

Ano 11, Vol XXII, Número 2, jul-dez, 2018, Pág. 222-247.

A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE A SEXUALIDADE POR UMA JOVEM COM PARAPLEGIA CONGÊNITA

Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves & Sandra Patrícia Ataíde Ferreira

Resumo: As mulheres e as pessoas com deficiência historicamente tiveram as suas vidas marcadas por preconceitos, que se refletem, inclusive, no campo da sexualidade. Nesse sentido, buscou-se problematizar a constituição da subjetividade de uma jovem com deficiência no que se refere aos sentidos construídos relativos à sexualidade, visto que a juventude é um processo de constituição do sujeito influenciado pelo meio no qual se desenvolve. Verificada a escassez de estudos que abordem conjuntamente essas questões, a presente pesquisa objetivou apreender os sentidos produzidos sobre a sexualidade por uma jovem com paraplegia congênita. Para tanto, foi utilizada a técnica do depoimento pessoal e a análise dos dados procedeu-se a partir da proposta dos núcleos de significação. Os resultados mostraram que a jovem participante não se enxerga como incapaz de manter relações amorosas, visto que a deficiência não representa um impedimento para a vivência de sua sexualidade.

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

THE PRODUCTION OF SENSES ABOUT SEXUALITY BY A YOUNG LADY WITH PARAPLEGIA CONGENITA

Abstract: Women and people with disabilities have historically had their lives marked by prejudices that are reflected even in the field of sexuality. Thus, we aimed to question the constitution of the subjectivity of a young disabled with regard to the built way related to sexuality, since youth is a process of constitution of the subject influenced by the environment in which it develops. It is noticed that there is a shortage of studies that jointly address these issues, so this research aimed at understanding the meanings produced about sexuality as a young lady with congenital paraplegia. To collect data the technique of personal testimony was used and the data analysis was carried out from the proposal of the "core meaning". The results showed that the young participant does not see herself as incapable of maintaining loving relationships, because she understands that disability is not an impediment to sexuality.

Keywords: People with disabilities; Gender; Youth; The meanings of sexuality

Introdução

Historicamente, indivíduos considerados como diferentes têm sido marginalizados socialmente e excluídos por sua cor, classe social, etnia, religião, cultura. Dentre esses encontram-se também as mulheres e as pessoas com deficiência.

O conceito de mulher comumente é 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. Já a questão da deficiência carrega consigo 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 e assexuadas (MAIA, 2001).

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 mulher com deficiência não vivencia sua sexualidade, principalmente, quando essa deficiência é a paraplegia, por envolver os membros inferiores. Além disso, nota-se que, em geral, os estudos sobre pessoas com deficiência abordam as temáticas da acessibilidade¹ (RESENDE, 2004; SASSAKI, 1999) e/ou da educação inclusiva² (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 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 de Savall (2008) que teve como objetivo avaliar o impacto da lesão medular sobre a sexualidade masculina, buscando identificar os componentes sexuais afetados, o aconselhamento sexual, o processo de auto adaptação sexual, assim como as propostas de reabilitação sexual.

Apesar de se reconhecer a importância de tal discussão ainda se faz necessário refletir sobre a sexualidade das pessoas que já nasceram com deficiência. Conforme se sabe, ainda permeia no senso comum a ideia definida por estereótipos delimitadores, na qual as pessoas com deficiência nascem e se desenvolvem como um grupo de pessoas que não possuem a dimensão da sexualidade.

¹ 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.

² 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.

Já no que diz respeito à juventude, conforme aponta Dayrell (2003), essa se apresenta como um processo de constituição do sujeito, com especificidades que marcam a vida de cada um. Esse processo é influenciado pelo meio no qual se desenvolve e pela qualidade das trocas que tal meio proporciona.

Do acima exposto, vê-se a necessidade da categoria gênero para problematizar a constituição da subjetividade de uma jovem com paraplegia congênita no que se refere aos sentidos construídos relativos à sexualidade delas.

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.

Assim, percebeu-se que há uma escassez de estudos que abordem conjuntamente as questões do gênero e da sexualidade de jovens com deficiência. Portanto, o presente capítulo, recorte da dissertação da primeira autora, busca propor reflexões sobre os sentidos produzidos por uma jovem mulher com paraplegia congênita sobre a própria sexualidade.

De acordo com Barros et al. (2009), a construção de sentidos acontece nas práticas sociais através da articulação dialética da história de constituição do mundo psicológico com a experiência atual do sujeito. Deste modo, procurou-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 uma jovem mulher com paraplegia congênita? Quais são os sentidos produzidos por essa mulher em relação à sexualidade? De que maneira a produção de sentidos por uma mulher 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 uma jovem com paraplegia congênita. Para tanto, define-se os seguintes objetivos específicos: (i) analisar o discurso de tal jovem sobre a vivência da própria sexualidade; (ii) identificar como as relações de gênero revelam-se no discurso desta jovem sobre o sentido atribuído à própria sexualidade.

Esta pesquisa pode favorecer a discussão e reflexão sobre o tema e para uma construção mais plural acerca de jovens com deficiência, favorecendo uma atuação mais efetiva desses nos âmbitos sociais, escolares e familiares.

Desafios e perspectivas da inclusão da pessoa com deficiência

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 tornar-se apta a participar da sociedade, pois, como ressalta Sassaki (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 1960, com o surgimento do modelo social de deficiência³, 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 *peessoas deficientes*⁴, 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 (SANTOS, 2015). Logo, incluir não é negar as diferenças, mas desvendá-las no processo social como diferentes 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

³Considera a deficiência como consequência das barreiras impostas pela sociedade.

⁴Atualmente a terminologia correta a ser utilizada é pessoas com deficiência.

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

expedientes legais e humanitários, que asseguram plenos direitos civis a esses indivíduos historicamente excluídos. Como nos aponta Sasaki (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.

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).

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, 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 motora⁶.

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.

⁶Disfunção 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).

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 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 singularidades, 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.

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, 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, a sexualidade deve ser entendida 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; 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. 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.

Nesse sentido, é na juventude, momento no qual o escopo da sexualidade é ampliado e aprofundado, que os jovens mais apreendem as regras sociais que estruturam as relações e se apropriam dos códigos que visam regular a interação sexual e a sociabilidade juvenil (BRANDÃO, 2009).

No contexto ocidental, os homens devem ser vigorosos, fortes e másculos, assim como devem ter bom desempenho sexual. Por outro lado, as mulheres devem ser delicadas, puras, fieis e ter pouca experiência sexual. Esses 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).

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 mobilizadas 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 et al., 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.

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).

Apesar de existir documentos oficiais que visam defender os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo social, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁷ adotada pela ONU em 2006, os discursos que giram em torno da

⁷ 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

sexualidade de pessoas com deficiência ainda estão massivamente voltados às temáticas de abuso, vitimização, controle e intervenção.

Os discursos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência contribuem 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.

Conforme aponta Costa (2000), ainda há um significado 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 evidência que relacione a paraplegia ou qualquer outro tipo de deficiência à falta de desejo sexual.

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

peças com deficiência sem reconhecer que a sexualidade é uma dimensão da existência de tais pessoas.

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.

Metodologia

Para a realização da pesquisa discutida neste capítulo foi utilizada a abordagem qualitativa, pois de acordo com Minayo (2002), tal abordagem se dirige a questões específicas e visa à compreensão particular do fenômeno estudado, preocupando-se com o universo individual de significados.

Na construção dos dados foi empregada a técnica do depoimento pessoal, na qual é a pesquisadora quem define os temas a serem tratados. Apesar de o/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). Vê-se que o depoimento pessoal, por focar em uma temática específica, permite o acesso a um determinado elemento da realidade demarcada na vivência do/a participante, no caso específico dessa investigação, um aspecto da subjetividade de uma jovem, a sexualidade.

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 do/a participante através do dado empírico e do seu processo de organização.

De acordo com Aguiar e Ozella (op. cit.), 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 envolveram três etapas: os pré-indicadores, os indicadores e os núcleos de significação. A primeira etapa teve início com as leituras flutuantes dos protocolos individuais. Assim, após coletado e transcrito, o discurso de cada participante passou por várias leituras, o que possibilitou o surgimento das primeiras hipóteses e das questões norteadoras em função dos objetivos da pesquisa, assim como, proporcionou a familiarização e apropriação do material coletado. Através dessas leituras, identificou-se e se organizou os pré-indicadores que representaram diferentes temas que destacaram-se 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 seguiu foi a aglutinação dos pré-indicadores, seja pela similaridade, pela complementaridade ou pela contraposição, permitindo o acesso aos indicadores e aos conteúdos temáticos. Esses dois indicadores referiram-se aos temas para os quais o discurso se voltou e que pode variar em seus significados a depender do contexto em que surgiu. Junto aos indicadores, os conteúdos temáticos conferiram significado ao discurso e permitiram traçar as diretrizes para os núcleos de significação.

Já a última etapa foi 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 aconteceu também entre o depoimento e o contexto sócio histórico em que esses foram produzidos. Essa articulação permitiu uma apreensão ampliada dos objetivos propostos, como será descrito e discutido, a seguir, no processo de análise da produção de sentidos da jovem com paraplegia congênita, participante da pesquisa relatada neste capítulo.

Os sentidos sobre a sexualidade produzidos por Cíntia

A participante, apresentada com nome fictício Cíntia, no momento da pesquisa tinha 27 anos. Ela provém de uma família em situação econômica vulnerável e reside atualmente na cidade de Recife, Pernambuco, Nordeste do Brasil. Cíntia cursou até o 5º ano do Ensino Fundamental e nunca exerceu atividades de trabalho remunerado. Mãe de uma criança, ela é solteira e vive com seu irmão, sua mãe e seu filho. Ela participa de uma organização não governamental (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:

Pré-Indicadores:	
I.	A percepção de ser diferente das mulheres com deficiência que ela conhece
II.	A crença que a doutrina evangélica “não é pra ela”
III.	A dificuldade de locomover-se dentro da igreja
IV.	Acredita que é 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:

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. A 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”; “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 ressignificação 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 seguir⁸:

⁸Nos extratos de protocolos optou-se por colocar apenas a letra “E” para designar entrevistadora e “C” para Cíntia. Optou-se também por manter a transcrição literal das falas, respeitando a variedade linguística local para o uso do português em situações coloquiais.

C: (...) Eu já fui muito triste taentendendo? 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. Assim, ela passou 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, p. 34). 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 Certo⁹, 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...”

⁹ONG voltada para a terapia ocupacional e a reabilitação de pessoas com deficiência.

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 as quais 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 sua vida (VICENTE, 1995). Desse modo, vê-se que tal jovem 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...Oxe aí eu digo: “e eu tô 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, comprometeram 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 (SASSAKI, 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 et al., 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 requerido por esse seguimento religioso, 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, igrejas evangélicas possuem costumes, tradições e práticas que lhes são próprias e que esboçam as crenças e princípios que os seus seguidores devem ter. Assim, a 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).

Percebe-se que ainda existe um discurso o qual 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. Contudo, Cíntia mostra-se na contramão dos estereótipos, acreditando que ser uma jovem com paraplegia não representa uma impossibilidade para que ela faça as coisas que gosta e nem para a livre vivência da sua sexualidade. Esse aspecto é explicitado no segundo núcleo de significação produzido por Cíntia, o qual é representado pelo seguinte recorte de fala:

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 uma 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 cai na gandaia, cai 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 jovem 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 negatização 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, questões existenciais advindas com a adolescência, pelo ideal de beleza do corpo, assim como, pela ideia de que as pessoas com deficiência não têm atrativos 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. Ela parece ter aprendido 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 jovem 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.

Considerações finais

Tendo em vista que o objetivo geral da pesquisa discutida neste capítulo foi apreender os sentidos produzidos sobre a sexualidade por uma jovem com paraplegia congênita, foi possível constatar que a participante percebe-se como mulher capaz de manter relações amorosas. Assim, ela parece compreender que a deficiência não representa um impedimento para a vivência da sexualidade, visto que a paraplegia é apenas mais uma característica de sua vida.

Percebe-se que Cíntia, devido aos negativos significados atribuídos à vida amorosa e sexual de uma mulher com deficiência, vivenciou, principalmente na adolescência, uma fase de negação da autoimagem que fez com que nutrisse a ideia de ser sexualmente inapta. Através do amadurecimento e das (boas e más) experiências vividas, ela pôde resignificar o sentido frente à vida e, também, frente à sexualidade. Desta maneira, ela contraria o discurso social destinado a mulheres com paraplegia congênita.

As relações de gênero apareceram no discurso de Cíntia 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 uma delas, mascarando a

multiplicidade de aspectos que fazem parte da vida humana. Apesar dos tabus de gênero ainda constituírem os sentidos atribuídos à própria sexualidade, é possível perceber que a participante já se mostra no processo de ressignificação de tais concepções. Esse processo em curso na vida da jovem, refere-se à construção sexualidade que, assim como as demais características do ser humano, está em constante transformação e é nesse permanente movimento que deve ser compreendida (CAMARGO; RIBEIRO, 1999). Percebe-se, ainda, que o movimento de mudança de sentido referente às relações de gênero revela-se no discurso de Cíntia na negação da cristalizada visão do papel materno.

No entanto, constatou-se um silêncio no discurso por parte da participante no que diz respeito ao corpo, ao sexo, ao orgasmo e à 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.

Diante disto, verifica-se a importância de discutir tal temática visando desfazer ideias que descontextualizam a jovem mulher com paraplegia como ser historicamente situado. Dessa maneira, sugere-se que estudos futuros possam explorar a temática da sexualidade de adolescentes e jovens com outros tipos de deficiência, visto que é nessa etapa da vida em que se intensificam as questões relacionadas à vivência da sexualidade e dos estigmas da deficiência. Acredita-se que compreender a sexualidade de jovens com deficiência significa considerar o processo de desenvolvimento incluindo as múltiplas dimensões e necessidades que permeiam as suas vidas.

Referências

- AGUIAR, Wanda M. Junqueira; OZELA, Sérgio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Revista Profissão Psicologia e Ciência**, p. 1-3, 2006.
- BARROS, João Paulo Pereira et al. O conceito de “sentido” em Vygotsky: considerações epistemológicas e suas implicações para a investigação psicológica. **Psicologia e Sociedade**, v. 21, n.2, p. 174-181, 2009.
- BOCK, Ana; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 1996.
- BRANDAO, Elaine Reis. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência &Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1063-1071, 2009.

- CAMARGO, Ana Maria Faccioli; RIBEIRO, Cláudia. **Sexualidade(s) e Infância(s): a sexualidade como um tema transversal.** (Coord. Ulisses F. Araújo). São Paulo: Moderna, 1999.
- CARNEIRO, Viviane Maciel Batalha; NEVES, Ednalva Maciel; ABREU, Sonayra Brusaca; BRITO, Luciane Maria Oliveira. Sexualidade em mulheres com lesão na medula espinhal. **Revista pesquisa saúde**, v. 14, n. 1, p. 30-33, 2012.
- COSTA, Juliana da Silva. Educação inclusiva e orientação sexual: dá para combinar? **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 20, n. 1, p. 50-57, 2000.
- DAYRELL, Juarez. **O jovem como sujeito social.** Minas Gerais: UFMG, 2003.
- GESSER, Marivete. **Gênero, corpo e sexualidade: processos de significações e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física.** 2010. 315 f. Tese (Doutorado em Psicologia) -- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier; CHAVES, Adriana De Freitas. Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. **Revista Acta Paul. Enferm**, v.18, n. 3, p. 253-259, 2005.
- FIGUEIRA, Emílio. **Psicologia e Deficiência como substituta da expressão “Psicologia do Excepcional”.** Planeta Educação, 2010. Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1729>. Acesso em: 11 de out. 2010.
- GABRILLI, Mara. **Manual de convivência: pessoas com deficiência e mobilidade reduzida.** 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- KAHHALE, Edna Maria Peters. Subsídios para reflexão sobre a sexualidade na adolescência. In: BOCK, A.; GONÇALVES, M.; FURTADO, O. (Org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia.** São Paulo: Cortez, 2011.p. 179-191.
- LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educação em Revista**, v.46, p. 201-218, 2006.
- LOURO, Guacira Lopes. **Pensar a sexualidade na contemporaneidade.** Curitiba: Secretaria de Estado de Educação. Superintendência de Educação. Departamento da Diversidade. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual, 2009.
- MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. **Revista brasileira de educação especial**, v.7, n.1, p. 35-46, 2001.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002.
- PAULIN, Luiz Fernando da Silva. Método qualitativo no campo social-histórico: definições e aplicação a propósito do estudo de uma instituição de saúde. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Org.). **Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação.** São Paulo: Vetor, 2004.p. 79-92.
- PICCOLO, Gustavo Martins. Da deficiência a eficiência: o portador de necessidades especiais visto sob a luz da Psicologia Histórico-Cultural. **Revista Digital. Buenos Aires**, v. 13, n. 130,2009.

- RESENDE, Ana Paula Crosara. **Todos na cidade**: o direito a acessibilidade das pessoas com deficiência física em Uberlândia. Uberlândia: Edufu, 2004.
- RODRIGUES, David. **A inclusão na universidade**: limites e possibilidades da construção de uma universidade inclusiva, 1999.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. A educação inclusiva no estado de Goiás: relato de uma experiência. **Gestão em Rede**, n. 52, p. 15-18, 2004.
- SAVALL, Ana Carolina Rodrigues. **Reabilitação sexual para homens com lesão medular adquirida: da auto adaptação sexual à intervenção terapêutica**. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, 2008.
- SANTOS, Wederson. Modelo social, interdisciplinaridade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. *Observatório Internacional de Capacidades Humanas*, v. 1, p. 261-280, 2015.
- SCHIRMER, C. R.; BROWNING, N.; BERSCH, R.; MACHADO, R. Atendimento educacional especializado: deficiência física. Brasília, DF: Cromos, 2007.
- SILVA, Luis Carlos. Deficiências Motoras. **Artigonal**: Diretório de Artigos Gratuitos. Publicado em: 27/09/2009. Disponível em: <http://www.artigonal.com/medicina-artigos/deficiencias-motoras-tema-tcc-monografia-1275914.html>. Acesso em: 15 de novembro de 2014.
- VICENTE, Helder. **Etiologia e Caracterização das Deficiências**. Lisboa: Maiadouro, 1995.
- VIGOTSKI, Lev Semenovich. **Psicologia pedagógica**. Tradução de C. Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2003. (publicação original 1926).

Recebido: 5/8/2018.

Aceito: 5/10/2018

Sobre autoras e contato:

Silvia Rodrigues Cavalcanti Alves - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva.

E-mail: silvinharca@hotmail.com

Sandra Patrícia Ataíde Ferreira - Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFPE

E-mail: tandaa@terra.com.br