essa tema a denúncia por medo de perder a assistência. Quando relatam o ocorrido, muitas mulheres são desacreditadas e a violência é interpretada pelas pessoas próximas como um engano ou uma má compreensão por parte da vítima (DANTAS; SILVIA; CARVALHO, 2014).

Segundo Lúcia Williams (2003), a maior vulnerabilidade à violência sexual de pessoas com deficiência se dá pelos seguintes fatores: aumento de dependência de outras pessoas para o cuidado; assimetria de poder entre a vítima e o/a autor/a da violência; compreensão, por parte do/a autor/a da violência, de que não será descoberto/a; descrédito dos relatos da vítima; falta de informação sobre as expressões da violência sexual e as formas de autoproteção; maior isolamento social e potencial para desamparo em espaços públicos.

A discussão sobre a violência sexual contra mulheres com deficiência é urgente e necessária. No entanto, não deve ser a única reflexão que envolva os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres. Mulheres com deficiência também têm vontades e desejos sexuais, porém são comumente representadas de modo infantilizado. Assim, retrata-se essas mulheres como não sendo capazes de serem sensuais, despertarem interesses afetivos, terem relações sexuais ou masturbarem-se.

A infantilização, associada à ideia de que pessoas com deficiência não têm sexualidade, contribui para a manutenção do estereótipo das mulheres com deficiência como inativas, improdutivas. Entende-se que o corpo com deficiência foge da norma padrão e por isso torna-se incapaz e sem desejo, não podendo vivenciar uma vida sexual ativa. Da mesma maneira, reduz a sexualidade da pessoa com deficiência ao corpo, “outro estereótipo é o de que pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de manter um relacionamento amoroso e sexual” (GESSER; NUERNBERG, 2014, p. 853).

A interferência da deficiência física ou motora sobre a sexualidade da mulher é bastante relativa. Em ge-

ral, este tipo de deficiência provoca poucas interferências, mas o desconhecimento de pais e educadores associado ao preconceito, pode levar a um acréscimo significativo das dificuldades de relacionamento afetivo e sexual das mulheres com este tipo de deficiência. As repercussões sobre este tipo de conduta familiar e social sobre a autoestima das mulheres com deficiência é incalculável. Muitas evitam relacionamentos afetivos e sexuais por sentirem vergonha do próprio corpo. Muitas acreditam que não podem despertar o interesse do parceiro (SANTIAGO, 2009, p.15).

Assim, é dificultado à mulher com deficiência física o exercício da autonomia em relação ao seu corpo, na medida em que há a negação de suas vontades sexuais. “Se já existe uma significação que atribui à mulher as qualidades de frágil, dócil, meiga, dependente, submissa (SCOTT, 1995), ela parece ser amplamente potencializada quando gênero e deficiência se interseccionam” (GESSER et al., 2012, p. 426). Cria-se, então, um estereótipo da mulher com deficiência inocente e frágil, incapaz de se decidir com quem quer relacionar-se afetivamente, bem como aquela que deve ficar grata caso alguém demonstre interesse por ela.

A maternidade também é uma problemática para essas mulheres, pois “também está presente o mito de que pessoas com deficiência são estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles” (GESSER; NUERNBERG, 2014, p. 853). Se a sociedade entende o corpo com deficiência incapaz de ter relação sexual, acaba estendendo essa concepção para a maternidade, já que essas mulheres serão compreendidas como incapazes de cuidar de seus filhos sem uma pessoa que lhe auxilie. Levando em consideração que as relações de gênero são desiguais em nossa sociedade, delega-se exclusivamente às mulheres os cuidados da casa e dos filhos, fazendo com que as mulheres com deficiência sejam compreendidas como impossibilitadas de cumprir tais funções – ainda que esse trabalho não deva ser exclusivo de mulheres.

Por conta da representação social de que mu-

lheres com deficiência física não são capazes de cuidar de seus/suas filhos/as, há denúncias de casos de esterilização forçada contra essas meninas/mulheres. Para Marineia Resende e Roosevelt Leão Júnior (2008, p. 99), “mesmo no caso de deficiência grave, não cabe aos pais e/ou responsáveis a violação da integridade física, cognitiva e/ou emocional, como por exemplo, a decisão de esterilizar a criança com deficiência”.

A negação da dimensão da sexualidade das pessoas com deficiência, em intersecção com a questão de gênero, cria um estereótipo sobre a mulher com deficiência física: a mulher infantilizada, sem autonomia e sem desejos sobre o seu próprio corpo e projeto de vida. Tal concepção reverberará na negação dos direitos dessas mulheres, assim como no tratamento que as pessoas ao redor darão a elas.

O exercício da sexualidade: invisibilidade e corponormatividade

A corponormatividade, ou seja, a valorização de um corpo ideal, se faz presente em diferentes meios. Os artefatos culturais, como revistas, filmes e músicas, raramente contam histórias de mulheres com deficiência física ou as retratam como sujeitos autônomos e desejantes. Assim, a ausência dessas mulheres ensina a todos/as que tais corpos não fazem parte da sociedade. Por outro lado, quando são representadas não o são como pessoas que possuem vontades, namoram e têm relação sexual, mas sim como pessoas a serem cuidadas, infantilizadas e em constante situação de vulnerabilidade.

O não reconhecimento de si nos artefatos culturais e midiáticos pode gerar na mulher com deficiência física a sensação de não pertencimento, acarretando o sofrimento ético-político. Faz-se necessário salientar que tal dor não deve ser analisada em uma perspectiva individualizante, na qual a mulher em questão seria sensível demais ou com baixa autoestima, mas sim inserida nas determinações sociais de gênero e da deficiência.

Ao não ser representada, a mulher com deficiência física pode internalizar a concepção de que o seu corpo

não é belo, já que o corpo apresentado como padrão de beleza, e constantemente visibilizado, é aquele que não possui deficiência. Assim, essa mulher, que pode ter membros do corpo diferentes daqueles valorizados socialmente, acabam não correspondendo à corponormatividade (MELLO; NUERNBERG, 2012).

Isso pode atravessar a construção da autoestima e, até mesmo, a expressão da sexualidade. Em um estudo realizado por Ana Cláudia Maia (2012), uma participante com deficiência física verbalizou “ver na TV aquele bombardeio de perfeição diante de programas totalmente poluídos de erotização só piorava a minha situação, pois sentia a minha sensualidade afetada, atropelada”. Esse relato demonstra o quanto a representatividade positiva nos artefatos culturais e midiáticos pode ser potente para a construção da identidade, para o processo de aceitação e reconhecimento de seu corpo, de suas potencialidades e de identificação com o grupo de pessoas com deficiência.

Uma representação comum em relação às pessoas com deficiência é a da assexualidade. Essa mesma participante citada acima (MAIA, 2012), também revelou que “estava contaminada pelo estereótipo de que deficiente é um ser assexuado, sem desejos, sem tesão, sem sentimentos. E acreditava que um ser deficiente era como um santo, que não podia transar, amar, ter prazer”.

Como apontam Ana Cláudia Maia e Paulo Ribeiro (2010), a representação da pessoa com deficiência como assexual, aliada aos ideais de feminilidade em que mulheres não devem expressar desejo sexual, podem dificultar o processo de descoberta do próprio corpo e do prazer sexual de muitas mulheres com deficiência física. O exercício da sexualidade não está somente na relação sexual, mas também nas sensações de prazer que os toques podem gerar e no reconhecimento de que o corpo todo pode ser fonte de satisfação. No entanto, para as mulheres com deficiência física, essa descoberta pode encontrar algumas barreiras.

Como a sexualidade das pessoas com deficiência física não é algo comumente abordado no coti-

diano, a relação dessas mulheres com o próprio corpo e com o reconhecimento de sua sexualidade pode ser dificultado. Tendo em vista que a masturbação feminina ainda pode ser considerada um tabu – duplo, se interseccionado com a deficiência –, conhecer-se e tocar-se pode se tornar difícil, e até constrangedor, pois, para algumas mulheres com deficiência física há a necessidade de auxílio – e requerer esse tipo de ajuda não é algo simples, já que, o que seria um momento íntimo, acaba envolvendo outras pessoas.

A representação da assexualidade também atravessa os ideais de feminilidade em relação a essas mulheres, compreendidas como pessoas que não são vaidosas ou que não desejam mostrar o corpo. As pesquisadoras Soares, Moreira e Monteiro (2008), ao entrevistarem uma jovem de 17 anos com deficiência física sobre as questões da sexualidade, ouviram “olhe pra mim, meus peitos estão crescendo, quero mostra-los, mas este colete não me deixa”, isso porque as órteses não são desenvolvidas levando em consideração um corpo que deseja se revelar.

Outra barreira a ser desconstruída diz respeito ao conhecimento de profissionais da saúde sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres com deficiência física (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013). Algumas mulheres não sabem como lidar com as reações do seu corpo nas relações sexuais, como foi o caso de uma jovem de 19 anos entrevistada por Soares et al. (2008), que disse “eu sou virgem, mas quando tá ficando, beija e fica excitada acontece, e eu evito ficar excitada”, pois, nesses momentos, é comum a perda de urina. Nesses casos, acontece de essas mulheres procurarem os/as profissionais da saúde para auxiliá-las.

Contudo, de acordo com Nicolau et al. (2013), as mulheres com deficiência, quando necessitam acessar os serviços de atenção básica, são sujeitadas à falta de acessibilidade física, falta de comunicação esclarecedora por parte dos profissionais de saúde, principalmente em relação ao tema sexualidade. Essa situação de descaso, tem como consequência o aumento da vulnerabilidade dessas mulheres, já que

mantêm o desconhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos. A falta de informação dificulta a exploração do próprio corpo, por meio de adaptações, distanciando-as da descoberta do prazer.

Todas essas representações sociais da deficiência física também atravessam a família, podendo acarretar uma superproteção em relação à mulher com deficiência física. Segundo Maia e Ribeiro (2010), o estereótipo da assexualidade colabora para que os/as familiares naturalizem a concepção de uma falta de desejos e incapacidade corporal de se relacionar afetivamente, seja a outra pessoa com ou sem deficiência. Com isso, as mulheres com deficiência física percebem certa relutância de suas famílias a respeito de iniciarem um relacionamento afetivo.

Soares et al. (2008, p. 192), revelaram a fala de uma mulher com deficiência física que vai ao encontro dessa questão:

Eu não contei pra minha mãe que eu perdi a minha virgindade, eu tenho muito medo. Aí minha mãe sempre fala que por eu ter esse problema vai ser mais difícil pra mim, mas eu tive que superar isso e eu sei que não é. A minha mãe fala que vai ser muito difícil pra mim me relacionar com meu namorado porque eu uso fralda. E eu descobri que não é.

Assim como ela, outras mulheres com deficiência física têm receio em conversar com os familiares sobre o tema sexualidade. Essas famílias mesmo tendo um contato frequente e próximo com a pessoa com deficiência, fazem parte da cultura corponormativa, que infantiliza essas mulheres, bem como as compreendem em uma perspectiva biomédica, na qual a deficiência é vista como uma desvantagem e uma anormalidade (GESSER et al., 2012). Desse modo, familiares podem vir a negar a sexualidade da mulher com deficiência, em uma tentativa de superprotegê-la, não lhe proporcionando autonomia, inclusive, para ter relação sexual.

Como resultado desse processo de negação da sua sexualidade, as mulheres com deficiência física

passam a se sentir inseguras para experimentar a relação sexual e a intimidade. Isso pode ser visto na fala de uma mulher entrevistada por Soares et al. (2008, p. 192):

Não saio muito, mas já tive um namorado. Ele não sabia [...]. Quando vou ao banheiro, tranco a porta porque tenho que usar o cateter e ninguém nunca vê meu cateter, eu escondo. Como minhas bolsas, ninguém consegue tocá-las, estão sempre comigo. Eu tenho medo de meninos, de ter acidentes e logo ter que contar e eles não me aceitarem.

Um relacionamento afetivo envolvendo pessoas com deficiência física pode necessitar de adaptações, porém a entrevistada de Maia (2012, p. 233) mostra que com a informação, autoconhecimento e diálogo as dificuldades iniciais podem ser superadas:

Agora mais forte e conhecendo algumas reações do meu corpo eu me sentia preparada para irmos até o fim, foi um momento de reencontro conosco mesmo, de saber as diferenças, com medo e ousadia descobrimos coisas novas. E deu certo, esvaziar a bexiga e o intestino antes de iniciar a relação para evitar acidentes; entregamo-nos a nova fase de nossas vidas e com ele naquele momento revivi a minha sexualidade, me redescobri como ser sexuada que tem desejo e quer prazer. Com a sexualidade resgatada passei a querer mais, passei a cuidar mais de mim. (...) Tudo foi acontecendo de forma tão mágica e tão gostosa, cheia de carinho; fizemos amor, uma, duas vezes, cochilamos juntos abraçados como que contemplando uma conquista. Ele respeitou o meu momento a minha melhor posição e o meu prazer, sem pressa e egoísmo. Em seus braços, me senti amada, desejada, penetrada e completa. Ele me tocava por inteira, descobrindo o meu corpo e me dando prazer.

Essa fala ressalta aquilo que deveria ser algo dado: a possibilidade de uma mulher com deficiência física reconhecer que sente prazer, que é desejada sexualmente, bem como de ser capaz de também proporcionar prazer ao próximo. Para romper com a invisibilidade das mulheres com deficiência física, é

preciso, também, desconstruir estereótipos em relação a sua sexualidade.

Considerações finais

O entrelaçamento entre as categorias deficiência, gênero e sexualidade nos revelam que as experiências de mulheres com deficiência física são repletas de barreiras sociais, para além da acessibilidade urbana. Os estigmas que as atravessam dificultam as possibilidades de terem prazer com o próprio corpo, engajarem-se em relacionamentos sexuais-afetivos, serem ouvidas em suas denúncias de violência sexual, casarem-se e terem filhos/as.

Nota-se que a família, muitas vezes, funciona como uma instituição que superprotege e infantiliza essas mulheres. Assim, se a família não se abre para a discussão sobre a sexualidade, questões entendidas como privadas, como a masturbação, a virgindade e a relação sexual, acabam nunca entrando em cena – e as questões relacionadas a esses temas, podem potencializar as angústias das mulheres com deficiência física, pois não é apenas o medo do novo que as atravessa, mas também o silêncio e os temores projetados por seus/suas familiares.

Desse modo, refletir sobre a sexualidade das mulheres com deficiência física é, também, uma forma de inclusão social, na medida em que, assim como o acesso à saúde, ao trabalho e à educação, a sexualidade é uma dimensão da vida humana e um direito que deve ser assegurado. Contudo, a descoberta e o exercício da sexualidade por essas mulheres podem se constituir como tarefas difíceis, já que os estereótipos sobre os seus corpos e a falta de informações sobre o tema constroem empecilhos para essa vivência.

Nesse sentido, torna-se importante a promoção de informações em relação às questões da sexualidade e da deficiência nas mais diversas esferas sociais. O conhecimento sistematizado sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, de maneira crítica e articulada aos direitos humanos, é também um modo de enfrentamento à exclusão social dessas pessoas.

Do mesmo modo, o acesso a esse tipo de informação constitui-se como uma forma de prevenção à violência sexual contra meninas e mulheres com deficiência. Como aponta Williams (2003), as pessoas mais vulneráveis à violência sexual são aquelas que não aprenderam a identificar situações potencialmente perigosas, dentro ou fora do ambiente familiar.

O diálogo sobre a sexualidade seria uma forma de retirar essas mulheres da zona do não saber: não saber a diferença entre toques afetivos e abusivos; sobre como ter prazer com o seu corpo; como ele reage aos toques prazerosos e consensuais. No entanto, é preciso ressaltar que essas informações não devem ser restritas às pessoas com deficiência física, mas fazer parte das aprendizagens sobre sexualidade de todas as pessoas, mostrando como os corpos e as formas de ter prazer são múltiplas.

Uma dimensão da sexualidade é a curiosidade e o desejo por aprender. Apesar de diversas dificuldades, há mulheres com deficiência física que se engajam no enfrentamento à falta de informação e à invisibilidade de seus corpos. Exemplos disso são as produções teóricas, acadêmicas e por meio de redes sociais, sobre as temáticas de gênero e sexualidade, bem como a construção de movimentos sociais que articulem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres à deficiência.

Em maio de 2020, o Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência, com o apoio da União Europeia, publicou o guia “Mulheres com deficiência: garantia de direitos para o exercício da cidadania”, abordando temas como feminismo, direitos sexuais e reprodutivos, educação sexual emancipatória, dentre outros. As redes sociais Blogueiras Feministas e Não Me Kahlo, que contam com milhares de seguidores/as, também publicam textos produzidos por mulheres com deficiência física sobre gênero, sexualidade e capacitismo, a fim de publicizar tais temas para toda a sociedade.

Assim, mulheres com deficiência física vêm rompendo com os estereótipos relacionados à improdutividade, à assexualidade e à dependência,

afirmando toda a potencialidade de suas vidas: têm desejos, sonhos e potência de ação para enfrentar as desigualdades sociais – por mais injustas que elas sejam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009**

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. **Mulheres com deficiência são mais vulneráveis à violência doméstica. Procuradoria Especial da Mulher 2017.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/comum/mulheres-com-deficiencia-sao-mais-vulneraveis-a-violencia-domestica#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20reunidos,se%20fala%20em%20viol%C3%Aancia%20sexual>. Acesso em agosto de 2019.

CINTRA, Flávia. Mulheres com deficiência. In: RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flávia Maria de Paiva (Orgs.). **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência** – versão comentada. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008, p. 41-43.

DANTAS, Taísa Caldas; SILVA, Jackeline Susann Souza; CARVALHO, Maria Eulina Pessoa. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 20, n. 4, p. 555-568, 2014.

FIDUCCIA, Barbara Faye Waxman. Violência contra mulheres com deficiência. **Centro para Estudos de Políticas sobre Mulheres**, 2011. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/violencia_mulheres_deficiencia.pdf. Acesso em agosto de 2019.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. Psicologia, sexualidade e deficiência: novas perspectivas em direitos humanos. **Psicol. cienc.**

prof., v. 34, n. 4, p. 850-863, 2014.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique; TONELI, Maria Juracy Figueiras. A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 557-566, 2012.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. A sexualidade depois da lesão medular: uma análise qualitativa-descritiva de uma narrativa biográfica. **Interação em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 227-237, 2012.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Renes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira Educação Especial**, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Carta da profa. Mantoan aos senadores “Inclusão Já!”**, 2013. Disponível em: <https://inclusaoja.com.br/2013/11/07/carta-da-profa-mantoan-aos-senadores/>. Acesso em agosto de 2019.

MELLO, Anahi Guedes; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013.

RESENDE, Marineia Crosara; LEÃO JÚNIOR, Roosevelt. Respeito pelo lar e pela família. In: RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flávia Maria de Paiva (Orgs.). **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência** – versão comentada. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008, p. 80-82.

SANTIAGO, Sandra. **Sexualidade da mulher com**

deficiência, histórias de direitos negados, 2009.

Disponível em: <http://www.itaporanga.net/genero/gt8/16.pdf>. Acesso em agosto de 2019.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise dialética exclusão/inclusão social. In: SAWAIA, Bader Burihan (Org.) **Artimanhas da Exclusão**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1997, p. 97-118.

SCHAAF, Marta. Negociando sexualidade na convenção de direitos das pessoas com deficiência. **Revista Internacional de direitos humanos**, v. 8, n. 14, p. 115-135, 2011.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SOARES, Ana Helena Rotta; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 185-194, 2008.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti Albuquerque. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão da área. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, v. 9, n. 2, p. 141-154, 2003.