

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

EDSON MENDES DA SILVA JÚNIOR

**ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E MODELO
SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA**

**Porto Alegre
2018**

EDSON MENDES DA SILVA JÚNIOR

ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Doutor em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Seffner.

**Porto Alegre
2018**

EDSON MENDES DA SILVA JÚNIOR

ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Doutor em Educação.

Aprovada em 31 de julho de 2018.

Prof. Dr. Fernando Seffner – Orientador

Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa - PUCRS

Profa. Dra. Marivete Gesser - UFSC

Profa. Dra. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer - UFRGS

**Porto Alegre
2018**

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Júnior, Edson Mendes
ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E
MODELO SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA / Edson Mendes da Silva
Júnior. -- 2018.
169 f.
Orientador: Fernando Seffner.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-
Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Deficiência. 2. Sexualidade. 3. Modelo Médico.
4. Modelo Social. 5. Pesquisa Bibliográfica . I.
Seffner, Fernando, orient. II. Título.

Dedico essa tese a todas as pessoas que estiveram ao meu lado nessa caminhada. Em especial, dedico ao meu amigo e companheiro, Cristian, que com muito carinho e atenção soube me erguer quando pensei em desistir. Dedico também a minha amada tia Lalá, que sempre se preocupou com minha saúde e Educação. Por fim, e não menos especial, dedico a minha colega e amiga, Roseli, por me motivar todos os dias, além de me fazer rir como uma criança.

As nossas estradas já tiveram a timidez dos rios e a suavidade das mulheres. E pediam licença antes de nascer. Agora, as estradas tomam posse da paisagem e estendem as suas grandes pernas sobre o Tempo, como fazem os donos do mundo (Mulheres de Cinzas: Mia Couto, 2015)

RESUMO

As diferentes concepções acerca da sexualidade da pessoa com deficiência encontram-se constantemente em tensão, coexistindo e interferindo-se mutuamente em virtude do conhecimento científico disponível a cada período histórico, bem como por disputas políticas nos campos da educação, da saúde e dos direitos humanos. Partindo dessa premissa, objetivou-se analisar o que tem sido propagado, em termos de sexualidade daqueles sujeitos, nas pesquisas acadêmicas, assim como identificar de que maneira os modelos médico e social de deficiência incidem na definição dos modos de exercer ou não aquelas sexualidades. Como metodologia, elegeu-se a pesquisa bibliográfica – denominada estado da arte ou estado do conhecimento; e definiu-se, como marco temporal, o período compreendido entre os anos de 2000 e de 2018. Com base no recorte temático – a sexualidade da pessoa com deficiência, selecionou-se, como fontes de busca, as plataformas digitais Scielo; BVS; PEPSIC; Redalyc; LUME; BDTD; BBE; Portal de Periódicos da CAPES e ANPED. Como motor de busca, cruzou-se os descritores deficiência e sexualidade e, por meio da utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”, ambos foram combinados a diferentes descritores. Em um primeiro momento, localizamos 1.549 artigos; 95 teses e 397 dissertações. Contudo, a partir da leitura do título, do resumo e da introdução dos trabalhos levantados, considerou-se que apenas 148 deles abordavam, direta ou indiretamente, temáticas acerca da sexualidade da pessoa com deficiência. Do mesmo, salientamos que, após a leitura daquelas pesquisas na íntegra, observou-se que em muitos trabalhos, dentre os 148 arrolados, havia referência à educação ou orientação sexual, bem como relevante destaque à deficiência mental ou intelectual. Portando, optou-se pela apreciação de 85 pesquisas nas quais as temáticas supracitadas eram o mote e o escopo da investigação. Realizada análise estrutural das pesquisas, os resultados permitiram a identificação de cinco categorias empíricas, que, por conseguinte, resultaram em duas categorias teóricas: (a) deficiência mental ou intelectual: as sexualidades não autorizadas; (b) educação ou orientação sexual e deficiência: corpos moldados à "normalidade". Como resultado, entende-se que a pessoa e sua sexualidade sempre foram vistas através das lentes da deficiência e, essa, sob a perspectiva médica. Do mesmo modo, percebe-se que as distintas compreensões, acerca da sexualidade daqueles sujeitos, indicaram a emergência de um processo simbiótico, no qual não há distinção, seja no modelo médico ou no modelo social, entre deficiência e perda e entre esta e sexualidade. Em suma, as pesquisas elencadas levam-nos a vislumbrar questões relevantes quanto às conexões estabelecidas entre a sexualidade dos ditos normais e dos designados anormais. Nessa perspectiva, defende-se que, ao longo da história, o conceito de sexualidade, quando associado às pessoas com deficiência, assumiu a mesma acepção de deficiência e, por conseguinte, foi associada às questões de saúde tanto nas pesquisas e nos textos das políticas voltadas à educação desses sujeitos, quanto nas convenções internacionais sancionadas como prerrogativa de direito.

Palavras-chave: Deficiência. Sexualidade. Modelo Social. Modelo Médico. Pesquisa Bibliográfica.

ABSTRACT

The different conceptions about the disabled person sexuality are constantly in tension, coexisting and interfering themselves mutually due to the scientific knowledge available to each historic period, as well as due to political disputes in the fields of education, health and human rights. Considering this premise, the aim of this thesis is to analyze what has been divulgated, in terms of those individuals sexuality, in academic researches, as well as to identify in which way the medical and social models of disability concern the definition of the ways of to exercise or not to exercise those sexualities. As methodology, the bibliographic research was chosen – named State of the Art or State of the Knowledge; it was defined, as a temporal mark, the period between the years of 2000 and 2018. Based on the thematic cutting – the disabled person's sexuality, it was selected, as research engines, the digital platforms Scielo; BVS; PEPSIC; Redalyc; LUME; BDTD; BBE; CAPES' Journals Portal and ANPED. As a research engine, the disability and sexuality descriptors and, throughout the usage of Boolean operators "AND" and "OR" were combined to different descriptors. Firstly, 1549 articles were localized; 95 theses and 397 dissertations. However, from the reading of the title, the abstract and the introduction of the found papers, it was considered that only 148 among them approach, direct or indirectly, themes about the disabled person's sexuality. From it, we highlight that, after the integral reading of those researches, it was observed that in many papers, within the 148 enrolled, there was a reference to the sexual education or orientation, as well as a relevant emphasis to the mental or intellectual disability. Therefore, it was chosen the appreciation of 85 researches in which the aforesaid themes were the motto and the scope of investigation. Once the structural analysis of the researches was done, the results allowed the identification of five empirical categories, which, consequently, resulted in two theoretical: (a) mental or intellectual disability: the unauthorized sexualities; (b) sexual education or orientation and disability: bodies molded to "normality". As a result, it is understood that the person and his or her sexuality have always been seen through the lenses of disability and, this one, under medical perspective. Te same way, it is perceived that the different conceptions about the sexuality of those individuals indicated the necessity of a symbiotic process, in which there is no distinction, in the medical model as well as in the social model, between disability and loss and between loss and sexuality. Finally, the listed researches lead us to envision relevant issues about the established connections between the sexuality of those named normal and those designed as abnormal. In this perspective, it is defended that, through history, the conception of sexuality, while associated to those individuals, took the same acceptation of disability and, consequently, it was associated to health issues both in the researches and in the texts of politics about the education of these individuals, as well as the international conventions sanctioned as rights prerogative.

Key words: Disability. Sexuality. Social Model. Medical Model. Bibliographic Research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: SITUANDO O CONTEXTO DA PESQUISA	10
2 BREVE PASSEIO PELA HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA	14
2.1 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O “MUNDO”: PERCURSOS NA HISTÓRIA	15
2.4 DEFICIÊNCIA: DAS EXPRESSÕES QUE A DEFINIAM À DEFINIÇÃO DO CONCEITO.....	32
3 SEXUALIDADE: REVISITANDO SUA HISTÓRIA	40
3.1 A ORDEM RELIGIOSA E A SEXUALIZAÇÃO DO PECADO.....	41
3.2 A MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE	48
3.3 A SEXUALIDADE BURGUESA OU O SEXO DE CLASSE	50
3.4 O PROLETARIADO E O DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE	53
3.6 NO PERCURSO DA HISTÓRIA, A DEFICIÊNCIA ENCONTRA A SUA SEXUALIDADE.....	56
4 MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA: PERSPECTIVAS DIALÓGICAS	62
4.1 MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA: DOS CORPOS MARCADOS PELO PATOLÓGICO À CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO	64
5 ESTADO DA ARTE: DEFININDO A METODOLOGIA DA PESQUISA	80
5.1 ESTADO DA ARTE OU ESTADO DO CONHECIMENTO: DESVELANDO ALGUNS NÚMEROS DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PARA DEFINIR A ANÁLISE DOS DADOS.....	85
6 SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA NO CAMPO DA PESQUISA ACADÊMICA: DO INÍCIO DO ESBOÇO À PROVISORIEDADE DO TEXTO	101
6.1 DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL: AS SEXUALIDADES NÃO AUTORIZADAS	107
6.2 EDUCAÇÃO OU ORIENTAÇÃO SEXUAL E DEFICIÊNCIA: CORPOS MOLDADOS À "NORMALIDADE"	128
7 ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	152
REFERÊNCIAS	158

1 INTRODUÇÃO: SITUANDO O CONTEXTO DA PESQUISA

Iniciar um trabalho de pesquisa exige do pesquisador não somente a reflexão acerca daquilo que se quer pesquisar, mas também a reflexão de como seu percurso acadêmico e sua história de vida o levaram à escolha do objeto a ser pesquisado. Em linhas gerais, é entender que nossas escolhas estão relacionadas, necessariamente, ao que se aproxima do nosso campo de formação, às nossas inclinações teóricas, ao “lugar de onde falamos”, às relações que estabelecemos com as pessoas no dia-a-dia, à nossa biografia.

Essa afirmação ganha força quando nos reportamos à ideia de ação estratégica cunhada por Bourdieu (2007). Grosso modo, segundo as proposições teóricas desse autor, o agente é ativo porque é estratégico, mas não deixa de ser internamente determinado por um passado incorporado, por sua trajetória de vida, além de ser exteriormente constrangido pelas estruturas. Assim, por mais que criemos estratégias de ação e façamos escolhas que julgamos isentas de qualquer influência, essas serão realizadas sob a égide de uma complexa relação entre “o que estou sendo agora” e “o que me constitui como indivíduo”, isto é, entre o hoje e o ontem, entre o passado e o presente, entre o “eu’ e o “outro”.

Nesse sentido, a ação estratégica concede aos indivíduos certa liberdade, não os condenando ao determinismo rígido e total das estruturas. E é essa liberdade que nos impele a fazer escolhas de acordo com o que vivemos e está sendo vivido. Num sentido mais correlato, no que tange à academia, criamos estratégias de análises ou de estudos conforme o tipo de inserção que temos num determinado campo etc. Como diria Melucci (2005), é nas espacialidades e nas temporalidades da vida cotidiana que “os sujeitos constroem o sentido do seu agir e no qual experimentam as oportunidades e os limites da ação” (MELUCCI, 2005, p. 29).

Sendo assim, partindo de tais premissas, reitero que a temática deficiência e sexualidade emerge, dentre outras coisas, como tema de pesquisa em decorrência da minha inserção no campo da Educação Especial e dos

Processos Inclusivos, assim como da necessidade de entender que “tipo” de sexualidade é atribuída àqueles sujeitos, o que, atualmente, localiza-me na Linha de Pesquisa Educação, Sexualidade e Relações de Gênero.

Não obstante, cabe destacar que nas últimas décadas, vislumbramos a emergência de políticas públicas no âmbito da educação, da saúde e da assistência social que corroboraram a inclusão, em certa medida, das pessoas com deficiência na sociedade. Entretanto, foi somente a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que se pôde perceber um movimento paulatino de garantias de direitos sociais e civis àquela população. Também foi possível depreender, ao largo da história, o deslocamento dos termos e expressões – outrora utilizados para assinalar os diferentes sujeitos com aquelas características –, no sentido de reafirmação do conceito social de deficiência.

Dentro de tal proposição, a deficiência passou a ser compreendida como o resultado da interação do sujeito com o seu contexto, ou seja, com o meio no qual estava imbricado. Disso denota que a deficiência, aparentemente, deixa de ser concebida como uma questão puramente médica; passando, portanto, a ser reconhecida como um construto social, que impõe uma relação de dependência entre o corpo com impedimentos e a acessibilidade que lhe é dispensada pela sociedade (DINIZ, 2007).

Com o advento das políticas públicas de inclusão social, pelo menos em tese, às pessoas com deficiência foi dada a possibilidade de experienciarem relações afetivas e sexuais de maneira mais “natural”, o que corroborou a necessidade de implementação de ações destinadas à educação preventiva e, consecutivamente, implicou a elaboração de estudos relativos ao contágio de DST/AIDS, bem como acerca de uma possível “vulnerabilidade” daquela população no que concerne a vivência de sua sexualidade (BRASIL, 2009).

A partir do ano de 2008, esse debate foi acentuado por meio das Cartas de Florianópolis e de Santos que, em sintonia com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reconheceram a relevância da discussão dos múltiplos aspectos que conformam a temática sexualidade. Dentre esses,

destacam-se: violência e abuso sexual; direito ao exercício da sexualidade com segurança; dignidade e direito à reprodução; prevenção e promoção da saúde.

Para além disso, ressalta-se que no percurso da história, o discurso de uma sexualidade anormal e patológica, reforçado pela ideia de que a sexualidade da pessoa com deficiência é um erro a ser corrigido, assumiu certa centralidade na literatura da educação e da saúde. Nessa perspectiva, o objetivo dessa investigação é analisar o que tem sido propagado, em termos de sexualidade daqueles sujeitos, nas pesquisas acadêmicas, bem como identificar de que maneira os modelos médico e social de deficiência incidem na definição dos modos de exercer ou não aquelas sexualidades.

Com intuito de suscitar os nexos necessários à compreensão da problemática geradora dessa tese, realizar-se-á a discussão sobre a temática deficiência e sexualidade sob à luz dos modelos médico e social de deficiência, considerando, portanto, os processos históricos, sociais e institucionais aos quais aqueles sujeitos foram e são submetidos. Logo, no **capítulo 2**, buscaremos promover a compreensão de como os contextos históricos e políticos revestiram a deficiência de significações e, efetivamente, construíram a maneira como esta foi interpretada pela sociedade, bem como legitimaram toda forma de tratamento dispensado às pessoas com aquelas características. Além disso, analisar-se-á o percurso das pessoas com deficiência nos textos das políticas públicas voltadas à educação especial em nosso país, bem como a sucessão dos termos e expressões que deram origem ao conceito moderno de deficiência.

No **capítulo 3**, partindo do pressuposto de que a sexualidade é uma invenção histórica que, indissociável do discurso e do jogo de poder, efetivou-se ao longo do tempo, intentaremos recompor parte de sua história, criando as conexões imprescindíveis à discussão da temática em tela a despeito dos diferentes processos sociais e institucionais que, grosso modo, deram-lhes os devidos contornos.

A seguir, no **capítulo 4**, discutiremos como o fenômeno da deficiência é percebido no modelo médico e no modelo social, bem como perscrutaremos compreender ambos paradigmas em suas dimensões teórica e ideológica. Já no

capítulo 5, mostraremos, sistematicamente, como a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida e quais foram as etapas prementes a sua consecução. Igualmente, evidenciaremos como, por meio da elaboração de categorias empíricas e teóricas, os dados qualitativos e quantitativos permitiram uma análise mais detalhada dos trabalhos aventados.

No **capítulo 6**, que trata precisamente da análise do levantamento bibliográfico, exploraremos o que tem sido propagado, em termos de sexualidade da pessoa com deficiência, nos trabalhos acadêmicos arrolados e, consecutivamente, buscaremos fomentar questões que dialoguem com os sentidos que aquela sexualidade assume em diferentes espaços institucionais – como a escola e a família.

Por fim, no **capítulo 7**, intentaremos problematizar como a sexualidade daqueles sujeitos tornou-se e torna-se sinônimo de sua própria deficiência, passando a ser concebida como inconveniente e, muitas vezes, problemática, por não se enquadrar dentro dos padrões definidores de "normalidade". Nessa perspectiva, defenderemos a tese de que, ao longo da história, o conceito de sexualidade, quando associado àqueles sujeitos, assumiu a mesma acepção de deficiência e, por conseguinte, foi associada às questões de saúde tanto nos textos das políticas voltadas à educação desses sujeitos e nas convenções internacionais sancionadas como prerrogativa de direito, como nas pesquisas inseridas nos diferentes campos do saber.

2 BREVE PASSEIO PELA HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA

Segundo Pacheco e Alves (2007), da análise da história é possível depreender que o tratamento dispensado às pessoas com deficiência passou, ao longo dos anos, da marginalização para o assistencialismo e, conseqüentemente, deste para questões envolvendo os processos educativos; à reabilitação; à integração e, na atualidade, à inclusão social.

Contudo, desponta nas páginas dessa biografia que o percurso daqueles sujeitos não se constituiu de forma linear. Ao contrário, aquelas etapas, em certa medida, coexistiram e deram os contornos a forma como a medicina relacionou a deficiência às questões de saúde; a maneira como a sociedade tratou e trata os assuntos pertinentes às pessoas com deficiência; e as políticas públicas inerentes aos indivíduos com aquelas características.

Destarte, no bojo de tal premissa, a opção pela análise histórica da deficiência relaciona-se à tentativa de entendê-la para além dos estereótipos e estigmas que a circundam. Portanto, buscar-se-á compor um texto no qual seja possível compreender como os contextos históricos e políticos revestiram-na de significações e, efetivamente, construíram a maneira como a deficiência foi interpretada ao longo do tempo, bem como legitimaram toda forma de tratamento dispensado às pessoas com deficiência. Sendo assim, inicialmente, ilustrar-se-á a trajetória daqueles sujeitos na História Geral e na História do Brasil.

Posteriormente, analisar-se-á o percurso das pessoas com deficiência nos textos das políticas públicas voltadas à educação especial em nosso país, focalizando as mudanças que provocaram alterações atinentes à definição da área; à redefinição do público para o qual essa modalidade de ensino se destinara; e, conseqüentemente, as transformações relativas à organização do ensino e à estruturação dos serviços concernentes à modalidade em todo o território nacional.

Por fim, mostrar-se-á a evolução dos termos e expressões que deram origem ao conceito moderno de deficiência – marco que sustenta a perspectiva de equiparação de oportunidades e caracteriza a deficiência como um fenômeno social que se materializa a partir da interação com o contexto de inserção de cada indivíduo.

2.1 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O “MUNDO”: PERCURSOS NA HISTÓRIA

Conforme afirma Miranda (2003), por meio da análise da história, pode-se identificar quatro estágios do tratamento dispensado às pessoas com deficiência. A primeira fase, marcada inicialmente pela negligência, situou-se na era pré-cristã. Naquele período, devido às suas “condições atípicas”, as pessoas com deficiência eram perseguidas e eliminadas. Por exemplo, na Grécia antiga, como o corpo belo era supervalorizado em virtude das guerras, as crianças “malformadas ou doentes eram abandonadas à própria sorte para morrer” (PACHECO & ALVES, 2007, p. 243).

Na era cristã, conforme Pessotti (1984), o tratamento variava de acordo com as concepções de caridade ou com a gama de castigos que predominavam no contexto no qual a pessoa com deficiência estava inserida. Assim, na Antiguidade, a vida de um homem só era revestida de valor “à medida que este lhe fosse concedido pela nobreza”. Dentro desta lógica, as pessoas com deficiência eram efetivamente “exterminadas” por meio do desamparo, o que não representava um problema de natureza ética ou moral” à época. Contudo, ressalta Aranha (2005), alguns daqueles sujeitos continuavam a ser “aproveitados” como fonte de diversão, desempenhando, portanto, o papel de bobos da corte ou assumindo a função de “material de exposição” etc. (ARANHA, 2005, p. 5).

Na Idade Média, a partir do surgimento do Cristianismo e, conseqüentemente, em decorrência da assunção das ideias cristãs por toda a Europa, o homem passou a ser percebido como um ser racional – criação e

manifestação da imagem de Deus; e as pessoas com deficiência começaram a ser vistas como merecedoras de cuidado, já que adquiriram o “status” de humano – possuidor de alma e digno da piedade divina (PACHECO & ALVES, 2007; ARANHA, 2005). Dentro dessa lógica, atitudes voltadas ao extermínio daqueles sujeitos foram rechaçadas pela Igreja que, juntamente com a família, passou a assegurar o cuidado em relação às pessoas com deficiência.

Aranha (2005) destaca, entretanto, que essa nova postura frente aos sujeitos com deficiência não lhes garantia integração naquelas instituições – família e igreja – e, nem tão pouco, na sociedade. Muitos sujeitos eram “ignorados à própria sorte, dependendo, para sua sobrevivência, da boa vontade e caridade humana” (ARANHA, 2005, p. 6).

No século XVI, a partir da Reforma Protestante:

[...] a rigidez ética carregada da noção de culpa e responsabilidade pessoal conduziu a uma marcada intolerância, cuja explicação última reside na visão pessimista do homem, entendido como uma besta demoníaca, quando lhe venha a faltar a razão ou a ajuda divina. É o que Pintner (1933) chamou de ‘época dos açoites e das algemas’ na história da deficiência mental. O homem é o próprio mal, quando lhe falece a razão ou lhe falte a graça celeste a iluminar-lhe o intelecto: assim, dementes e amentes são, em essência, seres diabólicos (PESSOTTI, 1984, p. 12).

Destarte, compreende-se que, conquanto na Antiguidade a pessoa com deficiência não era concebida como ser humano; na era medieval, a aceção de passou a ser metafísica de natureza religiosa. Assim, a deficiência despontou como um problema teológico e moral; e a pessoa com deficiência foi considerada uma figura demoníaca que, “ora possuía pelo demônio ora expiador de culpas alheias, receberia, em lugar da aldeia, a vingança celeste” (Pessotti, 1984, p.5-6).

No século XVII, a lógica se inverte. Com os avanços empreendidos na medicina, houve um fortalecimento da tese da organicidade, segundo a qual a deficiência era compreendida como um processo natural. Com efeito, essa tese promoveu a implementação de ações voltadas ao tratamento médico das pessoas com deficiência, bem como à estimulação daqueles sujeitos, o que se encaminhou para as ações de ensino nos séculos seguintes.

O segundo estágio, situado entre o século XVIII e meados do século XIX, foi caracterizado pelo imperativo da institucionalização que, marcada pela concepção organicista, assumiu como pressuposto a ideia de que a deficiência, especialmente a mental, seria hereditária e com “evidências de degenerescência da espécie”. Assim as pessoas que possuíssem qualquer tipo de deficiência eram alijadas do convívio social, isto é, “a segregação era considerada a melhor forma para combater a ameaça representada por essa população” (ARANHA, 2005, p. 8; MIRANDA, 2003). Ocorre que, a partir de tal aceção, os hospitais se transformaram em “verdadeiros depósitos” de gente. As pessoas pobres, “à beira da morte ou vitimadas por males crônicos e defeitos físicos graves”, eram somente atendidas no que concerne suas necessidades orgânicas e permaneciam internadas naquelas instituições até morrerem (PACHECO & ALVES, p. 244, 2007; ARANHA, 2005; MIRANDA, 2003).

No século XIX, conforme sinaliza Aranha (2005), a deficiência deixou de ser associada, em parte, à moral religiosa e à degenerescência. A visão teológica deu espaço a visão científica e a deficiência passou a ser entendida como um problema médico, isto é, como doença intrínseca ao estado ou condição do sujeito (PACHECO & ALVES, 2007). Foi apenas com a Revolução Industrial, por meio do modelo de produção capitalista, que o potencial produtivo das pessoas com deficiência começou a ser valorizado. Nesse mesmo período, segundo Pacheco e Alves (2007), vislumbrou-se o início da estruturação de sistemas nacionais de ensino e da promoção da escolarização da população “potencialmente produtiva”. Igualmente, à medida em que se compreendeu que as pessoas com deficiência eram “capazes de executar tarefas nas indústrias”, presenciou-se uma “maior responsabilidade pública pelas necessidades” daqueles sujeitos (PACHECO & ALVES, 2007; ARANHA, 2005; MAZZOTTA, 1999), o que, segundo Mazzotta (1999), só ocorreu em decorrência do contexto

social, cultural e político que, naquele momento histórico, encontrava-se favorável a inserção da pessoa com deficiência no mundo do trabalho.

Datado no final do século XIX e início do século XX, conforme Aranha (2005), o terceiro estágio foi o período no qual se implantou o ensino para as pessoas com deficiência em escolas ou em classes especiais de escolas públicas. A autora afirma, ainda, que a essa fase denominou-se de integração, pois “fundamentava-se no fato de que a criança deveria ser educada até o limite de sua capacidade” (ARANHA, p. 10). De acordo com Aranha (2005):

[...] a defesa das possibilidades ilimitadas do indivíduo e a crença de que a educação poderia fazer uma diferença significativa no desenvolvimento e na vida das pessoas aparecem no movimento filosófico posterior à Revolução Francesa (ARANHA, 2005, p. 10).

Desse momento em diante, sinaliza Aranha (2005), o conceito de educabilidade do potencial do ser humano passou a ser aplicado também à educação das pessoas que apresentavam deficiência mental. Entretanto, tal medida, conforme defende Miranda (2003) visou oferecer àqueles sujeitos uma educação à parte, ou seja, ainda segregada. Como exemplo, ao citar os médicos Jean Marc Itard e Edward Seguin; e a educadora Maria Montessori, Miranda (2003) conclui que:

As metodologias desenvolvidas por esses três estudiosos, durante quase todo o século XIX, foram utilizadas para ensinar as pessoas denominadas idiotas que se encontravam em instituições. Todas essas tentativas de educabilidade eram realizadas tendo em vista a cura ou eliminação da deficiência através da educação (MIRANDA, 2003, p. 9).

No quarto e último estágio, mais precisamente no final do século XX, no período de pós-guerra, observou-se a emergência do movimento de integração social das pessoas com deficiência, cujo principal objetivo era inseri-los em ambientes escolares, “mais próximo possível daqueles oferecidos as pessoas consideradas normais” (MIRANDA, p. 10). Nessa época, afirma Fernandes et al. (2011), em decorrência da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, a conscientização frente àqueles direitos, bem como a necessidade de participação e integração se fizeram presentes na sociedade de uma maneira mais ativa. Portanto, no século XX, as pessoas com deficiência começaram a ser, paulatinamente, consideradas cidadãs “com seus direitos e deveres de participação na sociedade” (FERNANDES et al., 2011, p.139). Entretanto, pontua Fernandes et al. (2011), enquanto na Europa e nos Estados Unidos se avançava na questão em tela, faltava ao Brasil adentrar nas discussões internacionais acerca dos direitos humanos e, mais especificamente, sobre o “assunto deficiência” – o que veremos mais tarde.

2.2 TRAJETÓRIAS QUE CONTAM UMA HISTÓRIA: OS CAMINHOS DA DEFICIÊNCIA NO “BRASIL”

A exemplo do que ocorreu no continente europeu, poder-se-á encontrar, nos arquivos da história brasileira, algumas expressões que associavam à população pobre e miserável – e conseqüentemente às pessoas com deficiência – adjetivos como aleijados, enjeitados, mancos, cegos ou surdos-mudos. Permitindo-nos uma breve digressão, é possível destacar que sobre algumas tribos indígenas foram produzidos relatos que enumeram costumes e condutas nas quais a eliminação sumária de crianças nascidas com deficiência, bem como a exclusão e o abandono daquelas que, por ventura, viessem a desenvolver ou a adquirir limitações físicas ou sensoriais, eram práticas que faziam parte da cultura daqueles povos. De certa forma, tal cultura nos remete à Antiguidade e à Era Medieval que, como outrora citado, foram períodos nos quais a deficiência era compreendida como um castigo dos deuses ou de forças superiores (FIGUEIRA, 2008).

Ainda no contexto do Brasil Colônia, Figueira (2008) destaca que os “negro-feiticeiros”, à semelhança dos curandeiros indígenas, também associavam ao nascimento das crianças com deficiência àquilo que se entendia, consoante às suas crenças, como castigo ou punição. Para além das questões metafísicas, o autor ressalta também que, em decorrência das condições desumanas e do maltrato ao qual eram submetidos, aos seres humanos escravizados foram imputadas deficiências ou limitações do tipo física e sensorial. Sendo assim, conforme pontua Figueira (2008), os documentos oficiais da época expõem a violência e a crueldade dos castigos físicos sofridos nos engenhos de açúcar e nas fazendas de café. Por exemplo, cita o autor, o alvará, expedido em 1741 por Dom João V, define de maneira expressa que aos “negros fujões” cabia a amputação de membros como forma de punição, o que além de ser prevista em leis, também era, em muitos casos, respaldada pela Igreja Católica que, grosso modo, afirmava: “os negros não possuem alma”.

Quanto a história dos colonos portugueses, Figueira (2008) discorre acerca das dificuldades de adaptação climática e das doenças, até então desconhecidas pelos colonizadores, que os induziram ao tratamento precário de suas enfermidades. Dito de outra forma, para o autor, as características advindas do clima tropical incidiram diretamente na saúde e bem-estar daqueles europeus, fazendo com que algumas doenças de natureza grave chegassem “a levá-los à aquisição de severas limitações físicas ou sensoriais” como a perda da visão e da audição (Figueira, 2008, p. 55). Assim, destaca Figueira (2008):

[...] tal e qual como entre os demais povos, e no mesmo grau de incidência, o brasileiro exibiu casos de deformidades congênitas ou adquiridas. Foram comuns os coxos, cegos, zambros e corcundas (FIGUEIRA, 2008, p. 56).

Decorridas algumas décadas, mais precisamente no século XIX, Figueira (2008) descreve que o entendimento dispensado às pessoas com deficiência teve início, especificamente, no Brasil Império com a criação de duas instituições na cidade do Rio Janeiro: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854 (atual Instituto Benjamin Constant - IBC); e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857

(hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES). Todavia, é relevante salientar que, como resultado do aumento dos conflitos militares como, por exemplo, as revoltas regionais e a guerra do Paraguai, vislumbrou-se a recorrência de questões relativas à deficiência que não se restringiam àquelas auditiva e visual. Esse fato corroborou a criação e inauguração, em 1868, do “Asilo dos Inválidos da Pátria” – espaço que se destinou, dentre outras cousas, ao recolhimento de soldados mutilados na guerra e à educação das crianças órfãs e dos filhos de militares (FIGUEIRA, 2008). Defende Figueira (2008) que, apesar do viés humanitário que se pretendia com a implementação daquela instituição, documentos históricos revelaram que o referido asilo, durante o Império, situava-se em um quadro de exacerbada precariedade, o que não impediu seu funcionamento por 107 anos e desativação apenas no ano de 1976 (FIGUEIRA, 2008; SILVA, 1987).

No século XX, destaca o autor, foi possível vislumbrar a criação de locais¹ destinados exclusivamente ao atendimento das pessoas com deficiência, bem como presenciou-se a emergência, no campo médico, de um grande número de estudos e pesquisas voltados à análise e à associação da deficiência à doença. Destarte, o avanço da medicina no decorrer daquele século trouxe consigo uma maior atenção dispensada às pessoas com deficiência. A criação dos hospitais-escolas em meados dos anos de 1940 representou a promoção e produção de novas pesquisas no campo da reabilitação. Entretanto, ainda na segunda metade do século XX, o grau de desconhecimento acerca dos diferentes tipos de deficiência permaneceu bastante acentuado. Do mesmo modo, a inexistência de exames diagnósticos mais precisos incidiu diretamente na construção de histórias de vidas marcadas pela associação entre deficiência mental e doença mental – o que implicou a internação de pessoas em instituições especializadas que, conseqüentemente, alijavam-nas do convívio social (FIGUEIRA, 2008).

Cabe destacar que, ao largo da história, a deficiência foi tratada sob os auspícios dos ambientes hospitalares e assistenciais. Os médicos, ao tornarem-se os grandes especialistas nessa seara, possuíam a prerrogativa de

¹ Instituto Pestalozzi (fundado em 1926), dedicado ao atendimento de pessoas com deficiência mental; e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), criada em 1954.

influenciarem a elaboração e consecução de questões atinentes à educação das pessoas com deficiência. Em muitos casos, aqueles médicos passavam a atuar como diretores e professores nas primeiras instituições voltada aos sujeitos com deficiência no Brasil. Dentro de tal panorama histórico e social no qual a deficiência se situara, a criação de tais espaços marcou o momento a partir do qual as questões relativas às pessoas com deficiência deixaram de ser de responsabilidade exclusiva da família e passaram a fazer parte do escopo de assuntos do Estado – não como uma agenda de política pública, mas como modelo de financiamento de instituições filantrópicas e beneficentes. Portanto, de acordo com Figueira (2008), a partir do século XX, assistiu-se a transferência daquela responsabilidade às instituições privadas que, buscando ampliar sua linha de atuação para além da reabilitação médica, passaram a pressionar o poder público para que fossem incluídos, na legislação e na dotação orçamentária, os recursos necessários ao financiamento do que viria a ser denominada, em 1961 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 4.024/1961), de “educação especial”. Vejamos a seguir.

2.3 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: CONSTRUINDO UM LUGAR NO PERCURSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Nos últimos 55 anos, foi possível identificar na política educacional brasileira uma considerável sucessão de dispositivos normativos que, principalmente nas duas últimas décadas, possibilitou a implementação de políticas públicas no sentido de ampliar o acesso à educação, garantir a permanência e as condições de aprendizagem aos alunos com deficiência – aspectos que conferiram à educação especial uma posição de destaque no cenário da política nacional, visto que, historicamente, essa modalidade ocupou um papel secundário no que se refere aos investimentos e ações por parte do poder público. Desse modo, antes de assumir os atuais contornos, a educação especial no Brasil trilhou um longo caminho, contando com mudanças referentes à concepção de deficiência e, conseqüentemente, com a emergência de políticas orientadas à garantia da escolarização de pessoas com deficiência em unidades

do ensino comum (MENDES JÚNIOR, 2013; MENDES & TOSTA, 2012; SILVA JÚNIOR & BAPTISTA, 2012).

De acordo com Mazzotta (1999), somente no final da década dos anos 50 e início dos anos 60, foi incluída na política educacional brasileira a educação destinada às pessoas com deficiência. Nesse sentido, Mendes Júnior (2013) destaca que, no ano de 1961, promulgou-se a primeira lei federal que indicava a necessidade de serviços de Educação Especial (a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/61), mas não fazia referência às especificidades da educação dispensada aos sujeitos com aquelas características, ou seja, havia apenas a alusão a um “possível lugar para o aluno” (KASSAR; REBELO, 2011, p. 4). Igualmente, no texto da referida Lei, ficou evidenciada a concepção de deficiência que não somente circunscrevera aquela época, mas, também, atravessou a compreensão de deficiência difundida nas décadas seguintes. Isto é, a expressão “**excepcionais**” – cujo significado se referia àqueles indivíduos que se “desviavam acentuadamente para cima ou para baixo da norma do seu grupo em relação a uma ou várias características mentais, físicas ou sociais” (Figueira, 2008, p. 94) –, passou a ser a medida pela qual as pessoas com deficiência poderiam “enquadrar-se no sistema geral de educação” e integrar-se à comunidade (LDBEN, 1961, artigo 88).

Em linhas mais gerais, até a publicação da Lei nº 4.024/6, o modelo assistencial, baseado na institucionalização daqueles sujeitos, era enfatizado como modelo viável de educação. Todavia, por ser oneroso para o sistema, houve, por parte do Estado, a predileção pelo discurso da autonomia e da produtividade das pessoas com deficiência como forma de sustentar a ideia de inserção daqueles sujeitos no mundo do trabalho, o que, para Januzzi (2004), significou a defesa de uma educação erigida sob à economia dos cofres públicos e do dinheiro de particulares.

Tais fatores e discursos, alinhados à influência exercida pelos movimentos organizados; pela academia e demais profissionais, segundo Fernandes et al. (2011), incidiram sobre o “paradigma da institucionalização”, fazendo com que este fosse, posteriormente, substituído pelo “paradigma de serviços” que, grosso modo, exacerbou as contradições que caracterizavam, na

década de 60, o sistema social, político e econômico do país. Assim, de acordo com Fernandes et al. (2011), com a diminuição das responsabilidades sociais que competiam à Nação, buscou-se reduzir o custo populacional, pois:

[...] manter a população na improdutividade e na segregação² custava muito ao sistema, e o discurso da autonomia e da produtividade era mais interessante para a integração da pessoa com deficiência na sociedade. Assim, surgiram entidades planejadas para desenvolver meios para que estes indivíduos pudessem voltar ao sistema produtivo com treinamento e educação especial. Dessa forma, eles estavam preparados para o trabalho, e envolvia o conceito da integração (FERNANDES et al., 2011, p. 140).

Cabe ressaltar que o conceito de integração de que trata os autores não é utilizado em contraposição àquele de inclusão escolar. Também, não temos a pretensão de reacendermos o debate epistemológico em torno da etimologia ou ontogênese de ambos conceitos. O que se pretende, sobretudo, é indicarmos que, de acordo com Fernandes et al. (2011), a integração não se traduzia em ferramenta de reorganização das instituições para que estas pudessem atender as pessoas com deficiência; ao contrário, a integração era caracterizada pela garantia de serviços e recursos que pudessem, em tese, capacitar aqueles indivíduos e reinseri-los à vida em sociedade.

Embora constasse na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/61 referência à Educação Especial, segundo Rogalski (2010), até a década dos anos 60, aquela modalidade era um assunto pouco difundido no Brasil. Foi somente em meados dos anos de 1970 que aquela passou a ser amplamente discutida, implicando, em certa medida, em ações voltadas à criação de instituições públicas e privadas; de órgãos normativos, junto às esferas federal e estaduais; e de classes especiais que, de acordo com Kassar (1999, p. 23), surgiram “na necessidade científica da separação dos alunos normais e anormais, na pretensão da organização de salas de aula

² Termo utilizado pelos autores para designar espaços como manicômios, asilos, instituições especializadas e penitenciárias.

homogêneas”. Quanto a esse debate, Mendes Júnior (2013) destaca que, em 1971, a Lei Educacional nº 5.692/71 – que alterou a LDBEN de 1961 – contribuiu para o aumento das classes e escolas especiais, bem como mudou a compreensão de como deveria ser o atendimento do aluno com deficiência na rede de ensino, reforçando, sobretudo, o atendimento segregado dos alunos com deficiência fora do ambiente escolar.

Com a finalidade de promover ou possibilitar a integração social daquele alunado, em 1973, a partir da criação do Centro Nacional de Educação Especial³ (CENESP/MEC), buscou-se ampliar as oportunidades de atendimento especializado para aqueles denominados de excepcionais. Apesar do viés educacional, aquele atendimento apresentava, em sua concepção, aspectos de natureza médico-psicossocial que, ao condicioná-lo ao diagnóstico, limitava a ação educativa e exacerbava a aproximação entre as dimensões assistencial, terapêutica e educacional que, em certa medida, ainda não era considerada prioritária no delineamento das políticas para a Educação Especial no Brasil (KASSAR & REBELO, 2011).

Em 1982, foi criado pelo governo federal um comitê para planejar, fiscalizar e traçar políticas de ações conjuntas na questão das pessoas com deficiência. Nesse mesmo ano, em Assembleia Geral das Nações Unidas, foi lançado o *Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes* que recomendava, “quando pedagogicamente factível”, a educação daqueles sujeitos dentro do sistema regular de ensino (BRASIL, 1982). Perspectiva que passaria a permear as políticas para a área em nível internacional na década seguinte; e, em nível nacional, a partir da Constituição Federal de 1988 que, ao

³ Esse órgão era o responsável pela gerência da educação especial no Brasil. Com o Decreto nº 93.613 de 21 de novembro de 1986, o CENESP foi transformado na Secretaria de Educação Especial (SESPE). Nesse mesmo ano, também foi criada a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, passando a integrar, em 1989, o Ministério da Ação Social. Em 1990, a Secretaria Nacional de Educação Básica assumiu a responsabilidade de implementação das políticas de educação especial. Em 19 de novembro de 1992, após a queda do presidente Fernando Collor de Mello, os Ministérios foram reorganizados e a Secretaria de Educação Especial (SEESP) voltou a existir. Nunes e Ferreira (1993) defendem que as mudanças frequentes em torno da criação e extinção de secretarias (e outros órgãos) são indicativos do status secundário da Educação Especial e da desarticulação dos órgãos públicos federais. Assim, afirmam que a extinção do CENESP e transferência da CORDE para o Ministério da Ação Social se configuraram em redução de poder político da área da educação especial.

estabelecer que os sistemas de ensino devem organizar-se no sentido de garantir a igualdade, o acesso e a permanência de todos na escola, aponta as diretrizes de como deve se desenvolver a política de educação inclusiva no país, levando em consideração o direito à igualdade, com vistas ao desenvolvimento pleno e à garantia de que ao cidadão serão dadas todas as condições para prepará-lo para o exercício da cidadania (MENDES & TOSTA, 2012).

A partir da década de 1990, vislumbrou-se mudanças consideráveis na política educacional brasileira, resultando em novas perspectivas para a política de Educação Especial. Nesse período, além dos referenciais normativos publicados no Brasil, houve ainda a realização de conferências e declarações⁴ que, em âmbito internacional, marcaram a década e influenciaram a formulação de políticas públicas orientadas à educação inclusiva em nosso país (MENDES & TOSTA, 2012). Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Especial, publicada em 1994, caracterizava a educação especial como um processo que “visa promover o desenvolvimento das potencialidades” das pessoas **portadoras de deficiência** (BRASIL, 1994, p. 17). Dentro dessa perspectiva, cabia à escola promover uma educação na qual os alunos com aquelas características pudessem ter suas possibilidades de aprendizado estimuladas. Entretanto, tal perspectiva não implicou deslocamento da compreensão de deficiência que, grosso modo, continuou a ser entendida como uma marca que o indivíduo carrega consigo e não como uma condição humana.

Com ênfase diferente da Política Nacional de Educação Especial (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394), aprovada em 1996, por sua vez, mudou a configuração do ensino básico e garantiu nova forma de atendimento ao público da educação especial que, a partir da vigência dessa lei, passou a ser entendida como “modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos **portadores de**

⁴ Conferência de Educação Mundial para Todos em Jontiem - Tailândia (1990); Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, que aconteceu em Salamanca - Espanha (1994); e a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, na Guatemala (1999).

necessidades especiais” (BRASIL, 1996, art. 58). Essa terminologia não deslocou acepção de deficiência, que permeara os textos das políticas públicas de educação especial até então, para um entendimento mais humanizado daqueles sujeitos; pelo contrário, apenas explicitou que as **necessidades especiais** decorriam das dificuldades vinculadas à própria deficiência, bem como daquelas não atribuídas a uma causa orgânica. Logo, aquele termo passou a ser uma espécie de valor agregado à pessoa com deficiência que, além de conferir-lhes prerrogativas como a educação não segregada, garantia-lhe direitos, segurança e autonomia frente aos demais cidadãos.

Em 1999, transcorridos três anos da aprovação da LDBEN, o Decreto nº 3.298/99 regulamentou a Lei nº 7.853/89, dispondo acerca da Política Nacional para Integração da **Pessoa Portadora de Deficiência**. Tal decreto previa a oferta da educação especial preferencialmente na rede regular de ensino, além de defini-la como modalidade de educação escolar transversal a todos os níveis e modalidades de ensino (BRASIL, 1999). Segundo aquele documento, o termo preferencialmente”, alusivo à matrícula de alunos com deficiência no sistema regular ensino, não assegurava a inclusão dos alunos da educação especial em classes comuns, visto que as escolas especiais e as instituições especializadas possuíam a prerrogativa da matrícula quando, no entendimento dos profissionais da educação especial, a escola regular não conseguisse “satisfazer as necessidades educativas ou sociais do aluno” (BRASIL, 1999, art. 25). No mesmo sentido, o referido decreto permitia que os espaços especializados assumissem o status de espaço substitutivo da escola, ou seja, ao deixar essa brecha, o Decreto nº 3.298/99 consentia que as escolas especiais e instituições especializadas se organizassem de maneira a se legitimarem (frente à sociedade e à família) como local adequado à educação de alunos com deficiência – o que, muitas vezes, acabava sobrepujando o seu caráter de apoio transitório.

No período compreendido entre os anos de 2001 e 2014, relevantes mudanças na política educacional brasileira resultaram em novos direcionamentos à educação especial, dentre os quais pode-se destacar os

movimentos que deram curso à implementação da política de educação inclusiva no país (MENDES & TOSTA, 2012; BAPTISTA, 2011). Acompanhando esse processo de redefinição na política educacional, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, definidas pela Resolução CNE/CEB nº 2/2001, determinaram que os sistemas de ensino deveriam matricular todos os alunos e que caberia às escolas se organizarem para o atendimento dos alunos **com deficiência**, assegurando-lhes “as condições necessárias para uma educação de qualidade [...]” (BRASIL, 2001, art. 2º). Essa resolução não fez menção direta ao atendimento educacional especializado, contudo, disse-nos que as escolas da rede regular de ensino deveriam prever e prover na organização de suas classes comuns serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos (BRASIL, 2001, art. 8º, inciso V).

Embora ampliasse a concepção de educação especial, no que diz respeito à realização do atendimento educacional especializado complementar e suplementar à escolarização, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) tornaram evidente que a educação especial poderia se constituir de maneira concomitante ao ensino comum ou vir a substituí-lo, o que dava margem para a ação das escolas e instituições especializadas. Essa “substituição”, de acordo com o texto da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008a), não fomentava a emergência de uma política de educação inclusiva na rede pública de ensino, (prevista no artigo 2º da Resolução CNE/CEB nº 2/2001), pois, ao passo que universalizava o acesso à educação regular por meio dos sistemas de ensino, afirmava que ela poderia ser substituída, em certos casos, pelos recursos e serviços educacionais especiais.

Ainda em 2001, o Plano Nacional de Educação (PNE), prescrevendo em seus objetivos e metas que os sistemas de ensino deveriam favorecer o atendimento aos alunos com “**necessidades educacionais especiais**”, sinalizou para o avanço que a década teria que promover no sentido de constituir uma educação inclusiva (MENDES & TOSTA, 2012). Desse modo, a partir do ano de 2003, por meio da extinta Secretaria de Educação Especial, o Ministério da Educação disseminou para todos os municípios do país o Projeto Plurianual de Implantação da Educação Inclusiva: acesso e qualidade para todos, com a

finalidade de expandir as políticas públicas de educação inclusiva nos sistemas de ensino. No final desse mesmo ano, com a finalidade de impulsionar a implementação de sistemas educacionais inclusivos, foi lançado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade com o objetivo de apoiar a formação de gestores e educadores e disseminar a política de inclusão nos municípios brasileiros, provendo-os de condições necessárias à garantia do acesso à escolarização, da oferta do atendimento educacional especializado e da promoção da acessibilidade a todos os alunos (BRASIL, 2010). Em 2007, a finalidade daquele Programa foi reforçada pelo Decreto nº 6.094/2007, que estabeleceu nas diretrizes do documento Compromisso Todos pela Educação, dentre outras coisas, o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos e seu ingresso nas escolas públicas.

Nos anos posteriores, percebe-se um maior investimento nas ações e nas condições de acessibilidade para as pessoas sem mobilidade ou que apresentavam mobilidade reduzida. Do mesmo modo, registrou-se uma ampliação considerável no número de matrículas de alunos com deficiência nas escolas da rede pública. Verificou-se, dessa maneira, que a União assumiu a responsabilidade junto aos entes federados no sentido de ampliar a oferta e garantir uma política de educação inclusiva para um grupo de alunos que historicamente foi negligenciado do/no processo educacional: os alunos com deficiência, com transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação.

Em 2005, dando continuidade ao Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, o governo ampliou esforços e tomou medidas⁵ para incluir nos sistemas educacionais todos os alunos com deficiência, sendo que, a partir do ano 2006, iniciou-se o processo de implementação de salas de recursos multifuncionais⁶ por todo o território nacional. Neste mesmo ano, o Ministério da

⁵ No ano de 2005, implantou-se em todos os estados e no Distrito Federal os Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAHS), possibilitando o atendimento educacional especializado aos alunos, orientação às famílias e a formação continuada dos professores.

⁶ Em 2006, o Ministério da Educação publicou o documento: Sala de recursos Multifuncionais: Espaço para Atendimento Educacional Especializado, elucidando o conceito e o papel das Salas de recursos Multifuncionais.

Educação lançou um documento que, entre outras coisas, apresentava o conceito desse novo espaço de atendimento.

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva reafirmava a educação especial como modalidade de educação escolar que perpassaria todos os níveis, etapas e modalidades de ensino (BRASIL, 2008a). Deixou claro, também, que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) viria a ser o meio pelo qual se buscaria a complementarização e/ou suplementação da formação dos alunos e que as atividades realizadas no AEE não seriam “substitutivas à escolarização” daqueles sujeitos, o que também foi reforçado pelo Decreto nº 6.571/2008 e pelo Parecer CNE-CEB nº 13/2009. Segundo esses documentos, o atendimento educacional especializado deixaria de existir de forma substitutiva, passando a integrar a proposta pedagógica da escola, além de envolver a participação da família.

No avanço das emanações legais que versam sobre a educação especial, o Decreto nº 7.611/11, em particular, apresentou alguns pontos de tensão em determinados aspectos de seu texto e deu margem a diversos questionamentos e dúvidas por parte de vários segmentos que atuam na educação especial neste país. Os pontos críticos que deram origem a tais tensões parecem estar relacionados a situações antes garantidas e conquistadas pela Educação Especial, principalmente no que se refere aos seguintes pontos: à oferta de serviços; ao caráter não substitutivo dessa modalidade de ensino quanto à escolarização; e, mais diretamente, ao financiamento público das instituições privadas e filantrópicas de educação especial, dando a entender que os documentos garantiriam prerrogativas às instituições privadas no que tange à oferta do Atendimento Educacional Especializado (MENDES JÚNIOR; TOSTA, 2012). Assim, entre os anos de 1961 e 2011, é possível identificar a progressão dos seguintes fatos: a definição da educação como um direito elegeu a escola regular como espaço privilegiado para a educação dos alunos com aquelas características, contudo, expôs os embates entre aquilo que se preconiza como inclusão e a defesa da conservação de espaços institucionalizados; a educação especial deixa de se constituir de forma paralela e substitutiva ao ensino comum, mas não garante, necessariamente, o ensino não segregado; a emergência da

concepção de educação especial como modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino; a paradoxal possibilidade de oferta do Atendimento Educacional Especializado nas instituições especializadas; e a compreensão de que as salas de recursos são os espaços nos quais o AEE deverá ser realizado.

Em suma, por meio da análise da trajetória das políticas públicas voltadas à educação especial, também podemos entender quais os contornos que esta modalidade de ensino assumiu no decorrer das cinco últimas décadas, bem como os sentidos que têm sido atribuídos ao ensino destinado aos alunos com deficiência nos dispositivos normativos relativos à área, que, até então, vinha assumindo posição de destaque no cenário da política educacional brasileira – cujo princípio balizador é a inclusão de todos os alunos nos sistemas de ensino. Conforme a meta 4 do PNE de 2014, tal princípio tem se sustentado, atualmente, na emergência de uma política educacional que se encaminha no sentido de possibilitar o acesso à educação, garantir a permanência e as condições de aprendizagem aos alunos com deficiência em salas de aulas de ensino comum. Todavia, é necessário sinalizar que ao longo da história, termos como excepcionais; pessoas deficientes; portadoras de deficiência; portadores de necessidades especiais deram os contornos aos serviços e apoios sustentados por aquelas políticas, já que, muitas vezes, foram preservados e reafirmados pela sociedade; por instituições privadas; por entidades públicas; e pela própria escola. Desse modo, das linhas daqueles textos poder-se-á depreender uma sucessão de discursos que, ao perpassarem a área em tela, evidenciaram que o discurso médico, em detrimento do discurso educacional e pedagógico, em grande medida e por um longo período de tempo, sustentou as ações voltadas às pessoas com deficiência (MENDES & TOSTA, 2012).

2.4 DEFICIÊNCIA: DAS EXPRESSÕES QUE A DEFINIAM À DEFINIÇÃO DO CONCEITO

Segundo Sasaki (2012), até o século XX, a expressão “**os inválidos**”, utilizada no sentido de retratar aqueles indivíduos considerados sem valor “**os inválidos**” deu lugar a expressão “**os incapacitados**” que, amplamente divulgada pela mídia da época, denunciava, com efeito, as deficiências produzidas (construídas) pelas duas grandes guerras mundiais. Naquele período, os sujeitos denominados de incapazes, geralmente, necessitavam de reabilitação profissional, o termo perpetuou-se com base em noções negativas acerca do valor social das pessoas com deficiência. Sob essa expressão, aqueles indivíduos, ao serem percebidos como improdutivos para a economia, eram tratados pela sociedade como alguém inútil e como um fardo pela família.

Do início do século XX até meados da década de 1960, a expressão “os inválidos” deu lugar a expressão “**os incapacitados**” que, amplamente divulgada pela mídia da época, denunciava, com efeito, as deficiências construídas pelas duas grandes guerras mundiais. Naquele período, os sujeitos denominados de incapazes, geralmente, necessitavam de reabilitação física para poderem ser reinseridos na sociedade. Assim, por volta dos anos 40, foram criados os primeiros serviços públicos e privados de reabilitação física e profissional o que, mais tarde, provocaria a transposição do termo “os incapacitados” para à aceção de **indivíduos com capacidade residual**. Contudo, aquela transposição, *a priori*, não significou avanço na compreensão da pessoa com deficiência, pois essa última continuou a ser entendida como algo que eliminava ou reduzia a capacidade dos sujeitos no que tange, dentre muitas coisas, os aspectos físico, social e psicológico (SASSAKI, 2012; FILHO, 2007).

Com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, as pessoas com deficiência, que não possuíam condições financeiras para manter aquele tipo de apoio, puderam usufruir dos serviços de reabilitação de forma gratuita. Reabilitação, essa, que não se restringia aos feridos das guerras, mas se alargara para todo os tipos de deficiência. Aquelas pessoas que, por conseguinte, eram reabilitadas passavam a frequentar escolas comuns e a

ocupar postos de trabalhos, pois, de acordo com o modelo médico de deficiência vigente na época, a educação destinava-se àqueles que demonstravam capacidade intelectual para estudar e aptidão física para poder exercer determinadas atividades laborais.

Dentro daquela perspectiva, as pessoas com deficiência que não se enquadravam nos padrões da reabilitação, eram alijadas dos processos de escolarização. Portanto, suas trajetórias eram construídas entre os muros das instituições especializadas que, ao surgirem por meio da associação dos familiares daqueles sujeitos, apresentavam uma abordagem assistencialista e uma postura protecionista em torno da pessoa com deficiência, bem como, voltada exclusivamente à sobrevivência de seus próprios membros, desconsideravam as necessidades sociais e educacionais daqueles que não pertenciam a tais agremiações.

Entre os anos de 1960 e 1980, além da expressão “os incapacitados”, os termos “**os defeituosos**”; “**os deficientes**” e “**os excepcionais**” também compunham o *hall* de compreensão da palavra deficiência. O primeiro deles era utilizado em alusão as pessoas que apresentavam deformidades de ordem física. Já a terminologia “os deficientes” era uma expressão aceita e difundida na sociedade de maneira a caracterizar aqueles sujeitos que, mesmo ao apresentarem algum tipo de deficiência, conseguiam desempenhar funções como andar; sentar-se; escrever; comer sem auxílio; tomar banho etc., ou seja, executar rotinas básicas à semelhança daquelas atividades desempenhadas pelas pessoas ditas normais (SASSAKI, 2012; FILHO, 2007).

Quanto ao termo “*excepcionais*”, aquela terminologia era utilizada, inicialmente, para caracterizar as pessoas com deficiência mental. No contexto brasileiro, vimos que tal expressão se institucionalizou a partir da promulgação da LDBEN em 1961, passando a abarcar, conceitualmente, qualquer tipo de deficiência (MENDES & TOSTA, 2012; FIGUEIRA 2008). Entretanto, com o decorrer dos anos, mais precisamente no início da década de 1980, aquele termo passou a ser reclamado pelos movimentos em prol dos direitos das pessoas superdotadas, que justificavam que os indivíduos com altas habilidades também

eram excepcionais, pois se encontravam na “outra ponta da curva da inteligência humana” (SASSAKI, 2012).

De maneira conjectural, arrisco-me a dizer que o que acontecera não foi a transformação de um termo, outrora “pejorativo” e estigmatizante – utilizado principalmente para caracterizar as possíveis desvantagens decorrentes da deficiência –, em uma terminologia na qual sua acepção refutaria qualquer compreensão negativa de incapacidade ou de falta. Pelo contrário, o que estava em jogo era o acesso à garantia dos mesmos direitos e prerrogativas daqueles que, até então, eram alijados da sociedade. De maneira mais clara, à semelhança do que ocorre, atualmente, com o movimento da “cultura surda”, o que se viu foi a emergência de um grupo que, ao intentarem se reafirmar como sujeitos fora do espectro da deficiência, buscaram na legislação dispensadas àqueles sujeitos a garantia e a defesa de seus próprios direitos.

Ainda naquela década, com o objetivo de organizar uma terminologia universal acerca das diferentes tipologias de deficiência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 1980, a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades (CIDID). Por meio daquela classificação, buscou-se a discussão dos conceitos de deficiência, desvantagem e incapacidade. Assim, a deficiência foi descrita como “qualquer perda ou anormalidade da estrutura, da função psicológica, fisiológica ou anatômica”. A incapacidade e a desvantagem, por sua vez, foram atreladas à deficiência. Sendo a primeira definida “como qualquer redução ou falta de capacidade” necessária ao exercício de atividades dentro do limite de normalidade para o ser humano; e a segunda, como sinônimo de impedimento que, “resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, limita ou impede o sujeito de desempenhar “uma atividade considerada normal” (BRASIL, 1989, p. 35-37). Em linhas mais gerais, conforme destacam Chateau et al. (2012), o sistema alvitado pela CIDID não trazia consigo uma proposta de descolamento da concepção de deficiência da ideia de doença; antes disso, concebia a “diversidade corporal” como o resultado da relação de causalidade entre as perdas e as anormalidades decorrentes de enfermidades (CHATEAU et al., 2012, p. 66).

No ano de 1981, como resultado das reivindicações dos movimentos das pessoas com deficiência – que no Brasil surgira, apenas, em meados de 1979 –, a Organização das Nações Unidas (ONU) cria o Ano Internacional das Pessoas Deficientes e, conseqüentemente, inaugura uma nova terminologia – o termo **peçoas deficientes** –, que provocara um grande impacto em âmbito global, afirma Sasaki (2012). Desse modo, no ano de 1982, em Assembleia Geral da ONU, com o lançamento do *Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes*, ficou definido, dentre outras coisas, que o referido Programa se destinava:

[...] a realização dos objetivos de "igualdade" e "participação plena" das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento. Isto significa oportunidades iguais às de toda a população e uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico. Estes princípios devem ser aplicados com o mesmo alcance e a mesma urgência em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento. (BRASIL, 1982).

Embora houvesse naquele documento a explícita defesa da pessoa com deficiência como um cidadão de direitos. Em termos conceituais, o Programa não avançara no sentido de propor um novo olhar sobre a deficiência. Assim, em seu escopo de ação, a promoção de medidas “**eficazes para a prevenção da deficiência**” e o fortalecimento do papel da “**reabilitação**” foram reconhecidas como condição necessária à integração daqueles sujeitos na sociedade (SASSAKI, 2012; CHATEAU et al., 2012; FILHO, 2007).

Em 1988, os movimentos em defesa das pessoas com deficiência rechaçaram o termo “pessoa deficiente”, pois alegavam que essa expressão definia o sujeito, com aquelas características, como um ser deficiente em todos os aspectos e dimensões da vida. Tal reivindicação reverberou na transposição da terminologia “pessoas deficientes” para “**portadores de deficiência**”, ou seja, tomou-se a deficiência como um valor ou um detalhe inerente a cada pessoa. No Brasil, esse novo termo passou a compor o texto da Constituição

Federal de 1988 e das políticas pertinentes às diferentes áreas de atuação do governo. A expressão também foi adotada como parte dos nomes formais de Conselhos, associações e coordenadorias, sendo mantidos, em alguns casos, até a atualidade (SASSAKI, 2012; FILHO, 2007).

A partir da década de 1990, o termo **“portadores de deficiência”** começou a ser contestado. Os argumentos giravam em torno da compreensão de que uma pessoa não porta uma deficiência como se fosse algo que a qualquer momento se pudesse abandonar, ou seja, a deficiência começou a ser vista como uma característica que existia para além do querer de qualquer sujeito e lhe impunha marcas que, em muitos casos, incidiam precisamente no percurso de sua biografia. Posto isso, a deficiência foi admitida como uma parte intrínseca à pessoa, sendo, conseqüentemente, substituída pelas expressões **“pessoa com deficiência”**⁷ e **“necessidades especiais”**⁸. Contudo, foi somente em 1994, a partir da Declaração de Salamanca, que esse termo ganhou visibilidade e obteve uma expressiva adesão no âmbito político, no meio social e educacional; no campo da saúde; no contexto das produções e pesquisas acadêmicas (CHATEAU et al., 2012).

No que tange, especificamente, à educação, Chateau et al. (2012) afirmam que a expressão **“necessidades educativas especiais”** foi adotada com o intuito de diluir ou atenuar a influência negativa que as outras expressões infringiram ao alunado da educação especial. No mesmo sentido, Mazzota (1996) reitera que a esse novo termo foi litigada a acepção de característica temporária ou definitiva que, independentemente da deficiência, poder-se-á manifestar em qualquer sujeito (CHATEAU et al., 2012; MAZZOTA, 1996). Dentro dessa perspectiva, de acordo com a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, a educação especial passou a ser compreendida, portanto, como:

⁷ Nomenclatura amplamente utilizada na atualidade e defendida como a terminologia mais adequada para se referir à pessoa com deficiência.

⁸ Origina-se daí as terminologias **“pessoas com necessidades especiais”**; **“pessoas portadoras de necessidades especiais”** e seus derivados: **“crianças especiais”**; **“alunos especiais”** etc.

[...] um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e **serviços educacionais especiais**, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, **substituir os serviços educacionais comuns**, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos **educandos que apresentam necessidades educacionais especiais**, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001, art. 3º, grifo meu).

Avançando na discussão, destaco que até o ano de 2001, pelo menos em termos teóricos, a compreensão sobre deficiência ainda era perpassada por questões biológicas. Em 2002, a partir da publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), propõe-se um novo debate sobre a deficiência e a mesma passa a ser pensada sob o prisma biopsicossocial. De maneira mais clara, buscou-se o desenvolvimento de avaliações nas quais evitou-se associar a deficiência às “condições de saúde ou doença”, pautando prioritariamente a sua análise na contextualização da pessoa como um ser social atravessado por questões econômicas, culturais, biológicas e orgânicas (CHATEAU et al., 2012, p. 66). No mesmo sentido, entre o final do século XX e início do século XXI, o debate acerca da inclusão e integração das pessoas com deficiência na sociedade se intensificou, dando origem ao movimento denominado “*nothing about us without us*”. Sendo assim, no bojo das transformações do milênio, em 2006, como resultado de um processo construído por meio da participação efetiva daqueles sujeitos, a Organização das Nações Unidas lançou mundialmente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁹. Nesse documento foi explicitado que a deficiência, antes entendida como um termo ou uma expressão, passava a constituir-se como um conceito – o que significou assumir a deficiência não apenas como uma “condição pessoal definida por critérios funcionais” como, por exemplo, a surdo-cegueira, mas, também, como um fenômeno social em constante evolução que:

⁹ Documento ratificado com efeito de emenda constitucional por meio do Decreto Legislativo nº. 186/2008 do Congresso Nacional e promulgado pelo Decreto nº. 6.949/2009 da Presidência da República.

[...] resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2008, Preâmbulo, alínea e).

Segundo Montanari (2013) e Devandas (2006), o grande avanço compreendido pela Convenção foi a substituição do modelo médico pelo modelo social. Esse fato provocou o deslocamento da aceitação de deficiência como um limitador do indivíduo para à compreensão de que é o meio, no qual esse se insere, que tolhe suas possibilidades de inclusão e acesso a bens e serviços. Do mesmo modo, essa nova abordagem torna patente que o conceito de deficiência somente se operacionaliza quando apreendido de forma articulada com o termo interação, ou seja, se a deficiência é um fenômeno social, sua manifestação depende ou resulta do tipo de interação estabelecida entre os sujeitos com aquelas características e o contexto que os circunda. Nessa perspectiva, a Convenção reconhece a existência de inúmeras formas de deficiência e sinaliza que as pessoas não devem ser tratadas de maneira padronizada e uniforme pois:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008, Preâmbulo, alínea i).

Nesses termos, conforme afirma Montanari (2013), é preciso destacar que a Convenção também propõe uma precedência lógica na qual as características pessoais de cada sujeito materializam a deficiência como um fenômeno social a partir da interação com seu contexto de inserção – o que, assim afirma o autor, confere ao conceito de deficiência a condição necessária à inteligibilidade de seu propósito. Outrossim, por meio daquele conceito, a referida Convenção também reconhece a insuficiência da perspectiva de integração – na qual estava posta a necessidade da pessoa com deficiência em adaptar-se às condições de sua realidade social –, e sustenta a perspectiva de equiparação de oportunidades,

atribuindo à sociedade a responsabilidade pelo acolhimento das diferenças e pela promoção dos meios imprescindíveis à participação das pessoas com deficiência nos distintos setores desta sociedade e em condições de igualdade.

Em suma, conforme defendem Pacheco e Alves (2007), se as diferentes concepções da pessoa com deficiência encontram-se constantemente em tensão, coexistindo e interferindo-se mutuamente em virtude do conhecimento científico inerente a cada período histórico, cabe-nos perguntar: o conceito social de deficiência realmente opera no sentido de dirimir as barreiras atitudinais impostas àqueles sujeitos? Se opera, em que momento dessa trajetória aquelas pessoas foram vistas como um ser humano inteiro e dotado de uma sexualidade que independe de sua deficiência?

Certamente, a resposta para aquela primeira indagação seja respondida de pronto se olharmos para a janela e percebermos que lá fora, bem ao longe, não se vê, de maneira expressiva, pessoas com deficiência ocupando os espaços de escolarização regular, sociabilização, inserção social e econômica previstas nas letras das leis. Admite-se, no entanto, que há um processo paulatino de construção do lugar da pessoa com deficiência em nossa sociedade, mas, a exemplo do que acontece com a educação, parece-nos pendular, ou seja, ora demonstra avanços ora retrocessos. Quanto a segunda questão, buscaremos respondê-la no capítulo que segue.

3 SEXUALIDADE: REVISITANDO SUA HISTÓRIA

Não podemos afirmar que a sexualidade é tão antiga quanto o próprio homem, mas devemos, sobretudo, compreendê-la como uma invenção histórica que se efetivou ao longo do tempo e à medida que os diferentes campos do conhecimento, a exemplo da medicina, diferenciavam-se e constituíam suas lógicas de operacionalização (BOURDIEU, 2010). A sexualidade, portanto, “tal como a percebemos, a vivemos e, conquanto, a teorizamos, é uma criação da cultura ocidental” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p.15) que, baseada em seu sistema de valores, engendrou discursos sobre a sexualidade como forma de enquadrar as práticas sexuais dentro de uma norma que, de acordo com cada momento sócio-histórico, poder-se-ia cercear a vida social e política por meio do controle dos corpos e da sexualidade (FOUCAULT, 1988). Em outras palavras, assim como afirmam Salles e Ceccarelli (2010, p. 15-16), a sexualidade é uma construção indissociável do discurso e do jogo de poder: “dentro dos quais ela é constituída e, ao mesmo tempo, se constitui”.

Tendo em vista tal premissa, bem como partindo da acepção de Foucault (1988) de que a regulamentação do sexo sempre foi um assunto do Estado, das elites dominantes e da religião, esse capítulo se traduz em um breve relato acerca da história da sexualidade. Para tanto, buscar-se-á entender como cada uma daquelas instituições, balizadas por sua própria moral, fomentou os discursos sobre a sexualidade com o intuito de “regulá-la, controlá-la ou mesmo curar as manifestações” daquelas consideradas desviantes que, grosso modo, ameaçavam e ameaçam a ordem vigente (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 16).

Por fim, com intuito de suscitar os nexos necessários à compreensão da problemática geradora deste projeto, realizar-se-á a discussão sobre a temática *deficiência e sexualidade* sob à luz dos processos históricos, sociais e institucionais que, mesmo ao conceberem a sexualidade das pessoas com deficiência como igual a de qualquer sujeito, trataram-na sob os auspícios da perspectiva médica e psicossocial.

3.1 A ORDEM RELIGIOSA E A SEXUALIZAÇÃO DO PECADO

Segundo Salles e Ceccarelli (2010), ainda que a tradição judaico-cristã tenha influenciado os valores éticos e morais das sociedades ocidentais, o ascetismo – prática da abstenção de prazeres adotada com a finalidade de se alcançar a perfeição moral e espiritual – e o “legado pessimista que hostilizava o corpo” derivam-se, efetivamente, “de considerações médicas, cujas origens remontam à Antiguidade” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p.16). Por exemplo, Pitágoras, por acreditar que a perda do esperma era prejudicial ao homem, apregoava que as relações sexuais deveriam ocorrer sempre no inverno; já para Hipócrates, o corpo se beneficiaria como maior acúmulo de energia se o sêmen fosse retido. Sob a mesma perspectiva, Sarano de Éfeso, médico pessoal do Imperador romano Públio Élio Trajano Adriano, defendia que o ato sexual somente se justificava se a finalidade fosse a procriação (SALLES e CECCARELLI, 2010).

A partir do século 3 a.C, com o surgimento do estoicismo – movimento filosófico que, oriundo da Grécia Antiga, preconizava a fidelidade ao conhecimento e desprezo a todos os tipos de sentimentos externos tais como a paixão e a luxúria –, aquela percepção acerca da sexualidade intensificou-se de maneira a restringi-la ao casamento. Este, por sua vez, tornou-se o único lugar no qual poder-se-ia obter a “satisfação da luxúria ou do prazer” (RANKE-HEINEMANN, 1996, p. 23). Entretanto, de acordo com Salles e Ceccarelli (2010, p. 16), quando o “prazer carnal no ato sexual tornou-se um problema teológico”, o casamento começou a ser questionado e o celibato passou a ser valorizado.

Na Idade Média, conforme destaca Solovijovas et al. (2001, p. 7), comportamentos considerados aceitáveis no início da civilização cristã como “a nudez; as carícias; a prostituição; os filhos ilegítimos; a fornicação; o aborto e o divórcio” passaram a ser considerados pecados. Tal mudança nascia como efeito da preocupação da Igreja Católica em normatizar as condutas humanas dentro daquilo pregado como “condição de salvação da alma” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 7). Nesse sentido, Salles e Ceccarelli (2010) reiteram que os grandes Padres daquela Igreja – Agostinho de Hipona, Jerônimo de Estridão e

Tomás de Aquino –, expoentes da filosofia helenística do Estoicismo¹⁰, corroboraram a manutenção do “negativismo em relação ao prazer sexual”, contribuindo, portanto, para a emergência de uma moralidade que determinava que “sexo só se justificava para a reprodução” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 16-17).

Mesmo que nascido na Antiguidade, a Igreja medieval encontrou em Agostinho de Hipona (o Santo Agostinho) os fundamentos necessários à edificação de seus alicerces religiosos e morais (SOLOVIJOVAS et al., 2001). O padre, que outrora tornou-se santo, foi o responsável por colocar a origem do mal na sexualidade. Em outros termos, Agostinho sexualizou o pecado original, descrito no Antigo Testamento da Bíblia, localizando-o no que denominou de concupiscência: o homem é fruto do pecado; de um desejo desenfreado que se materializa na carne – corpo físico; nos olhos – alma humana; e na soberba da vida – espírito.

Para Salles e Ceccarelli (2010), tal acepção:

[...] fez do mundo algo entravado pelas exigências do corpo que impediam a ascese da alma; o ser humano tornou-se fragilizado e culpabilizado pelo desejo, o que levou a uma exaltação sem precedentes da virgindade (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 17).

Além da exaltação da virgindade, a compreensão da história bíblica de Adão e Eva por Agostinho de Hipona, fundada no pecado original, fez surgir a imagem negativa da mulher. Esta passou a ser retratada como “inescrupulosa e sem princípios” que, ao seduzir o homem, leva-o a pecar e a cair. Por sua vez, o homem é concebido como um “ser espiritual em sua origem” – uma vítima

10 Os estoicos apresentaram sua filosofia como um modo de vida e pensavam que a melhor indicação da filosofia de um indivíduo não era o que uma pessoa diz mas como essa pessoa se comporta (SELLARS, 2006, p. 32).

indefesa da “mulher diabólica”, “sem valor e grandemente discriminada” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 18; SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 8).

Nessa conjuntura, não havia argumentos favoráveis ao casamento, pois o mesmo se opunha à importância dada a virgindade. Havia, à época, o entendimento de que o matrimônio implicaria o apego ao corpo e o perigo à ascese da alma (SALLES e CECCARELLI, 2010; SOLOVIJOVAS et al., 2001). Entretanto, conforme cita Salles e Ceccarelli (2010, p. 17), dentro dessa concepção de sexo e sexualidade, emergiu certo dilema: “[...] se, por um lado, todo o valor era dado à castidade, por outro lado, era necessário encontrar uma forma para regulamentar o casamento como lugar de procriação”. Desse modo, conquanto o impasse entre virgindade e casamento não tivesse sido plenamente superado, o que se vislumbrou foi uma “negociação” na qual as vicissitudes do período permitiram que o casamento fosse “tolerado” e “defendido como espaço de fidelidade e sacramento” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 17).

A partir do século XII, de acordo com Salles e Ceccarelli (2010), aquela moral que condenava o desejo e o prazer “começa a abrandar-se com a aceitação do casamento como espaço legítimo para o uso dos prazeres” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 18). Sendo assim, viu-se surgir no seio da sociedade ocidental um novo paradigma, a natureza humana, segundo o qual “tudo que é natural é bom e apraza a Deus” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 18). Essa nova reflexão moral, centrada na vontade divina, fundou a ideia de “coito natural” que, consecutivamente, fomentou a origem do discurso no qual as práticas sexuais foram segmentadas entre normais e anormais.

Entedia-se que as práticas sexuais normais se relacionavam exclusivamente à procriação respaldada pelo leito do casamento. Aquelas denominadas anormais traduziam-se em práticas infecundas, ou seja, a depravação – pedofilia, necrofilia, zoofilia, masturbação, sexo fora do matrimônio, homossexualidade, sodomia etc. (SALLES e CECCARELLI, 2010; SOLOVIJOVAS et al., 2001). Para além dos pecados “contra a natureza”, proclamados atos abomináveis, segundo sinalizam Salles e Ceccarelli (2010), algumas posições sexuais eram proibidas e, em determinadas épocas do ano, as relações sexuais eram rechaçadas.

Quanto às posições, a única permitida era aquela do homem deitado sobre o ventre da mulher, pois a tinham como natural. Qualquer semelhança com a cópula animal era proibida, assim, a mulher não poderia ficar de costas para o homem, nem tão pouco assumir uma posição ativa, isto é, “o homem em baixo da mulher era considerado uma inversão da natureza dos sexos já que denotaria a passividade masculina” (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 18).

O que estava em jogo, portanto, era “extirpar todo traço de animalidade no desejo humano” – incluindo este na razão natural; e “reafirmar a submissão feminina ao homem”. Ainda nesse sentido, a proeminência do discurso religioso incidiu precisamente na sexualidade do casal, a esterilidade passou a ser um indicador de “impureza na vida conjugal”. Quando se manifestava nas “mulheres bonitas”, dizia-se que era um “castigo de Deus por suas vaidades”; naquelas tidas como feias, “castigo pela inveja que tinham” das mulheres bonitas (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 18-19). Sobre o sexo, a Igreja apregoava que a impotência de um dos cônjuges ameaçava a sacralidade do matrimônio, o que poderia implicar na anulação deste, bem como a gravidez poderia ser impedida se houvesse um interesse exacerbado pelo sexo (DEL PRIORE, 2001).

Como afirmam Salles e Ceccarelli (2010, p. 18), a sexualização do pecado e o mecanismo da confissão foram os meios pelos quais a Igreja, imbuída da moralidade cristã, engendrou na sociedade seu discurso a respeito da sexualidade. Por meio deste discurso, a religião controlou e interveio, incisivamente, na “sexualidade de seus fiéis”, situando, assim, “os principais pecados da humanidade nos quartos de dormir” (RANKE-HEINEMANN, 1996, p.47). Dito isso, na Idade Média:

[...] a concepção do sexo como um mal em si mesmo persiste, sob forma do controle sistemático dos prazeres da carne e com a inclusão de mais um pecado capital: a luxúria. Luxuriosos eram os que buscavam dentro do casamento principalmente o prazer e, fora dele, não observavam a castidade (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 17-18).

Nesse plano da repressão, de acordo com Solovijovas et al. (2001), o sexo foi maculado pelo pecado, mantendo-se interdito antes ou fora do casamento. A Igreja, por sua vez, sustentava que ao homem caberia “somente preocupar-se com as coisas divinas e não se apegar aos prazeres carnis”. Neste contexto, à mulher foi imputada a imagem do pecado, “a chave do inferno” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 8). Parafrazeado Solovijovas et al. (2001), a estreita vigilância e a condenação austera da Igreja sobre o sexo deram os contornos da vivência da sexualidade humana naquele período histórico, ou seja, conforme destaca Foucault (2005, p. 230), colocou-se a sexualidade no centro da existência, ligando a salvação “ao domínio de seus movimentos obscuros”. Em suma, nas sociedades cristãs, o sexo foi algo que era “preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso” (FOUCAULT, 2005, p. 230).

Na Idade Moderna, o advento do Renascimento foi o símbolo da retomada do conceito de beleza dispensado ao corpo e ao nu na Grécia e na Roma antiga. Essa retomada abalou costumes e instituições, em especial a Igreja Católica, que havia imposto seus dogmas à Europa durante quase dez séculos (SOLOVIJOVAS et al., 2001).

Todavia, é preciso pontuar que a incidência dos ideais Renascentista sobre os costumes e valores da época, bem como o crescente desprestígio da Igreja Católica no ocidente nos séculos XIV e XV, ensejaram os movimentos da Reforma¹¹ e da Contrarreforma¹² que, ao assinalarem profundas mudanças no plano social, econômico, político e cultural, “influenciaram de maneira significativa o conceito de sexualidade na Idade Moderna” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 9).

Segundo Solovijovas et al. (2001), após aqueles movimentos, as autoridades civis e religiosas – padres católicos e pregadores puritanos –

11 A Reforma foi a cisão da Igreja Católica (criticada por se interessar apenas em seu próprio enriquecimento material e pela ignorância e relaxamento moral do baixo clero) decorrente de profundas divergências dentro da Igreja ocidental ao longo século XVI (Solovijovas et al., 2001, p. 8).

12 A Contrarreforma foi tanto a reação da Igreja, que permaneceu fiel à tradição do papado Romano, em oposição ao protestantismo emergente, quanto o movimento reformista no interior da própria Igreja Católica no decorrer dos séculos XVI e XVII (Solovijovas et al., 2001, p. 8).

perseguiram todas as formas de nudez e a sexualidade extraconjugal. Desse modo, a castidade e o pudor da vida cotidiana surgiram como efeito da confluência entre as novas atitudes em relação ao corpo e as novas regras de comportamento defendidas pelas instituições religiosas. O pudor foi transformado em símbolo de distinção social pela burguesia que, assumindo pungentemente a moral da Igreja, passou a condenar o que denominava de “grosseira física das classes inferiores” e “indiferença libertina da aristocracia” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 10).

Nesta sociedade, onde as instituições funcionavam como um elemento coercitivo (FOUCAULT, 2005), as mulheres foram as mais atingidas pela moralidade sexual em ascensão, pois sobre seus ombros pesava a acusação de serem as responsáveis pela queda do homem ao seduzirem-no com a volúpia do pecado da carne. As prostitutas foram acusadas de devassidão, perturbação da ordem pública e propagadoras de doenças venéreas. Os bordéis, anteriormente autorizados e incentivados em toda Europa como forma de combater a homossexualidade masculina e atender aos adolescentes sexualmente maduros, passaram a figurar aquilo que se denominou de “um dos maiores males da sociedade da época”. Nesse sentido, as autoridades civis e religiosas condenavam o sexo considerado ilegítimo, pois, “governado pela paixão amoroso e pelo prazer sexual”, bem como por utilizar métodos contraceptivos, possuíam fim em si mesmo. Portanto, admitia-se apenas o sexo conjugal que, livre das paixões¹³, destinava-se exclusivamente à procriação (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 10-11). Quanto ao casamento, cabia as famílias dos estratos médios e altos da sociedade escolherem os cônjuges de seus filhos, pois isso lhes conferiam *status* frente a suas ambições sociais, econômicas e políticas.

Até meados do século XVIII, a Igreja e o Estado detiveram o direito sobre o corpo e sobre a sexualidade que deste faz parte. Os manuais de confissão orientavam os padres a pregarem contra o coito interrompido, a homossexualidade, a bestialidade e a masturbação (GRIECO, 1991). Esta só

13 Segundo a moral religiosa daquele período, a paixão era um sentimento que traduzia-se em ameaça à “ideia contratual da afetividade conjugal e a saúde dos filhos, com a contaminação do amor terrestre em detrimento do amor espiritual” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 10-11).

era autorizada a mulheres casadas, já que “os confessores católicos e doutores em medicina” acreditavam que a “*automanipulação feminina*” funcionava como “preparação para a relação sexual”, isto é, “tão útil ao ato de procriação quanto à ejaculação masculina” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 12).

Essa concepção de sexualidade, que negava o erotismo do sexo e primava pelas relações conjugais natalistas, além de ser indissociável da moral cristã, fazia parte das políticas populacionais de Estado. Por exemplo, de acordo com Salles e Ceccarelli (2010), desde o final do século XVII, em especial na França e na Alemanha:

[...] a questão de como gerenciar o controle da natalidade tornou-se um objeto de discussão social, pois a população passou a ser um recurso do Estado na produção de riqueza. Isto significa que foi a partir de uma perspectiva biopolítica que se origina o dispositivo moderno da sexualidade (SALLES e CECCARELLI, 2010, p. 19).

De acordo com Foucault (1988, p. 109), é no decorrer do século XVII que se vislumbra o nascimento das grandes proibições; da valorização exclusiva da sexualidade adulta e matrimonial; da emergência dos imperativos de decência; da esquivia obrigatória do corpo; da contenção da linguagem e dos pudores relacionados a esta. Somente ao longo do século XVIII, pode-se notar a primeira grande ruptura dos dispositivos de controle e repressão da sexualidade (FOUCAULT, 1988). Assim sendo, a compreensão de uma “pulsão sexual” inerente ao ser humano, “cuja forma de satisfação poderia ser boa, sadia ou, ao contrário, errada ou ainda perversa, data do Iluminismo, ou seja, do final do século XVII, início do XVIII” (Salles e Ceccarelli, 2010, p. 19). Nessa época, as questões relativas à ordem sexual influenciaram, progressivamente, a vida social, em especial a família. As relações sexuais “precoces e a gravidez secreta” passaram a figurar novos crimes. “O passo seguinte foi a invenção da sexualidade, tal como a entendemos hoje: aquilo que marca o indivíduo em sua dimensão mais profunda” (SALLES E CECCARELLI, 2010, p. 19).

3.2 A MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE

Segundo Foucault (1988), no final do século XVIII nascia uma nova tecnologia do sexo que convocou “todo o corpo social e cada um de seus indivíduos a porem-se vigilância”. Essa nova tecnologia, embora fosse perpassada pela temática do pecado, “escapava, basicamente, à instituição eclesiástica”. Entretanto, pontua o autor que, por meio da pedagogia, da medicina e da economia, o sexo tornou-se não somente uma “questão leiga”, mas, também, “negócio de Estado”. Assim, aquela tecnologia desenvolveu-se com base em três eixos – a pedagogia, que se ocupava especificamente da sexualidade da criança; a medicina, centrada na fisiologia sexual própria das mulheres; e, por último, a demografia, que possuía como principal objetivo a regulação “espontânea ou planejada” dos nascimentos (FOUCAULT, 1988, p. 110).

Foucault (1988, 2005) aponta, ainda, que a sexualidade no século XVIII trazia consigo aspectos que remontavam aquela do cristianismo. Porém, encontrando na instituição médica certa ordenação, deslocou a questão da morte e do castigo eterno, para a “exigência de normalidade”, ou seja, o problema deixou de ser o pecado contra a ascese da alma e passou a ser “o problema da vida e da doença”, portando, a “carne” foi “transferida para o organismo”. Nascia aí a medicina do sexo (FOUCAULT, 1988, p. 111).

Foi somente na passagem do século XVIII para o século XIX que se vislumbrou algumas transformações. Se antes no século XVIII os processos de direção e de exame da consciência delimitavam a expressão da sexualidade; no século XIX, assistiu-se o surgimento das tecnologias médicas do sexo (FOUCAULT, 1988, 2005). Como efeito, a medicina do sexo foi separada da medicina do corpo. Isolou-se o instinto sexual sem alteração de ordem orgânica dos processos patológicos. Surge, conseqüentemente, a autonomização do sexo em relação ao corpo. Assim, naquele período, a investigação da hereditariedade localizava o sexo como responsabilidade biológica com relação a própria espécie:

[...] não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças, mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie (FOUCAULT, 1988, p. 111-112).

Da afirmação de Foucault (1988, 2005), denota-se que havia um projeto situado nos campos médico e político. À vista disso, conforme defende o autor, engendrou-se a “gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivência”. O sexo e sua fecundidade, por sua vez, passaram ser administrados como coisa de Estado (FOUCAULT, 1988, p. 112). Desse modo, o século XIX inaugurou duas grandes inovações relativas àquela tecnologia: a medicina das perversões e os programas de eugenia.

Da articulação entre aquelas inovações, surgiu a teoria da degenerescência, que explicada como a hereditariedade carregava consigo doenças de diversas ordens – funcionais, psíquicas ou orgânicas, que juntas eram responsáveis por produzir o perverso sexual (homossexuais, exibicionistas etc.). Explicava, também, como uma perversão sexual induzia um “esgotamento de descendência”, ou seja, o raquitismo dos filhos e a esterilidade das gerações futuras (FOUCAULT, 1988, p. 113). Sobre essa perspectiva, Foucault (1988) admite que a tríade perversão-hereditariedade-degenerescência constituiu o núcleo sólido das novas tecnologias do sexo. Tais tecnologias não se tratavam apenas de uma teoria médica e científica moralizadora. Sua incidência se deu direta e precisamente na psiquiatria, na medicina legal, na vigilância das crianças perigosas ou em perigo, e nas instâncias de controle:

Toda uma prática social, cuja forma ao mesmo tempo exagerada e coerente foi o racismo de Estado, deu a essa tecnologia do sexo um poder temível e longínquos efeitos (FOUCAULT, 1988, p. 112).

O onanismo era, até meados do século XIX, afirma Foucault (1988), a única forma de desvio reconhecida, isto é, uma perversão em relação ao sexo “sadio”. Entretanto, algumas décadas mais tarde, a medicina e a psiquiatria legal se interessam por uma sexualidade não controlável que “estaria presente na passagem ao ato em muitas formas de crimes”. Em vista disso, a obra *Psychopathia Sexualis* de Heinrich Kaan inaugura algo radicalmente novo: uma imagem da sexualidade que se divide em “sexualidade normal” em sua essência, e uma sexualidade geneticamente perversa devido a taras hereditárias (Salles e Ceccarelli, 2010). Como afirma Foucault (1988), “os grandes psiquiatras e sexólogos do século XIX esforçaram-se para traçar um herbário dos prazeres” (FOUCAULT, 1985, p.63), que se movia desde a análise do “tímido admirador de sapatos femininos” até a homossexualidade.

Por fim, no final do século XIX, Foucault (1988, 79) sinaliza a ruptura que a psicanálise operou frente ao sistema da degenerescência. Nesse aspecto, aquela ciência reencontrou na tecnologia médica o instinto sexual e, ao refutar as correlações com a hereditariedade, afastou-se das teorias racistas eugenistas. Isso significa que tal ciência rejeitou a medicalização do sexo, opondo-se, efetivamente, aos efeitos políticos e institucionais do sistema perversão-hereditariedade-degenerescência.

3.3 A SEXUALIDADE BURGUESA OU O SEXO DE CLASSE

Para Foucault (1988, p. 114), desde o final do século XVIII até o fim do século XIX, as disciplinas do corpo não se aplicavam aos “filhos do povo”, aqueles que seriam futuros operários. Longe disso, tais disciplinas eram ensinadas aos filhos da burguesia, crianças que tinham uma gama de profissionais ao seu dispor – serviçais; preceptores e governantas; e a obrigação moral de conservar, “para sua família e sua classe, uma descendência sadia” e intelectual. Quanto a isso, Foucault (1988) afirma que:

[...] as técnicas mais rigorosas foram formadas e, sobretudo, aplicadas em primeiro lugar com mais intensidade nas classes economicamente privilegiadas e politicamente dirigentes. A direção espiritual, o exame de si mesmo, toda a longa elaboração dos pecados da carne, a detecção escrupulosa da concupiscência – todos os processos sutis que praticamente não podiam ser acessíveis senão a grupos restritos (FOUCAULT, 1988, p. 114)

Nessa perspectiva, Foucault (1988, 2005) entende que a família emergiu como instância ou instituição de controle na qual a sexualidade atingiu seu ponto de saturação. Segundo o autor, foi no seio das famílias burguesas ou aristocráticas onde o germe da problematização da sexualidade das crianças e dos adolescentes se instaurou. No mesmo sentido, foi por meio daquela instituição que se pode medicalizar a sexualidade feminina; psiquiatrizar o sexo; atribuir ao eretismo sexual uma castração vinculada ao medo; e utilizar as técnicas científicas como veículo para inumeráveis discursos. A família, portanto, afirma Foucault (1988), “foi alertada em primeiro lugar para a patologia possível do sexo, a urgência em vigiá-lo e a necessidade de inventar uma tecnologia racional de correção (FOUCAULT, 1988, p. 114).

Quanto à burguesia, Foucault (1988, p. 114) defende que esta passou a considerar o seu próprio sexo como algo extremamente importante, um “frágil tesouro, segredo de conhecimento indispensável”. A mulher burguesa, assim como nos séculos anteriores, assumiu certa centralidade frente ao dispositivo de sexualidade que, grosso modo, ao atribuir-lhe obrigações conjugais e parentais, faz surgir a imagem da mulher nervosa e histérica. A criança passou a ser a causa e o efeito da preocupação dos médicos e dos educadores que viam no onanismo um mal a ser curado. Posto isto, Foucault (1988, p. 116) afirma que a burguesia lhe atribui um corpo para ser “cuidado, protegido, cultivado”. Corpo, este, que deveria preservar-se de “todos os perigos e de todos os contatos”, isolando-se de outrem para que seu valor diferencial fosse mantido.

A partir da metade do século XVIII, assim diz o autor, a burguesia, buscando distanciar-se da nobreza – que trazia em seu corpo a distinção do sangue, trabalhou no sentido de atribuir a si mesma uma sexualidade que,

consequentemente, foi responsável por instaurar um “corpo de classe com uma saúde, uma higiene, uma descendência, uma raça” que pertenciam somente aquela casta (FOUCAULT, 1988, p. 117). Se para a nobreza a distinção se dava por meio do sangue, ou seja, pela antiguidade de sua ascendência e pelo valor de suas alianças; para a burguesia, estava no corpo e na saúde de seu organismo a distinção de sua descendência. Dito isso, ao converter “o sangue azul dos nobres em um organismo são e uma sexualidade sadia”, a burguesia transformou seu sangue em seu próprio sexo (FOUCAULT, 1988, p. 117-119).

Conforme Foucault (1988, 2005), o que estava em jogo era a autoafirmação de uma classe que, ao desqualificar a carne e renunciar ao prazer, buscava problematizar o corpo dentro de uma lógica de intensificação da saúde e de suas condições de funcionamento. Tratava-se, portanto, da criação de “novas técnicas para maximizar a vida”.

Ainda nesse sentido, Foucault (1988) sinaliza que, por meio da invenção de uma tecnologia de poder e de saber, a burguesia fez valer um “alto preço político de seu próprio corpo, de suas sensações, seus prazeres, sua saúde, sua sobrevivência” (FOUCAULT, 1988, p. 116). Assim:

O sexo não é essa parte do corpo que a burguesia teve que desqualificar ou anular para pôr para trabalhar os que ela dominava. É, ao contrário, esse elemento dela mesma que a inquietou e preocupou mais do que qualquer outro, que solicitou e obteve seus cuidados e que ela cultivou com uma mistura de terror, curiosidade, deleitação e febre (FOUCAULT, 1988, p. 116).

Em linhas mais gerais, o autor nos diz que, para a burguesia, a cultura de seu corpo destinava-se à garantia da força, a perenidade da vida e a perpetuação secular de um corpo organizado em torno de um dispositivo de sexualidade que, ao fim e ao cabo, estava ligado a um processo maior: seu crescimento e sua hegemonia. Logo, a busca daquela classe pela distinção de sua sexualidade não se relacionava, precisamente, com a sujeição de uma

classe em relação a outra, como veremos mais tarde, mas com a criação de uma linha de demarcação que singularizasse e protegesse seu corpo, sua raça, sua descendência. Destarte, Foucault (1988, 2005) conclui que a sexualidade é “originária e historicamente burguesa” e que, ao induzir seus sucessivos deslocamentos e transposições, fez nascer efeitos de classe específicos que separaram a sua sexualidade das sexualidades de classe (FOUCAULT, 1988, p. 119 – 123).

3.4 O PROLETARIADO E O DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE

Segundo Foucault (1988, p. 114 – 115), “as camadas populares escaparam, por muito tempo, ao dispositivo de sexualidade”. Fato explicado pela submissão daquelas classes ao dispositivo de aliança, o que implicava valorizar o “casamento legítimo” e a fecundidade; rechaçar as uniões consanguíneas; e prescrever a endogamia¹⁴ social e local.

Quanto aos mecanismos de sexualização, Foucault (1988) adverte que estes foram introduzidos paulatinamente e sucessivamente naquelas camadas por meio de três etapas. A primeira, relativa aos problemas de natalidade, ocorreu no final do século XVIII. Nesse período, descobriu-se que “arte de enganar a natureza não era privilégio dos cidadãos e dos devassos”. Assim, percebendo que tal “arte” era praticada por membros daquelas camadas, passou-se a repugnar tais atos (FOUCAULT, 1988, p. 115).

A segunda etapa data da década de 1830. Segundo Foucault (1988), houve nesse ano uma grande campanha de moralização das classes populares, pois, por meio da organização da família canônica, engendrou-se um “instrumento de controle político de regulação econômica” que se tornou imprescindível à sujeição do proletariado urbano (FOUCAULT, 1988, p. 115). Assim, como destaca Foucault (1988, p. 119), foi necessário empreender e

¹⁴ Costume social que prescreve o casamento entre indivíduos do mesmo grupo ou subgrupo social.

instaurar uma tecnologia de controle com a qual fosse possível manter sob vigilância o corpo e a sexualidade que “finalmente se reconhecia neles”:

[...] a escola, a política habitacional, a higiene pública, as instituições de previdência e assistência, a medicalização geral das populações, em suma, todo um aparato administrativo e técnico permitiu, sem perigo, importar o dispositivo de sexualidade para a classe explorada; ele já não corria o risco de desempenhar um papel de afirmação de classe em face da burguesia; continuava instrumento de sua hegemonia (FOUCAULT, 1988, p. 119).

Assim, na terceira etapa, concretizada no final do século XIX, a partir do desenvolvimento dos controles médico e judiciário das perversões, defendia-se a “proteção geral da sociedade e da raça”, o que implicou, no corpo social como um todo, a difusão do dispositivo de sexualidade. Sendo assim, o homem deixou de ser percebido como um ser guiado pelos instintos e passou a ser visto como um ser civilizado, dotado da capacidade de conter-se em prol de um bem maior: a sociedade. Temos, então, de acordo com Salles e Ceccarelli (2010, p. 21-22) “as bases para aquilo que, no final do século XIX, passou a ser chamado de sexualidade”, ou seja, “não era mais possível pensar o sujeito sem o sexo”.

3.5 A REVOLUÇÃO SEXUAL OU SEXUALIDADE CONTEMPORÂNEA

Solovijovas et al. (2001) definem como “sexualidade contemporânea” o período no qual se vislumbrou o processo de descristianização das sociedades que, posteriormente, daria origem a Revolução Sexual, ocorrida em meados do século XX. Em resumo, aquela Revolução emergiu em defesa da liberação sexual; da prática do sexo natural e sem repressão; e, por fim, da sexualidade alternativa que encontrou no movimento feminista, nas “comunidades gays” e nas “manifestações da juventude parisiense”, entre as décadas dos anos 50 e

60, engajamento político para defender o lema: “faça amor, não faça guerra” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 13).

Para Catonné (1994), os acontecimentos que emergiram naquele período histórico foram responsáveis por modificar quase dois mil anos de história. Assim, de acordo com Solovijovas et al. (2001, p. 13), rompeu-se um “ideal ascético” responsável por orientar a conduta sexual dos indivíduos conforme a interpretação das “regras da lei cristã” que, baseadas na culpa sexual, nas confissões e penitências da Igreja, lançava a sexualidade ao imperativo da castidade. A Revolução Sexual, portanto, foi uma demonstração da necessidade de mudanças que, ao carregar consigo “promessas de prazer e liberdade” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 14), cooptou rapidamente as massas do pós-guerra e criou “um clima de euforia e otimismo sexual, expresso na reivindicação do direito ao prazer” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 14). Nesse sentido, Giddens (1993) afirma que as conquistas alcançadas por meio da Revolução, a exemplo dos métodos contraceptivos, marcaram “uma profunda transição na vida pessoal” de homens e mulheres. A sexualidade “tornou-se maleável, sujeita a ser assumida de diversas maneiras”, ou seja, “uma propriedade potencial do indivíduo” (GIDDENS, 1993, 37).

Ademais, cabe destacar que as influências da Revolução Sexual se alargaram até a década de 80. Todavia, segundo Solovijovas et al. (2001), com a descoberta do vírus HIV e, por conseguinte, da AIDS, aquele entusiasmo pela sexualidade natural passou a ser reprimido. Esse fato marcou uma ruptura na “marcha revolucionária da sexualidade liberal” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 15). Assim, na contramão da Revolução, de acordo com Solovijovas et al. (2001), as ideias de “amor livre” que repercutiram fortemente naquela década, foram substituídas pela ideia de “sexo seguro”. O medo da contaminação e as “interpretações moralizantes da causa” do HIV/AIDS – como aquelas que apregoavam que a doença era um castigo pelas práticas sexuais tidas como anormais, “revitalizaram os preconceitos contra os homossexuais e os grupos de risco” e, marcadamente, deram os contornos das práticas sexuais dos anos 80, “espalhando uma moral de medo e controle da sexualidade humana” (SOLOVIJOVAS et al., 2001, p. 15).

3.6 NO PERCURSO DA HISTÓRIA, A DEFICIÊNCIA ENCONTRA A SUA SEXUALIDADE

Conforme visto anteriormente, somente a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pode-se perceber, em certa medida, o deslocamento dos termos e expressões – utilizados para assinalar os diferentes sujeitos com aquelas características –, para o conceito social de deficiência. Dentro de tal proposição, aquela passou a ser compreendida como o resultado da interação do sujeito com o seu contexto, ou seja, deixando de ser concebida como uma questão puramente médica, a deficiência é reconhecida como uma construção social que impõe uma relação de dependência entre “corpo com impedimentos” e a acessibilidade que a sociedade lhe oferece (DINIZ, 2007). Nesse sentido, buscando responder à questão: “em que momento de sua trajetória aquelas pessoas foram vistas como um ser humano inteiro e dotado de uma sexualidade?”, é premente que contextualizemos, sucintamente, essa discussão no percurso da história da pessoa com deficiência.

De acordo com os estudos elaborados por Paula et al. (2005) e Figueira (2008), por influência dos movimentos reivindicatórios dos soldados americanos, amputados e lesionados na Guerra do Vietnã, a sexualidade da pessoa com deficiência começou a ser problematizada, mundialmente, entre as décadas de 1960 e 1970. Período concernente à ascensão dos movimentos voltados à promoção dos direitos das pessoas com deficiência que, ao defenderem a integração daqueles indivíduos na sociedade, intentaram conscientizar alguns setores da população acerca da real imagem daquelas pessoas. Nessa perspectiva, sinalizam aqueles autores que, em confluência com os estudos sobre a imagem da pessoa com deficiência, promoveu-se o debate da sexualidade como um direito inerente à condição humana. Igualmente, naquelas décadas, tal discussão centrou-se na problematização de como a sexualidade se manifestava em cada tipo de deficiência, o que exacerbou a preocupação dos profissionais de reabilitação frente aos “aspectos práticos do desempenho sexual” e da “expressão da sexualidade de seus pacientes” (BRASIL, 2009, p. 36).

Sob o crivo da perspectiva médica, alguns estudos despontaram em defesa da concepção restritiva da sexualidade. Assim, foram alvitradas as possibilidades de que a deficiência inviabilizaria a expressão da sexualidade e, em sentido contrário a essa acepção, que a deficiência não implicaria alterações no desempenho das funções sexuais. Entretanto, apontam Paula et al. (2005) que essas possibilidades se caracterizaram como imprecisas, pois não consideraram que a sexualidade e a deficiência se articulam dialogicamente tanto na dimensão individual, quanto no contexto social no qual os sujeitos estão imbricados.

Conforme destaca Figueira (2008), na realidade brasileira, essa discussão viu sua emergência apenas a partir década de 1980. Nesse período, além de ser concebida como uma necessidade orgânica, a sexualidade da pessoa com deficiência foi tratada sob a perspectiva psicossocial que, segundo Paula et al. (2005), em consonância com as diversas técnicas de intervenção clínica e de orientação sexual, objetivou o ajustamento social da pessoa com deficiência, perpetuando, sobretudo, a patologização dessa e da sexualidade.

Com o advento das políticas públicas de inclusão social, pelo menos em tese, às pessoas com deficiência foi dada a possibilidade de experienciarem relações afetivas e sexuais de maneira mais “natural”, o que corroborou a necessidade de implementação de ações destinadas à educação preventiva e, consecutivamente, implicou a elaboração de estudos relativos ao contágio de DST/AIDS, bem como acerca de uma possível vulnerabilidade daquela população no que concerne a vivência de sua sexualidade (BRASIL, 2009).

Em 2008, esse debate foi acentuado por meio das Cartas de Florianópolis¹⁵ e de Santos¹⁶ que, em sintonia com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reconheceram a relevância da discussão dos múltiplos aspectos que conformam a temática sexualidade. Dentre esses,

¹⁵ Documento produzido, em 2008, no I Fórum Nacional sobre DST/Aids e Deficiências realizado na cidade de Florianópolis por iniciativa do Ministério da Saúde.

¹⁶ Documento elaborado no Encontro dos Países Lusófonos para a implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizado em 2008 na cidade de Santos.

destacam-se: violência e abuso sexual; direito ao exercício da sexualidade com segurança; dignidade e direito à reprodução; prevenção e promoção da saúde.

No que diz respeito à Convenção, o referido documento reitera a necessidade de que os estados membros adotem medida que assegurem às pessoas com deficiência o direito de acesso, dentre outras coisas, à educação relativa à reprodução e ao planejamento familiar; assim como a programas de atenção à saúde nas áreas de saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2008).

Quanto a esse último item, o Fundo de População das Nações Unidas¹⁷ (United Nations Populations Fund, 2008), ratifica que as pessoas com deficiência representam uma das parcelas mais marginalizadas da população mundial, o que, de acordo com o documento Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência (Ministério da Saúde, Brasil, 2009), reforça o entendimento de que a promoção e a atenção àqueles direitos não vinculam-se obrigatoriamente à deficiência, mas, na maioria dos casos, são reflexos do desamparo social, da precariedade da proteção jurídica e da falta de redes de apoio às pessoas com deficiência. Ainda sobre o documento do Ministério da Saúde (2009), é preciso destacar que, neste, os fatores e contextos, referentes à vulnerabilidade das pessoas com deficiência, não são colocados apenas em função da prevenção das DST/HIV e AIDS ou sob à competência da área da saúde. Pelo contrário, mesmo que discretamente, reitera-se que a sexualidade e o desejo “são características que definem a condição humana”, portanto, não podem ser “aprisionados” ou restritos à prospecção de um único campo do conhecimento.

Não obstante, para além dos planos legal e teórico, é preciso notar que muitas concepções negativas acerca da pessoa com deficiência ainda pululam o imaginário coletivo e constituem a maneira como sua sexualidade é percebida e autorizada pela sociedade. Isso significa dizer que, ainda que alvitrem um

¹⁷ O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é a agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais, sendo responsável por ampliar as possibilidades de mulheres e jovens levarem uma vida sexual e reprodutiva saudável. O UNFPA trabalha para acelerar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar voluntário e a maternidade segura; e busca a efetivação dos direitos e oportunidades para as pessoas jovens (Acesso em: 03/06/2015 - <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/sobre-o-unfpa/missao>).

alargamento da visão de deficiência e de sexualidade desses sujeitos, no sentido de mitigar os preconceitos e possibilitar o direito à plena cidadania, as legislações vigentes não promoveram a superação dos estigmas que deram os devidos contornos à compreensão da deficiência e, conseqüentemente, da sexualidade atribuída a ela. Paula (1993) afirma, nesse sentido, que a maioria daqueles sujeitos acumula “experiências de desaprovação, frustração e dor, tanto no corpo material, quanto no corpo simbólico”. Do mesmo modo, salienta que este possui duas dimensões, a privada e a pública, e por meio delas nos relacionamos com os outros, ou seja, “pelo corpo somos percebidos, aprovados ou reprovados”.

No caso das pessoas com deficiência, essa relação dialógica, geralmente, confere ao seu corpo a noção de falta, de perda e de assimetria que, juntas ou não, corroboram a construção de enunciados que localizam a sexualidade daqueles indivíduos como algo desviante que, fora dos padrões de normalidade e beleza, submete-se, necessariamente, às questões relacionadas a saúde. Dito isso, arrisco-me a afirmar que, em grande parte, esses enunciados foram e são reiterados, paulatinamente, por meio de uma rede de relações, o que Foucault denomina de dispositivo (1988; 2005), que ao longo da história constituiu o meio pelos quais as diferentes instituições, as leis e os enunciados científicos puderam legislar, estrategicamente, sobre a sexualidade daquelas pessoas. Destarte, conforme afirma Foucault (2005):

O dispositivo, uma vez constituído, permanece como tal na medida em que tem lugar um processo de sobredeterminação funcional: cada efeito positivo e negativo, querido ou não querido, entra em ressonância ou em contradição com os outros e exige um reajuste (FOUCAULT, 2005, p. 244).

Nesse sentido, o dispositivo de sexualidade de que fala Foucault (1988, 2005) emerge como um dispositivo político que, ao incidir precisamente sobre o corpo, ou seja, sobre a materialidade de suas funções fisiológicas, sensações e prazeres, exerce seu domínio em relação àquele, impondo-lhe, portanto, novas formas de controle. Sendo assim, segundo o autor, a história da sexualidade

passa ser entendida como a história do corpo em sua materialidade (Foucault, 1988, p. 93-107; 2005, p. 267).

Reportando-nos à história da sexualidade da pessoa com deficiência, entendemos que os mecanismos que operam sobre a vida desses sujeitos dizem respeito, sobretudo, ao controle de uma sexualidade percebida, em muitos casos, como exacerbada. Dito de outra forma, é comum associar a pessoa com deficiência à imagem de um indivíduo hiperssexualizado que necessita submeter-se à métodos de controle, como a orientação sexual, ou até mesmo a castração química, para que seja possível sua justaposição àquilo que a sociedade entende por sexualidade saudável.

Em sentido distinto, mas conservando a mesma proposição, vislumbra-se, também, que a concepção daqueles sujeitos como seres assexuados engendra uma dupla vinculação da sexualidade às formas de controle. Explico. O processo de infantilização da pessoa com deficiência, ao negar-lhes a vivência e experimentação de sua sexualidade, reforça a imagem da eterna criança em âmbito institucional e familiar, bem como, à medida em que avigoram questões relativas à vulnerabilidade, impelem as pessoas com aquelas características a negarem sua própria sexualidade em virtude da preocupação em desenvolver ou contrair alguma patologia (SOARES, 2010).

Voltando à questão posta no final do capítulo acerca da história da deficiência, acredita-se que nos textos das políticas e nas páginas da história não foi possível perceber se, em algum momento de tal percurso, as pessoas com deficiência foram concebidas como seres humanos inteiros, dotados de uma sexualidade semelhante àquela de qualquer pessoa, o que será motivo de aprofundamento na tese.

Entende-se, no entanto, que a pessoa e sua sexualidade foram vistas através das lentes da deficiência e, essa, sob a perspectiva médica. Assim, a deficiência despontou como um tipo de comutador no qual as diferentes concepções acerca da sexualidade das pessoas com aquelas características indicaram a emergência de movimentos atinentes à reabilitação; à integração e à inclusão social; e, atualmente, à cidadania e à garantia de direitos reprodutivos.

Isso no impele a pensarmos em outros termos. Sendo assim, indaga-se: o que se tem propagando em termos de sexualidade das pessoas com deficiência nas pesquisas envolvendo o campo da educação, em particular, e o da saúde? Vejamos!

4 MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA: PERSPECTIVAS DIALÓGICAS

Conforme indica Bauman (1995), é pela responsabilidade que o outro existe para mim e essa responsabilidade é incondicional e independe do conhecimento *a priori* das qualidades do outro (BAUMAN, 1995; SPINK, 2000). Entretanto, quando se discutem as pesquisas que abordam a sexualidade da pessoa com deficiência, tem-se que atentar para o fato de que a relação entre os sujeitos envolvidos em uma investigação científica é, por excelência, uma relação desenvolvida de forma assimétrica. Portanto, afirma-se que as nossas opiniões acerca de algo são sempre centradas no *eu* e projetadas no mundo exterior, sem que a compreensão do *outro* seja necessariamente verdadeira, ou seja, interagimos com os nossos pares com sucesso, mas, às vezes, em termos de opiniões falsas (BATESON, 2011).

Em linhas gerais, entende-se que aquilo que tomamos como a simples captação de algo traz a marca indelével da nossa própria estrutura – o que significa dizer que somos sempre influenciados pelo que vemos, sentimos e experienciamos em nossa relação com o outro e com o mundo. Assim, apreende-se que estamos constantemente suscetíveis à tentação da certeza, já que as coisas nem sempre possuem os contornos que lhes são aparentemente dados. A maneira como costumamos conceber determinadas ideias, quando não adotada uma devida diligência, pode nos levar a incorrer no erro da credulidade mórbida a uma interpretação demasiadamente equivocada.

De maneira mais clara, buscar-se-á evidenciar que estrutura e processo interagem em confluência e não em linearidade, ou seja, as relações e interações se concretizam no movimento de reciprocidade – com regras tácitas à semelhança daquelas que organizam um jogo. Dito isso, limito-me a esclarecer que o que pode ser aprendido em um dado momento é limitado ou facilitado pelo que foi previamente aprendido (BATESON, 2011). Logo, assume-se que é necessário analisar as concepções acerca da deficiência como parte integrante de um contexto institucional complexo e dinâmico. Igualmente, acredita-se que a reflexão é um método de conhecer como certas estruturas produzem

determinados processos (vice-versa), o quais ajuda-nos a entender que fenômenos não são uma cadeia fragmentada de acontecimentos, mas são parte de um sistema mais amplo e abstruso de relações de poder.

Avocar o desafio da construção de um perscruto, no qual haja a compreensão da dinâmica e da lógica que circunscrevem as acepções em torno da sexualidade das pessoas com deficiência, é interrogar-se, também, acerca das dimensões que a própria deficiência assume frente à sexualidade daqueles sujeitos. Nesse sentido, ao considerarmos esse tema relevante à pesquisa, percebemos que a problemática, em torno da sexualidade da pessoa com deficiência, centra-se na figura de dois paradigmas bastantes específicos: o modelo médico e o modelo social.

Porquanto assume-se os modelos de deficiência como paradigmas ou perspectivas dialógicas, que demarcarão a análise da pesquisa bibliográfica, balizadora da discussão proposta nessa tese, salienta-se que esse capítulo se dedicará a situar o leitor dentro daquilo que cada modelo preconiza. Destarte, o intuito desse texto não é esgotar as premissas que cada um deles carrega consigo, mas, sim, evidenciar quais concepções de deficiência são mais recorrentes frente a ambos. Pois, é premente destacar que elementos dos dois modelos podem coexistir em parte da bibliografia analisada – o que torna necessário entendê-los em suas dimensões teórica e ideológica, bem como se fazem presentes em textos de políticas públicas voltadas à promoção de saúde e assistência social¹⁸; em normativas vinculadas à educação etc.

Em suma, a proposta central que se encontra exposta nesse capítulo é apresentar, de maneira concisa, como o fenômeno da deficiência é percebido no

¹⁸ A Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), apresenta, em formulação e seu texto final, a compreensão de que a deficiência é um conceito inter-relacional que congrega as concepções do modelo social e do modelo médico no sentido de promover a compreensão do corpo com impedimentos dentro daquilo que Edgard Morin denominou de abordagem biopsicossocial. No contexto brasileiro, a CIF – documento aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi adotada, no ano de 2007, pela Legislação relativa ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Em síntese, o BPC se traduz na garantia de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos), que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL/MDS: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>) .

modelo médico e no modelo social. Portanto, para que a discussão se torne didaticamente mais profícua, deixaremos de lado questões meramente técnicas em detrimento de proposições que deem conta da relação dialógica entre ambos modelos. Sendo assim, ressalta-se que não se ambiciona fazer um resgate histórico, ontológico e epistemológico dos modelos em tela. Pretende-se, apenas, evidenciar a dicotomia teórica entre o fisiológico e o social (SANTOS, 2010).

4.1 MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA: DOS CORPOS¹⁹ MARCADOS PELO PATOLÓGICO À CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO

Segundo Santos (2010), o discurso religioso foi provavelmente o primeiro a projetar hipóteses sobre a causalidade da deficiência, descrevendo-a como resultado de “castigos ou milagres divinos”. O que implicou, segundo o autor, “fazer da assistência aos deficientes práticas de redenção e caridade”, já que a concepção religiosa compreendia a deficiência como um problema teológico e moral (SANTOS, 2010, p. 80; PESSOTTI, 1984).

A partir do século XIX, sob a égide das narrativas modernas, o modelo médico retirou a deficiência da autoridade religiosa. Desde então, Segundo Santos (2010), o corpo nomeado deficiente começou a ser, invariavelmente, “catalogado como uma variação indesejada e patológica do corpo considerado normal” (SANTOS, 2010, p. 80). Nesse sentido, conforme delineado no terceiro capítulo, vislumbra-se, mesmo na atualidade, que as pessoas com deficiência foram percebidas sempre pelas marcas ou traços que carregavam (e carregam) em seu corpo (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; RODRIGUES; 2014; FRANÇA, 2013; SANTOS, 2010; DINIZ et al., 2009; RECHINELI et al, 2008; GAIO, 2006). Nesse sentido, impresso na relação entre aqueles sujeitos e a sociedade, entende-se que a deficiência, assim como afirma França (2013), ainda é apreendida como algo que encontra-se no domínio de um corpo biológico que,

¹⁹ O termo corpo está sendo utilizado no sentido de corpo biológico.

submetido a processos de normalização, apresenta-se como incompleto (ALEM, 2015; FRANÇA, 2013; AUGUSTIN, 2012; GAIO, 2006; PORTO, 2006; KASSAR, 2000; AMIRALIAN, 2000).

Partido de tal premissa, compreende-se que a deficiência é, frequentemente, concebida como um fenômeno que se materializa em um corpo que, ao apresentar limitações funcionais, sensoriais e intelectuais, torna-se passível à intervenção médica, portanto, curativa (FRANÇA, 2013; BAMPI et al., 2010; DINIZ et al, 2009). Em linhas mais gerais, a esse tipo abordagem dá-se o nome de modelo médico ou biomédico de deficiência que, de um modo mais específico, traduz-se em uma concepção individualista ou individualizada do sujeito com deficiência.

Para França (2013), o modelo médico, ao restringir a análise da deficiência ao corpo, centra sua acepção daquela em uma alegada “neutralidade científica” que, sob à égide de pressupostos biológicos, cristaliza ações normalizadoras responsáveis por situar as pessoas com deficiência no campo da inaptidão, da perda, da falta, da doença e, grosso modo, da reabilitação. Nesse sentido, French e Depoy (2000) afirmam que no modelo médico a deficiência é circunscrita a algo indesejado que deve, por conseguinte, ser curado ou corrigido.

Sobre tal aspecto, França (2013) nos diz, de maneira crítica, que aquele modelo, ao passo que enfatiza a premência da “intervenção física” no corpo nomeadamente deficiente, busca promover a emergência de vidas que se “aproximem de uma suposta normalidade” padronizada (FRANÇA, 2013, p. 63).

Para Bampi, Guilhem e Alves (2010), aquela normalidade de que trata França (2013) diz respeito à forma como a deficiência foi e é largamente compreendida pela modelo médico, bem como pelo senso comum. Destarte, cabe pontuar que, de acordo com essas pesquisadoras (BAMPI, GUILHEM & ALVES, 2010), a deficiência é percebida pela sociedade como um infortúnio ou má sorte pessoal, isto é, como a expressão de limitações relacionadas a aspectos corporais e às “habilidades básicas para a vida social” (BAMPI et al. 2010, p. 69).

À semelhança dos autores supracitados, Diniz, Barbosa e Santos (2009) ressaltam que a opressão existente sobre o corpo com deficiência é resultante da cultura da normalidade. Por seu turno, tal cultura é compreendida como “uma expectativa biomédica de padrão de funcionamento da espécie”, bem como um “preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais” vigentes (AUGUSTIN, 2012; BONFIM, 2009; DINIZ et al., 2009, p. 97-98). Assim sendo, Barbosa-Forhmann (2016) adverte que a tônica dada, pelo referido modelo, à forma como a pessoa com deficiência deve ser inserida na sociedade, baseia-se naquela denominada de integração.

Segundo os preceitos da integração, o sujeito com impedimentos deve empreender seus próprios esforços para adaptar-se à vida em sociedade ou, quando restrito a espaços especializados, ao convívio com os seus pares (BARBOSA-FOHRMANN, 2016, p. 738).

Cabe-nos ressaltar que a lógica depreendida da integração é a mesma que define os contornos do modelo médico. Aqui, a deficiência é marcada pela dicotomia entre o normal e o patológico. O corpo com limitações é construído socialmente e, paulatinamente, constituído como fenômeno biológico, no qual a deficiência reside como sinônimo de incapacidade. Portanto, historicamente edificada como desvio, alteração, mazela, perda e afecção, a deficiência – submetida ao saber médico – delineou-se no contraste “com uma representação do corpo” saudável (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; AUGUSTIN, 2012; BONFIM, 2009; DINIZ et al., 2009, p. 108).

Não obstante, é frequente, no modelo médico, a percepção de que a deficiência possui uma relação de causalidade entre os impedimentos situados no corpo da pessoa com deficiência e as desvantagens socioeconômicas imputadas a esses sujeitos (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; MELLO et al., 2014; DINIZ et al., 2009). Do mesmo modo, vista como uma desvantagem natural, a deficiência torna-se sinônimo dos impedimentos que lhes são atribuídos e, conseqüentemente, classificada como uma desordem que deve ser submetida à “metamorfose para a normalidade”, seja essa engendrada por meio de processos de reabilitação; através de procedimentos genéticos ou, mais

comumente, por meio de práticas e ferramentas educativas (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; DINIZ et al., 2009, p. 101).

Em linhas mais gerais, para Diniz et al. (2009), ao ter no corpo o objeto de sua exequibilidade, o modelo médico centra seu perscruto na busca de uma normalidade, na qual seja possível conferir eficácia à medicalização dos impedimentos. Contudo, reitera esses autores que, “na ausência de possibilidades biomédicas”, a educação se traduz em um mecanismo de “docilização dos corpos” (DINIZ et al., 2009, p. 101-102). Assim, nesse modelo, um corpo marcadamente constituído por impedimentos:

[...] deve ser objeto de **intervenção** dos saberes biomédicos. Os impedimentos são classificados pela ordem médica, que descreve as lesões e as doenças como desvantagens naturais e indesejadas. Práticas de reabilitação ou curativas são oferecidas e até mesmo impostas aos corpos, com o intuito de reverter ou atenuar os sinais de anormalidade. (DINIZ et al., 2009, p. 101-102, grifo nosso).

Conquanto o modelo médico tenha retirado a deficiência dos auspícios religiosos, é preciso ponderar que o corpo deficiente, historicamente assinalado pelas marcas da incompletude e da perda, passou a ser arrolado, em contraposição ao corpo considerado normal, como sinônimo de patologia (SANTOS, 2010, p.82; FRENCH & DEPOY, 2000). No mesmo sentido, o autor afirma que o discurso médico ou biomédico, mesmo ao se estruturar de maneira a se sobrepor às narrativas calcadas em explicações metafísicas, continuou pautando o corpo à anormalidade. Disso denota que, à pessoa com deficiência, foi outorgado um corpo de natureza subversiva que, em contraposição com aquele concebido como normal, pôde – em tese – submeter-se à “possibilidade de tratamentos corretivos com as técnicas que a biomedicina passou a oferecer” (SANTOS, 2010, p. 84-85).

Segundo Santos (2010), foi a partir do modelo biomédico que a deficiência passou a ser mensurada em conformidade com os aspectos físicos e cognitivos

situados no âmbito corpo. Dito de outra forma, para o autor (SANTOS, 2010), a deficiência passou a ser delineada:

[...] em termos do quanto um corpo com impedimentos corporais, restrições funcionais ou diferentes capacidades cognitivas ascendiam ao patamar de corpo deficiente necessário de **controle e cura** (SANTOS, 2010, p. 84-85, grifo nosso).

Em conformidade com o exposto por Diniz et al. (2009) e Santos (2010), Christofari, Freitas e Baptista (2015) situam o controle e a cura dos corpos deficientes no âmbito da medicalização. Para esses pesquisadores (CHRISTOFARI, FREITAS & BAPTISTA, 2015), modelo médico de deficiência atribui aos diferentes sujeitos um arcabouço de rótulos e classificações que, conseqüentemente, os insere em uma “rede de explicações patológicas”, na qual a diversidade humana é transpassada, constantemente, por processos de normalização (CHRISTOFARI et al., 2015, p. 1080).

Christofari et al. (2015) defende, peremptoriamente, que a “medicalização é um dispositivo que transforma problemas políticos, sociais e culturais em questões pessoais a serem tratadas ou medicadas”. Destarte, com base nessa assertiva, Christofari et al. (2015) reitera que o modelo médico de deficiência, ao tomar o sujeito de forma isolada, “produz um modo específico de olhar” para as pessoas com deficiência, ou seja, aqueles indivíduos são percebidos como uma “simples somatória de características biológicas e comportamentais, ambas” adotadas como mote à “definição da presença de possíveis patologias” a serem curadas (CHRISTOFARI et al., 2015, p. 1080-1093; MELLO et al., 2014).

No bojo das argumentações e ponderações em torno do modelo médico, Mello, Nuerberg e Block (2014) defendem que aquele modelo centraliza sua ação na cura ou na medicalização do corpo assinalado como deficiente. Isso significa dizer que a deficiência é, geralmente, apreendida como um acaso do destino ou um incidente isolado, uma condição atípica de origem orgânica que, ao tornar-se um “fardo social que implica em gastos com reabilitação”, sugere

que a deficiência permanece submersa a questões assistencialista de cunho caritativo (MELLO et al., 2014, p. 92; RIOS, 2012).

Santos (2010) considera que os efeitos da circunscrição dos corpos deficientes em processos de medicalização, além de inviabilizar a compreensão da deficiência como expressão da diversidade humana (FRANÇA, 2010), fortaleceu a aceção daquela como sinônimo ou tradução do corpo anormal.

Como resultado de tal empreendimento, Santos (2010) destaca que a sistemática da reabilitação, necessária à inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, passou a ser a tônica para que aqueles sujeitos pudessem ser produtivos em sintonia com as expectativas sociais construídas em torno da exultação das habilidades corporais (SANTOS, 2010; FRANÇA, 2010; DINIZ et al., 2009). Assim, Santos (2010) ressalta que, conforme a métrica do modelo médico, o corpo disfuncional é algo passível de ser curado e reabilitado (BISOL, PEGORINI E VALENTINI, 2017; MELLO et al., 2014).

Werneck (2004) lembra, ainda, que o modelo médico parte da premissa de que as lesões, bem como as limitações situadas no corpo, são as únicas causas dos “processos de discriminação enfrentados pelas pessoas com deficiência”. Não importa a forma como a sociedade lida com aqueles imperativos imputados ao corpo (lesões e limitações). Cabe a pessoa com deficiência ajustar-se à realidade na qual encontra-se imbricada (ALEM, 2015; WERNECK, 2004, p. 16).

No mesmo sentido que Santos (2010), Werneck (2004) reforça que no modelo médico a deficiência, traduzida como experiência do corpo, deve ser “combatida” com tratamentos oriundos área da saúde. Em resumo, Werneck (2004) pondera que a cura completa dos impedimentos situados no corpo deficiente é aventada como condição ideal ao exercício de determinados direitos, bem como “aquisição” de cidadania pelas pessoas com deficiência.

Distintamente a Werneck (2004), para Alem (2015, p. 3), o modelo médico ainda concebe a pessoa com deficiência como alguém “incapaz de exercer qualquer direito fundamental e, até mesmo, incapaz de ostentar alguns direitos”. Em muitos casos, da pessoa com deficiência é extirpada a capacidade de tomar

decisões sobre si mesma, já que sua vontade pode ser (gerida) substituída pela de um terceiro.

Na guisa dessa argumentação, cabe-nos abrir uma parênteses e lembrar que, a muitos sujeitos com deficiência, é negado o curso natural do adultecer, o que exacerba o cerceamento das famílias sobre muitos aspectos pertinentes aos impedimentos localizados no corpo daquelas pessoas. Dito isso, torna-se patente que a associação da deficiência à doença, bem como aos procedimentos de cura, além implicar aqueles indivíduos em processos de infantilização, corrobora a legitimação do encastelamento da pessoa com deficiência à esfera doméstica. Sobre esse aspecto, Santos (2010) ajuíza que:

Como em tempos pretéritos, quando há insuficiência ou ausência de determinadas técnicas, o corpo deficiente era enclausurado nos lares e em instituições que apartavam as pessoas com deficiência da vida em sociedade. (SANTOS, 2010, p.84 - 85)

De acordo com Santos (2010) e Diniz et al. (2009), no modelo médico, os corpos estão sob à percepção da intervenção, do controle e da cura, onde a deficiência é vista sempre como um problema trágico que – ao acometer isoladamente alguns indivíduos menos ditosos –, encontra no tratamento curativo a única resposta social adequada a sua situação (BAMPI et al., 2010; SANTOS, 2010; DINIZ et al., 2009; WERNECK, 2004).

Em sentido contrário, Bampi et al. (2017) afirmam que, com o advento do modelo social, a deficiência passa ser debatida como “uma situação de discriminação coletiva e de opressão social para a qual a única resposta apropriada é a ação política” (BAMPI, et al., 2010, p. 6).

Segundo alguns pesquisadores, o modelo social de deficiência tem sua gênese entre os anos de 1960 e 1970. Resultante das discussões e críticas às limitações do modelo médico, aquele modelo ascende não apenas como uma proposição eminentemente política – decorrente dos chamados *Social Disability*

*Movement*²⁰, mas como uma alternativa à semântica, à autoridade e à hegemonia da perspectiva médica sob a deficiência (BISOL et al., 2017; MELLO et al., 2014; AUGUSTIN, 2012; BAMPI et al., 2010; SANTOS, 2010; DINIZ et al., 2009; GAIO, 2006; WERNECK, 2004).

De acordo com Santos (2010), ao possuir como cerne o campo da sociologia, o modelo social centrou sua análise no indivíduo, isto é, o corpo com impedimentos deixou de ser o foco da dinâmica causal que o modelo médico geria entre deficiência e sociedade. Portanto, assim como no modelo médico a deficiência é construída em contraste com a “normalidade”. No modelo social, a deficiência se materializa na relação estabelecida entre a sociedade e o sujeito com deficiência.

Em linhas gerais, a partir da perspectiva teórica delineada pelo modelo social, Santos (2010) afirma que as acepções sociológicas acerca da pessoa com deficiência promoveram a ascensão de um discurso sociopolítico que, segundo Bampi et al. (2010), ao corroborar a transposição da deficiência do campo da natureza à sociedade, significou uma revolução paradigmática. Qual seja, anuncia o autor (SANTOS, 2010), a deficiência passou a ser compreendida não mais como uma questão estritamente ligada à saúde, mas como o efeito do desenvolvimento das sociedades contemporâneas (SANTOS, 2010, p. 82). De maneira mais clara, Santos (2010) avulta que, por consolidar o campo de estudos sobre a deficiência, bem como compreender essa como um subproduto da desigualdade social – reflexo da dinâmica cultural e econômica que envolvem distintas sociedades –, o modelo social assume proeminência como paradigma explicativo da deficiência. Logo, é salutar destacar que tal modelo fomentou o

²⁰ O movimento pelos direitos das pessoas com deficiência é um movimento social – de incidência global – que atua de maneira a garantir igualdade de oportunidades e direitos iguais para todas as pessoas com deficiência. Em linhas gerais, o referido movimento é composto por organizações de ativistas com e sem deficiência que trabalham em conjunto com objetivos e demandas semelhantes, tais como: acessibilidade e segurança em arquitetura, transporte e ambiente físico; direito à vida independente e a autonomia, igualdade de oportunidade no mercado de trabalho, acesso à educação inclusiva e à moradia; direito a antidiscriminação, proteção contra abusos, negligência e outras violações de direitos. Em resumos, no campo dos direitos humanos, os movimentos sociais de deficiências atua de maneira a romper barreiras institucionais, físicas e sociais, as quais impedem pessoas com deficiência de exercerem sua cidadania.

deslocamento da deficiência dos meandros da reabilitação para o campo da justiça social e dos direitos humanos:

O discurso sociológico e político que passou a reescrever a deficiência a partir dos anos 1960 começou a problematizar a deficiência como uma matéria de justiça social, pois denunciava a opressão social a que os corpos deficientes estavam submetidos em uma cultura da normalidade que privilegiava corpos não deficientes. (SANTOS, 2010, p. 85)

No mesmo sentido que Santos (2010), Bampi et al. (2010) reitera que o modelo social é uma corrente teórica e política que se obtempera ao modelo médico, posto que retirou das pessoas com deficiência a origem da desigualdade e a devolveu para a sociedade. Acerca desse entendimento, Werneck (2004) pontua que, através do modelo social, tornou-se exequível demonstrar teórica e empiricamente que a deficiência é sempre uma construção coletiva entre indivíduos e sociedade. Portanto, poder-se-ia sugerir que há uma responsabilidade compartilhada para os casos de deficiência nos quais o sujeito encontra-se à margem da sociedade por não serem economicamente ativo.

Sob a mesma perspectiva, Mello e Nuernberg (2012) advogam que, a partir do modelo social, conceber a deficiência como um fenômeno, ou como um processo que não se restringe ao corpo, ajuda-nos a reconhecer que a deficiência é um construto sociocultural, por meio do qual se estruturam os mecanismos de produção das incapacidades de natureza física, sensorial, mental ou intelectual. Nesse sentido, Werneck (2004) reconhece que os esforços da reabilitação e os demais tratamentos médicos, destinados às pessoas com deficiência, não devem prevalecer sobre as medidas necessárias à promoção de garantias sociais àqueles sujeitos – seja por meio do pleno exercício de seus direitos humanos e constitucionais, seja pela sua inclusão na vida em sociedade.

Entretanto, de acordo com WERNECK (2004) é importante ponderar que assumir o paradigma do modelo social como balizador das questões relativas às pessoas com deficiência “não pressupõe o abandono da reabilitação e dos tratamentos” biomédicos, bem como não significa “ignorar o quanto os avanços

nessa área garantem o bem-estar às pessoas” (DINIZ et al., 2009, p. 104; WERNECK, 2004, p. 2). Pelo contrário, a crítica do modelo social ao modelo médico reside na centralidade que esse modelo adjudicou ao corpo, conferindo à deficiência o mesmo significado de lesão ou perda. Em outros termos, a perspectiva positivista, que reificou o modelo médico, atribuiu sentido negativo às diferenças “fisiológicas, morfológicas” e funcionais das pessoas com deficiência, em razão de uma “normatividade conceitualmente estabelecida que considerava essas diferenças” como doenças ou anormalidades” (OLIVEIRA, 2011; BISOL et al., 2010, p. 93).

Para Oliveira (2011), o paradigma social criou bases à compreensão de que o ser humano se constitui e é constituído sempre por relações que se estabelecem entre a sociedade, a cultura e a história, ou seja, relações micro e macrossistêmicas que não permitem a apreensão do ser humano de forma isolada e individualizada.

Pelo crivo do modelo social, a deficiência não é mais percebida como se fosse a manifestação de um problema a ser corrigido, tornando-se palatável à normalidade. A mudança, provocada por esse novo modelo, retirou as diferenças corporais, sensoriais e intelectuais do âmbito das anomalias e da patologia para ratificar que “existem diferentes formas de funcionamento de um corpo, de tal modo que não se pode predizer a existência de uma norma a todos os seres humanos”, ou seja, nem toda pessoa com deficiência vive a experiência da deficiência (MELLO et al., 2014; SANTOS, 2010; DINIZ et. al., 2009, p. 98).

No campo político, Bampi et al. (2010) salienta que, ao restringirem a identificação da deficiência apenas aos aspectos corporais dos indivíduos, as pesquisas e as políticas públicas, voltadas às pessoas com deficiência, reforçavam os imperativos sociais responsáveis por limitar a “expressão das capacidades e potencialidades daqueles sujeitos” (BAMPI et al., 2010, p. 6). Desse modo, a adoção do modelo social exacerbou a necessidade de ambos os campos – político e científico – compreenderem a deficiência como um fato social para além do corpo. Logo, argumentam que, por se tratar de um fenômeno sociológico e “não algo determinado pela natureza”, a resolução de questões

envolvendo a deficiência “não deveria estar centrada na terapêutica, mas na política” (BAMPI et al., 2010, p. 8).

De um ponto de vista mais amplo, Werneck (2004) disserta que o modelo social conchama as famílias, os profissionais da saúde e da educação, o governo, os meios de comunicação e demais setores da sociedade a compreender que os tratamentos – aos quais as pessoas com deficiências são submetidas –, ainda que necessários e importantes, “não devem se sobrepor à garantia de educação, emprego, cultura, lazer e vida independente para as pessoas com deficiência” (WERNECK, 2004, p. 3).

Sob o mesmo plano analítico, Bampi et al. (2010) destacam que, por meio da consolidação do modelo social, a cura do corpo com impedimentos deixou de ser a busca e a essência do tratamento dispensado às pessoas com deficiência. Pois, conforme assinalam as pesquisadoras, nesse modelo não há distinção entre doença e deficiência, porquanto, ao separar essa da lesão, pode-se evidenciar os aspectos envolvidos na “experiência da exclusão” e da “restrição social” sofridas por aqueles classificados como deficientes (BAMPI et al., 2010, p. 7 - 8). Destarte, ressalta Bampi et al. (2010):

[...] explicar que a situação de opressão sofrida pelos deficientes é devida às perdas de habilidades, provocadas pela lesão, é confundir lesão com deficiência. Para os estudiosos, deficiência é fenômeno sociológico e lesão é expressão biológica. O significado da lesão como deficiência é processo estritamente social (BAMPI et al., 2010, p. 6-7).

Para Alem (2015), o modelo social atenua a importância atribuída às limitações funcionais dos indivíduos, já que reconhece que a deficiência é algo externo à pessoa e as suas características. A deficiência, portanto, segundo a autora (ALEM, 2015):

[...] não decorre da limitação funcional do indivíduo, mas da incapacidade da sociedade de se organizar adequadamente para ensejar a convivência de pessoas que estão fora dos padrões dominantes. Como consequência, uma vez que a deficiência se trata de um problema estrutural, é

responsabilidade do Estado e da sociedade como um todo eliminar as barreiras existentes para que as pessoas com limitações funcionais possam participar ativamente da vida em sociedade (ALEM, 2015, p. 4).

O que está posto por Alem (2015) é que o modelo social inaugura a discussão de que a deficiência emerge não somente da relação entre a limitação funcional e o meio ambiente. Disso denota que, grosso modo, a deficiência incide na relação dialógica entre o corpo com impedimentos e as barreiras atitudinais existentes no meio social no qual o sujeito encontra-se imbricado. Ainda segundo a autora (ALEM, 2010), a deficiência passa a ser entendida como o produto da exclusão social e econômica imputada, imperativamente, àquelas pessoas que apresentam limitações de qualquer ordem. Assim, é pacífico perceber que, no referido modelo, a deficiência resulta de dinâmicas sociais que não a consideram uma das expressões da diversidade humana, mas sim um problema particular intrínseco à trajetória individual de cada sujeito (BAMPI et al., 2010).

Sob a mesma ótica, Diniz et al. (2009) destaca que, com a assunção do modelo social, foi possível vislumbrar que o discurso médico, por meio da cultura da normalidade, reforçara a discriminação e opressão das pessoas com deficiência. Assim, a construção ideológica da figura do incapacitado incidiu diretamente nos processos de discriminação daqueles sujeitos, o que restringiu, e ainda restringe, a sua plena participação nas distintas esferas da vida em sociedade.

No bojo dessa argumentação, Santos (2010) destaca que o modelo social alvitrou a possibilidade de que nem todos os sujeitos com impedimentos sofreriam a opressão advinda da deficiência. Nesse sentido, como base no referido modelo, Santos (2010) avulta que a desigualdade social é engendrada a partir da “valoração do corpo com impedimento”, que, conquanto traduza-se na expressão da diversidade humana (SANTOS, 2010, p. 81), cristalizou-se como “um produto de uma sociedade descapacitante ou incapacitante”, e não como resultado de uma patologia no corpo do indivíduo” (BISOL et al., 2017, p. 94).

Em síntese, foi por meio do modelo médico que a deficiência passou a ser abarcada como uma experiência de desigualdade que, via de regra, (a desigualdade) não faz distinção entre os sujeitos com diferentes tipos de impedimentos, mas lhes imputam a necessidade de empreenderem esforços para que seja viável sua adaptação à sociedade (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; MELLO et al., 2014; DINIZ et al., 2009). A essa lógica, vinculada ao modelo médico, foi dada o nome de integração que, por muitas décadas, norteou as políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência no Brasil.

Contrariamente àquela perspectiva, o modelo social deslocou o acento da deficiência que, encontrava-se no sujeito, e o transferiu à sociedade. Portanto, conforme descreve França (2013) e Barbosa-Fohrmann (2016) o modelo social permitiu a transposição do tema da deficiência dos “espaços domésticos para a vida pública”. Dito isso, reitera-se que, sob o prisma da perspectiva social, é a sociedade que deve adaptar-se aos sujeitos com impedimentos, eliminando as barreiras que impedem à acessibilidade e repensando o sentido da adaptação (BARBOSA-FOHRMANN, 2016, p. 104).

Segundo alguns pesquisadores, quando a gênese da deficiência passa a situar-se na sociedade, em decorrência da análise paradigmática do modelo social, reconhece-se que as pessoas com deficiência são sujeitos de direito e que a desvantagem social, vivenciada por aqueles indivíduos, “não é uma sentença da natureza, mas o resultado de um movimento discursivo da cultura da normalidade que descreve os impedimentos corporais como abjetos à vida social” (DINIZ et al., 2009, p. 108).

É necessário pontuar que o modelo médico ou biomédico de deficiência coexiste e, em muitos casos, complementa o modelo social no sentido de promover ações integradas destinadas à promoção e à proteção dos direitos das pessoas com deficiência. De acordo com Werneck (2004):

[...] estes modelos convivem ainda hoje no mundo ocidental e é essa justaposição de formas tão antagônicas de se olhar para a deficiência que cria dilemas na construção e na avaliação de ações, programas e políticas governamentais e

não-governamentais. O modelo médico da deficiência sustenta ideologicamente o paradigma da integração; o modelo social da deficiência, o da inclusão (WERNECK, 2004, p. 16).

Embora Werneck (2004) destaque que o anacronismo seja necessário e didático para que se conheça o debate em torno dos modelos. É premente considerar que, apenas a partir do modelo social, foi possível se verificar um alargamento do vocábulo deficiência – o que, além de conferir complexidade a palavra em si, fomentou a emergência do debate em torno do valor das diferenças individuais (DINIZ et al., 2009). Como resultado, entende-se que o modelo social de deficiência se consolidou sobre os mesmos pressupostos básicos que deram sustentabilidade aos direitos humanos: dignidade, igualdade, liberdade e autonomia (MELLO et al., 2014; RODRIGUES; 2014; NUSSBAUM, 2013; RIOS, 2012; DINIZ et al., 2009; DHANDA, 2008; PALACIOS, 2007). Entretanto, no que concerne a sexualidade da pessoa com deficiência, pelo menos em termos empíricos, não se observou a desvinculação entre relação sexual e sexualidade.

Enquanto no modelo médico a deficiência é comumente associada ao fenômeno do corpo, no qual a ausência de membros ou a presença de limitações funcionais tornam-se elementos definidores do sujeito (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; DINIZ et al., 2009). No modelo social, os impedimentos são concebidos como uma das formas de se viver e experimentar o corpo biológico.

Aqui, entende-se que as pessoas experimentam a deficiência como a expressão da diversidade humana – resultado das interações pessoais e interpessoais. Em suma, se no modelo médico o corpo torna-se o espaço da materialização e do enclausuramento da deficiência; no modelo social, o corpo é dotado de sentidos, tornando-se espaço de consolidação de identidades e de lutas políticas (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; FRANÇA, 2013; SANTOS, 2010; MELLO, 2014).

De modo geral, o modelo médico exige grande afastamento dos padrões sociais de normalidade para considerar uma pessoa deficiente. Na lógica do modelo social não se faz a distinção entre doença e deficiência, porque se entende que os ajustes requeridos pela sociedade, para que ela contemple a diversidade humana, independem do fato de a pessoa ser doente ou deficiente e de quanto tempo a sua condição corporal irá se manter (BAMPI, 2010, p.7).

À guisa da conclusão, reforça-se que, embora o modelo social de deficiência seja uma elaboração essencialmente sociológica, em sua concepção teórica e prática não se ignora a importância da medicina na vida dos indivíduos com impedimentos. O que se questiona, sobretudo, é o crescente processo de medicalização do corpo categorizado como deficiente (FRANÇA, 2013; BAMPI et al., 2010; SANTOS, 2010).

Pelo fato de estarem lidando com um fenômeno sociológico, para os teóricos do modelo social os esforços deveriam concentrar-se em modificar as estruturas que provocavam ou reforçavam a deficiência, ao invés de apenas tentar curar, tratar ou eliminar as lesões ou incapacidades (BAMPI, 2010, p. 6 - 7)

Ademais, conquanto os Estudos sobre Deficiência seja um campo incipiente no Brasil, reitera-se que os modelos em tela serão parâmetros de análise dos trabalhos que compõem essa pesquisa bibliográfica, bem como serão tensionados e referenciados ao logo do texto de análise de dados. Outrossim, destaca-se que reconhecemos a importância dos estudos feministas na consolidação da segunda geração do modelo social, contudo, o que nos importa, enquanto paradigma e perspectiva teórica, é a concepção sociológica inicial, acerca desse modelo, que persiste até os dias de hoje como pilar dos *Disability Studies*²¹.

²¹ Os Estudos sobre Deficiência surgiram na década de 1980, principalmente, no Reino Unido, nos Estados Unidos e no Canadá. Sobre a perspectiva teórica, os *Disability Studies* examinam o significado, a natureza e as consequências da deficiência como uma construção social.

No mesmo sentido, reforça-se que o conceito de deficiência, aquele defendido pela Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD)²² e assumido nessa tese, é resultante do amplo debate instaurado pelo modelo social. Desse modo, o referido conceito diz respeito à desvantagem socioeconômica que as pessoas com impedimentos corporais enfrentam frente aos discursos, às práticas, às barreiras e aos valores sociais que “privilegiarem pessoas sem deficiência” (SANTOS, 2010). Sendo assim, ao considerarmos o modelo social em oposição ao modelo médico, partimos do pressuposto de que o paradigma sociológico reconhece que a deficiência é resultante das interações pessoais e socioambientais estabelecidas entre o sujeito com impedimentos e o meio no qual encontra-se imbricado. Isto é, defende-se a premissa de que “as experiências de opressão vivenciadas pelas pessoas com deficiência” não residem na lesão ou no corpo lesionado, “mas na estrutura social incapaz de responder à diversidade” e “à variação corporal humana” (MELLO & NUERNBERG, 2012, p. 638).

²² Aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2006, e promulgada pelo Brasil em 2007 (Decreto nº.6.949), a Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência é o primeiro documento ou tratado internacional do século XXI que trata, especificamente, acerca das pessoas com deficiência no âmbito de proteção jurídica dos direitos humanos da ONU (BARBOSA-FOHRMANN, 2016, p. 739-740): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

5 ESTADO DA ARTE: DEFININDO A METODOLOGIA DA PESQUISA

Caracterizadas, por excelência, como investigações de cunho bibliográfico, as pesquisas denominadas estado da arte ou estado do conhecimento (FERREIRA, 2002; BARRETO & PINTO, 2001) identificam-se pelo mapeamento e discussão de produções acadêmicas relativas a diferentes campos do saber. Igualmente, têm por objetivo revelar quais aspectos e dimensões ganham e ganharam destaque em diferentes épocas e lugares e de que “forma e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários” (FERREIRA, 2002, p.257).

Segundo Ferreira (2002), tais pesquisas podem se configurar como um importante subsídio no tocante à constituição de um campo teórico de determinada área do conhecimento, já que buscam identificar, dentre outras coisas, as contribuições da pesquisa na constituição de propostas na área estudada, em nosso caso, deficiência e sexualidade em interface com o campo da educação e da saúde (FREITAS & PIRES, 2015; ROMANOWSKI & ENS, 2006; FERREIRA, 2002).

No mesmo sentido, Palanch e Freitas (2015) defendem que as pesquisas bibliográficas evidenciam restrições teóricas e empíricas do campo no qual se insere determinadas investigações científicas, bem como explicitam as incongruências ou inconsistências de trabalhos nos quais se assume a premissa de “experiências inovadoras como alternativas para solução de problema” (PALANCH & FREITAS, 2015, p.785).

Para Slongo (2004), dentre outros fatores, as pesquisas bibliográficas, nomeadamente de estado da arte, assumem relevância no campo científico ao sistematizarem um certo número de trabalhos e, por conseguinte, demonstrarem, quantitativamente, o crescimento ou o decréscimo das produções relativas à determinada temática.

Para além do aspecto quantitativo, Slongo (2004) e Ferreira (2002) salientam que a referida metodologia também busca responder, qualitativamente, quais dimensões são analisadas pelos pesquisadores, bem como a diversidade de enfoques propostos pelas pesquisas. Portanto, de acordo com Silva e Carvalho (2014), ao elegermos o estado da arte como método de pesquisa, é necessário observarmos algumas etapas.

A primeira delas diz respeito à **definição do marco temporal** no qual os estudos foram desenvolvidos, já que por meio desse recorte poder-se-á compreender as concepções e práticas que permearam os diferentes contextos históricos, sociais, culturais, políticos e econômicos. Destarte, considerando, a relevância da metodologia empregada nessa pesquisa de tese de doutoramento, bem como respeitando as etapas de sua consecução, elegeu-se, **como marco temporal, o período compreendido entre os anos de 2000 e de 2018.**

Embora a escassez de trabalhos publicados nos anos anteriores ao ano de 2015 seja evidente, conforme poder-se-á verificar por meio da tabela 1 e dos gráficos 1 e 2. O fator, imperativo à definição do marco supracitado, foi a necessidade de vislumbrarmos o fluxo de publicação de trabalhos em momento anterior e posterior à promulgação de três importantes normativas acerca da pessoa com deficiência no Brasil; a saber: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 2006 pela Assembleia Geral da ONU e promulgado pelo Brasil em 2007; a adoção, no ano de 2007, da Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela Legislação relativa ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); e a aprovação, em 2008, da Política de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, que tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no ensino regular e não mais em espaços segregados de ensino.

A segunda etapa refere-se ao **recorte temático** utilizado para “definir e delimitar” o mapeamento a ser realizado, o que, segundo aquelas autoras, Silva e Carvalho (2014), permite-nos realizar análises mais aprofundadas ou constituir um panorama das temáticas pesquisadas (SILVA & CARVALHO, 2014). Nesse

sentido, definiu-se “**a sexualidade da pessoa com deficiência**” como o mote de discussão da problemática posta nessa pesquisa, ou seja, analisarmos, grosso modo, como o modelo médico e o modelo social de deficiência incidem na compreensão ou percepção da sexualidade daqueles sujeitos. Em linhas mais gerais, intentamos apreender se as pesquisas levantadas nesse estudo reforçam o discurso de uma sexualidade deficiente e patológica ou sugerem um novo olhar sobre aquelas sexualidades. Nesse sentido, reconhecemos que a conexão expressa na frase sexualidade da pessoa com deficiência se revela bastante polêmica em tempos de movimentos sociais como ideologia de gênero, criando um pânico moral. Por conta disso, nos interessamos por ela, e a utilizamos como um analisador do contexto contemporâneo no que se refere ao enfrentamento geral das questões relativas aos marcadores sociais da diferença que são gênero e sexualidade.

A etapa seguinte é aquela relacionada à **definição das fontes** por meio das quais o levantamento bibliográfico será realizado. Para Ferreira (2002), essa definição confere à investigação científica confiabilidade e rigor nas análises das produções acadêmicas selecionadas. Dessa forma, quanto à **definição das fontes ou bases**, perscrutou-se o levantamento dos dados em plataformas vinculadas aos campos da saúde ou da educação, bem como aquelas nas quais poder-se-ia encontrar trabalhos de diferentes áreas do conhecimento. Assim, elegemos como sítios de pesquisa:

- O Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC);

<http://pepsic.bvsalud.org/>

- A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);

<http://brasil.bvs.br/>

- Scientific Electronic Library Online (SciELO);

<http://www.scielo.org/php/index.php>

- A Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal (Redalyc);

<http://www.redalyc.org/home.oa>

- O Repositório Digital da UFRGS (LUME);

<http://www.lume.ufrgs.br/>

- O Portal de Periódicos da CAPES;

<http://www.periodicos.capes.gov.br/>

- Os *sites* das Reuniões Nacionais da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED: 2000 - 2017);

<http://www.anped.org.br/>

- A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD);

<http://bdtd.ibict.br/vufind/>

- O Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; e

<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>

- A Biblioteca Brasileira de Educação (BBE- MEC/INEP).

<http://portal.inep.gov.br/bibliografia-brasileira-de-educacao>

À semelhança da etapa anterior, Silva e Carvalho (2014) apontam que ***definir a forma como serão levantadas*** as referências bibliográficas ajuda-nos a delimitar e organizar a pesquisa e, consecutivamente, auxilia-nos a selecionar os trabalhos que entrarão no escopo de nossas análises, bem como a excluir aqueles que somente tangenciam o tema a ser investigado. A partir de tal definição, conquanto os títulos dos trabalhos pudessem, teoricamente, anunciar o propósito do estudo ou a temática das pesquisas publicadas, optou-se pela leitura integral dos resumos ou da introdução das produções levantadas, já que

não havia referência direta aos descritores “deficiência” e “sexualidade” nas palavras-chave de alguns trabalhos.

No que concerne à última etapa, aquela relativa à **definição dos descritores ou das palavras-chave**, Brandau et al. (2005) ressaltam que há diferenças entre ambos. De acordo com os autores (BRANDAU et al.; 2005), embora as palavras-chave sejam utilizadas de maneira a sintetizar as ideias e premissas centrais de um determinado texto, identificando, assim, os elementos que constituem o seu conteúdo e resume o significado da escrita, aqueles termos, por serem aleatórias e retiradas de textos de linguagem livre, não satisfazem a nenhuma estrutura de pesquisa.

Para que as palavras-chave sejam traduzidas em descritores, afirmam Brandau et al. (2005), é necessário que se estabeleça um controle rígido de sinônimos, de significado e de “importância na árvore de um determinado assunto”. Portanto, os descritores utilizados nessa pesquisa bibliográfica foram organizados com base em “uma estrutura hierárquica” capaz de facilitar a busca e, conseqüentemente, a recuperação daqueles trabalhos localizados (BRANDAU et al., 2005, p. 8).

Ressalta-se, ainda, que os **descritores deficiência e sexualidade** foram combinados, por meio do uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”, com aqueles descritores elencados abaixo:

- Educação sexual;
- Orientação sexual;
- Pessoa com deficiência;
- Síndrome;
- Deficiência física;
- Deficiência auditiva;
- Deficiência visual;
- Corpo;
- Gênero;
- Adolescente (s);
- Deficiência motora;
- Cegueira;
- Surdez;
- Família;
- Direitos;
- Educação;
- Professores;
- Jovem (s);
- Homem;
- Mulher.

Com objetivo de maximizar o resultado do levantamento dos dados, definiu-se, como algoritmos de busca ou locais de varredura dos descritores, os índices: título; assunto; resumo e corpo do texto, bem como todos os índices juntos. Todavia, cabe pontuar que, dependendo da plataforma ou do sítio eletrônico – aqueles definidos à consecução da pesquisa bibliográfica –, havia certa variação dos tipos de índices necessários ao refinamento da busca. Sendo assim, com base em Silva e Carvalho (2014), o arrolamento dos trabalhos foi desenvolvido de maneira a dirimir possíveis distorções à aplicabilidade dos descritores nas distintas bases de dados, bem como manter a replicabilidade do método, caso houvesse o imperativo de uma nova coleta das produções já encontradas. Em suma, realizou-se uma análise rigorosa do método de pesquisa – o que possibilitou a manutenção da fidedignidade do resultado do levantamento bibliográfico, garantindo, assim, a confiabilidade dos dados aventados nessa pesquisa doutoral.

5.1 ESTADO DA ARTE OU ESTADO DO CONHECIMENTO: DESVELANDO ALGUNS NÚMEROS DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PARA DEFINIR A ANÁLISE DOS DADOS

Ao utilizarmos a metodologia em tela – cruzando os descritores deficiência e sexualidade, bem como combinando esses, por meio da utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”, àqueles supracitados –, encontrou-se, em um primeiro momento, 1.549 artigos; 95 teses e 397 dissertações. Contudo, a partir da leitura do título, do resumo e da introdução dos trabalhos levantados, considerou-se que apenas 148 deles abordavam, direta ou indiretamente, temáticas acerca da sexualidade da pessoa com deficiência. Do mesmo modo, salientamos que, após a leitura das pesquisas na íntegra, observou-se que em muitos trabalhos, dentre os 148 arrolados, havia referência à educação ou orientação sexual, bem como relevante destaque à deficiência mental ou intelectual. Portanto, optou-se pela análise de 85 pesquisas nas quais as temáticas supracitadas eram o mote e o escopo da investigação.

Cabe destacar que, embora a pesquisa bibliográfica tenha se guiado rigorosamente por meio das etapas que a pressupõe, salientamos que os trabalhos não selecionados, que compõem um número bastante elevado, versavam sobre temas diversos tais como sexualidade e identidade de gênero atrelados à religião; estudos etnográficos acerca de violência e sexualidade; discursos e práticas sobre educação de pessoas com deficiência; práticas judiciais nos crimes de família; currículo e formação de professores, práticas contraceptivas etc. Quanto aos 148 trabalhos aventados em um primeiro momento, ao longo desse capítulo, evidenciar-se-á alguns dados que serão prementes à discussão dos paradigmas que balizam essa tese: modelo médico e modelo social de deficiência.

Sopesando a tabela abaixo, considerando o total de 148 pesquisas analisadas – dentre elas 81 artigos publicados em periódicos; 29 trabalhos completos divulgados em anais de eventos; 8 teses e 30 dissertações – torna-se evidente que a média de publicação, ao longo de dezoito anos (2000-2018) foi de oito trabalhos por ano. Entretanto, ressalta-se que, ao nos determos, especificamente, a cada ano, percebe-se que, dependendo da área de inserção ou do campo do conhecimento, inexistem publicações com a referida temática.

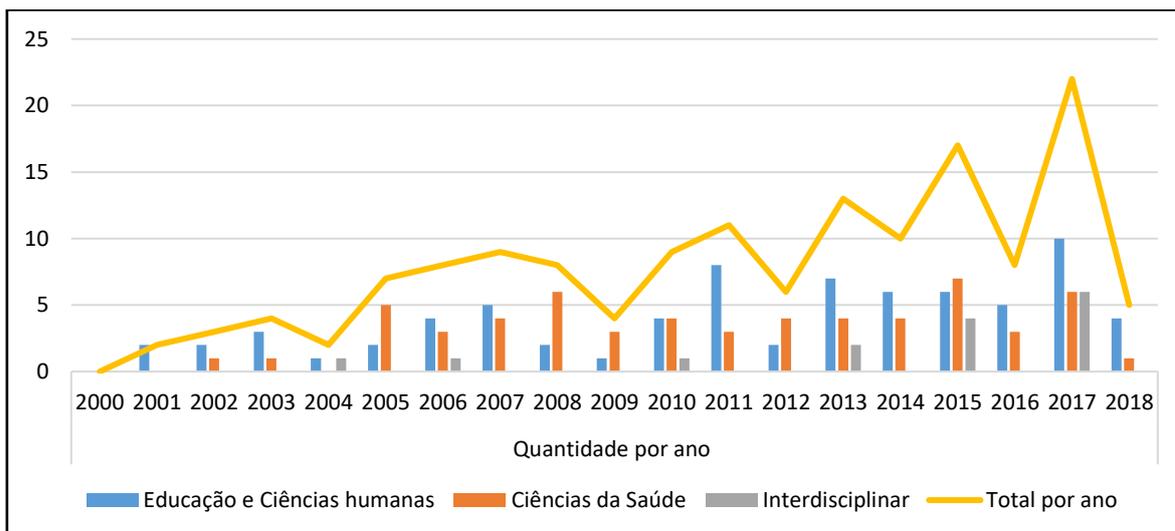
Tabela 1: Levantamento bibliográfico (2000-2018)

Área de inserção	Quantidade	Quantidade por ano																		Total geral	
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		2018
Educação e Ciências humanas	74	0	2	2	3	1	2	4	5	2	1	4	8	2	7	6	6	5	10	4	74
Ciências da Saúde	59	0	0	1	1	0	5	3	4	6	3	4	3	4	4	4	7	3	6	1	59
Interdisciplinar	15	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	4	0	6	0	15
Total por ano	148	0	2	3	4	2	7	8	9	8	4	9	11	6	13	10	17	8	22	5	148

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Outra forma de analisarmos a produção científica relativa à temática deficiência e sexualidade, dentro do marco temporal definido nessa pesquisa, é por meio do gráfico 1, no qual se demonstra de maneira clusterizada a variação ou os intervalos de publicação.

Gráfico 1: Fluxo da produção por ano de publicação



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Salienta-se que a alusão aos números nos ajuda a vislumbrar como o tema da pesquisa em tela assumiu destaque nas produções científico-acadêmicas ao longo desses anos. Do mesmo modo, a representação gráfica permite-nos desvelar algumas tendências e padrões na publicação de determinados trabalhos, como poder-se-á visualizar na tabela 2, bem como em qual área de inserção ou campo de conhecimento há um maior volume de produções acerca de determinados assuntos. De maneira mais clara, é possível depreender dos dados numéricos (desse levantamento bibliográfico) qual a relevância que a temática “sexualidade da pessoa com deficiência” assume frente a outros interesses de estudos; qual a periodicidade da divulgação das pesquisas; em qual tipo de publicação a temática ganha mais visibilidade; quais as áreas que se dedicam mais àquele debate etc.

Conforme demonstra-se na tabela 2 e no gráfico 1, assim como pelo volume de trabalhos aventados, as pesquisas – acerca do tema gerador dessa tese – foram publicados de maneira intermitente, ou seja, vislumbra-se que não há um processo contínuo de produções sobre sexualidade em confluência com questões ligadas às pessoas com deficiência. Portanto, sugere-se, por meio da análise dos dados da tabela abaixo, que a temática em questão, que perpassa vários campos já estruturados de pesquisa, não cresceu de modo regular e nem de modo contínuo nos últimos dezoito anos. Explico. Ao tomarmos como exemplo as categorias “Trabalhos completos”; “Teses” e “Dissertações”, percebe-se uma grande lacuna temporal – independentemente da área de inserção – entre uma publicação e outra.

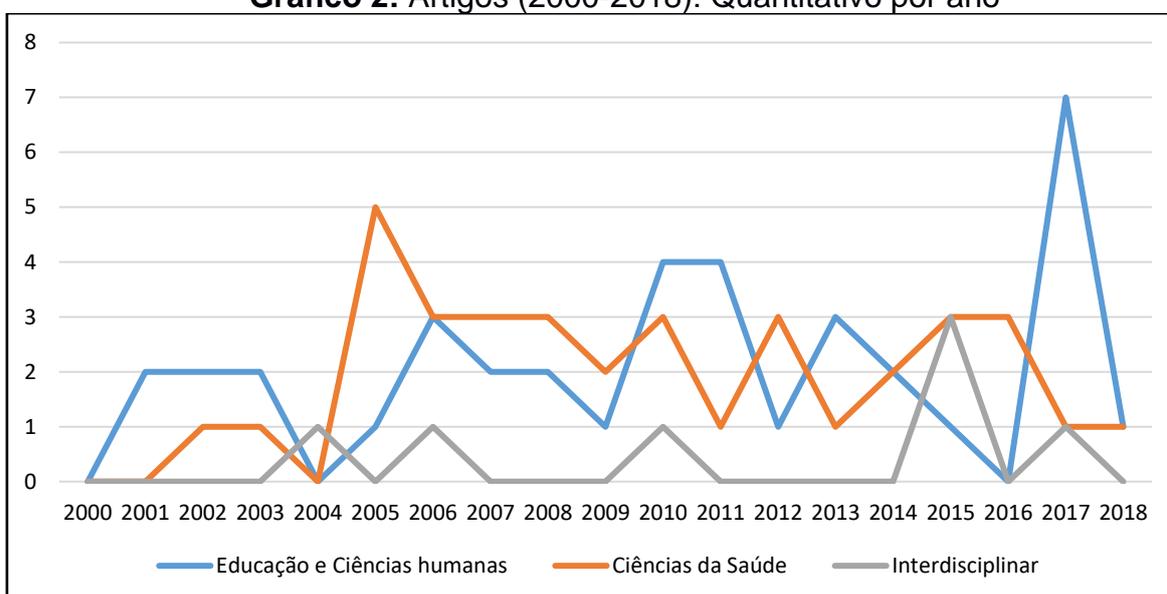
Tabela 2: Levantamento bibliográfico (2000-2018) por tipo de produção

Levantamento Bibliográfico																				
		Ano de publicação																		
	Área de inserção	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trabalhos completos	Educação e Ciências humanas	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	4	3	3	0
	Ciências da Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Interdisciplinar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0
Artigos	Educação e Ciências humanas	0	2	2	2	0	1	3	2	2	1	4	4	1	3	2	1	0	7	1
	Ciências da Saúde	0	0	1	1	0	5	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	1
	Interdisciplinar	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0
Teses	Educação e Ciências humanas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Ciências da Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0
	Interdisciplinar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dissertações	Educação e Ciências humanas	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	2	1	0	2	1	1	0	2
	Ciências da Saúde	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	1	4	2	0	0
	Interdisciplinar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Igualmente, mesmo que a categoria artigo e o campo da educação e ciências humanas possuam o maior número de trabalhos levantados, vislumbra-se, grosso modo, uma “não regularidade” no número de publicações de um ano para o outro (tabela 2 e gráfico 2). Assim, percebe-se, em um computo geral, que do ano de 2017 ao ano de 2018 houve uma variação de 9 para 2 trabalhos publicados.

Gráfico 2: Artigos (2000-2018): Quantitativo por ano



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Concernente ao quantitativo de trabalhos produzidos no período de 2000 a 2018 – por área de inserção – evidencia-se na tabela 3 que as publicações de estudos, por meio de artigos, somam o maior volume nas áreas de Educação e Ciências Humanas e Ciências da Saúde, são 74 no total. Em contrapartida, apenas 8 teses foram publicadas no período acima citado.

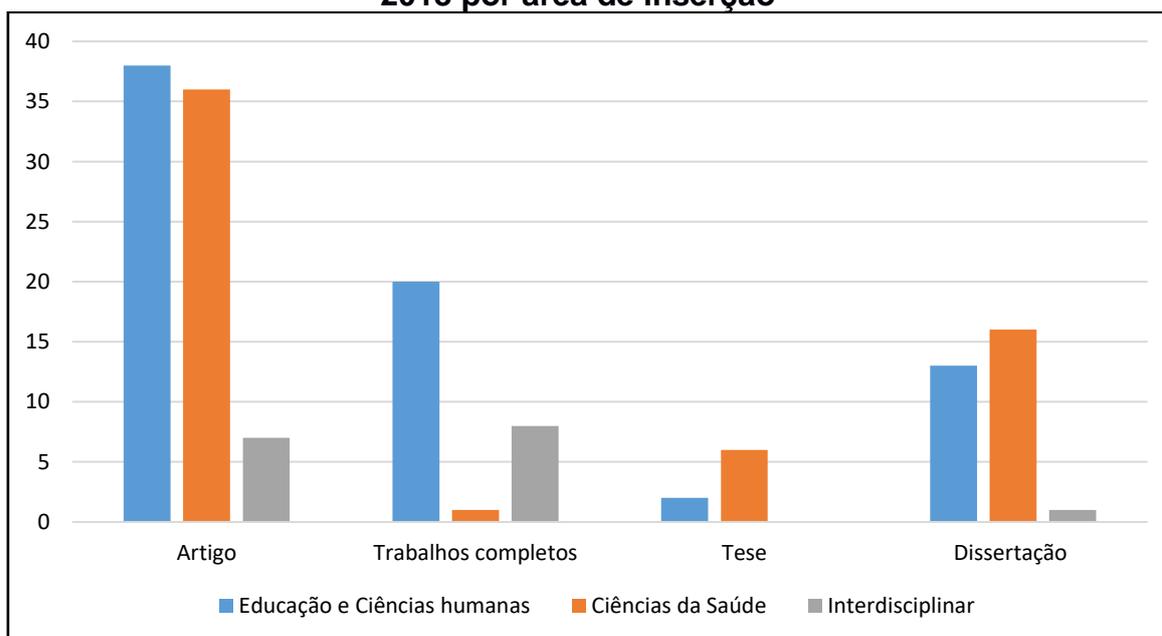
Tabela 3: quantitativo de trabalhos produzidos no período 2000-2018 por área de inserção

Levantamento Bibliográfico					
Área de inserção	Artigo	Trabalhos completos	Tese	Dissertação	Total Geral
Educação e Ciências humanas	38	20	2	13	73
Ciências da Saúde	36	1	6	16	59
Interdisciplinar	7	8	0	1	16
Total	81	29	8	30	148

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Quanto à proporcionalidade das pesquisas publicadas de acordo com a área de inserção (gráfico 3), a categoria artigo – frente as demais categorias – configura 54,73% do total de trabalhos a serem analisados. Outrossim, ao equipararmos as duas primeiras áreas – Educação e Ciência Humanas *versus* Ciências da Saúde – a diferença entre o quantitativo de publicação da temática dentre ambas é de 9,46%.

Gráfico 3: quantitativo de trabalhos produzidos no período 2000-2018 por área de inserção



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Relativo aos assuntos abordadas nos 148 trabalhos que compõem esse levantamento, as temáticas educação ou orientação sexual, bem como percepção e/ou concepção da ou sobre sexualidade da pessoa com deficiência, perfazem 62,16% do total de pesquisas a serem estudadas. Em linhas mais gerais, dos 92 trabalhos que configuram aquele percentual, 52 deles são oriundos da área de educação e ciências humanas (tabela 4). Do mesmo modo, a tabela 4 evidencia que ambas temáticas ganharam centralidade em publicações vinculadas àquela área do conhecimento.

Tabela 4: Temáticas recorrentes por área de inserção

Levantamento bibliográfico				
Temática	Educação e Ciências humanas	Ciências da Saúde	Interdisciplinar	Total Geral
Percepção e/ou concepção da/sobre sexualidade da pessoa com deficiência	35	22	7	64
Educação ou orientação sexual	22	4	2	28
Expressão, vivência/experiência da sexualidade	7	7	1	15
DST, HIV/Aids	1	7	3	11
Métodos contraceptivos	0	9	0	9
Sexualidade e qualidade de vida	0	6	0	6
Direitos sexuais e reprodutivos	5	1	0	6
Vulnerabilidade e violência/abuso sexual	4	1	0	5
*Trabalhos não classificados	3	0	1	4
Total	74	57	13	148

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

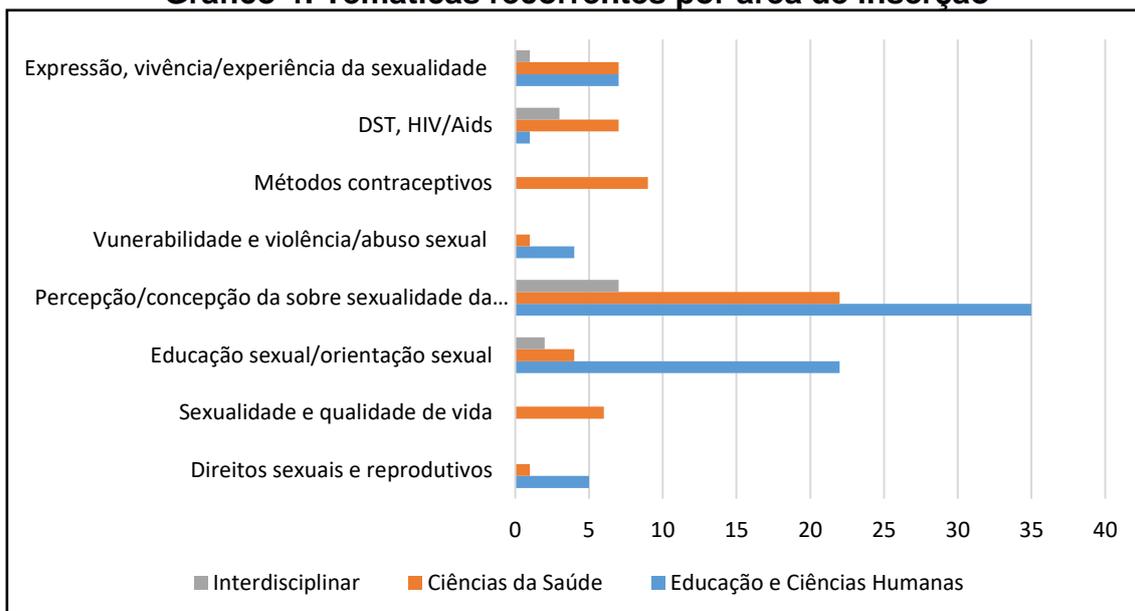
Por hora, cabe-nos destacar que os trabalhos, arrolados à temática “percepção e/ou concepção da/ou sobre sexualidade da pessoa com deficiência”, versam, especificamente, acerca dos mitos, dos estigmas e das representações sociais que circundam a sexualidade das pessoas com deficiência; além de abordarem pesquisas que analisam a percepção ou concepção de diferentes sujeitos ou instituições (pesquisadores, professores, escola, família etc.) sobre a sexualidade daquelas pessoas.

Tendo, em sua maioria, como lócus de estudos o ambiente escolar, a temática “Educação sexual” dá conta de pesquisas que se dedicam à formulação e à aplicabilidade de ferramentas didático-metodológicas desenvolvidas, portanto, no sentido de promover orientações frente à “manifestação” da sexualidade dos sujeitos com deficiência.

No que diz respeito ao tema “Expressão, vivência/experiência da sexualidade”, o que se discute nos trabalhos catalogados são as percepções dos sujeitos sobre sua própria experiência de sexualidade. Aqui, de maneira cautelosa, entende-se que à pessoa com deficiência é atribuído o direito de ouvir ecoar a sua voz. Em resumo, o que será objeto posterior de análise nessa tese, pondera-se que, em apenas 15 pesquisas, pode-se compreender que as pessoas com deficiência foram percebidas como sujeitos capazes de falar sobre a vivência e a experimentação de seu corpo e de sua sexualidade.

Quanto às demais temáticas, percebe-se que, em sentido contrário a temática anterior (tabela 4 e gráfico 4), 16,86% dos trabalhos, ou seja, 25 pesquisas trataram, precisamente, sobre questões vinculadas à vulnerabilidade da pessoa com deficiência. Sendo assim, as temáticas mais recorrentes foram a promoção de métodos contraceptivos e prevenção do contágio às doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS, dentre aquelas com menor volume de trabalho.

Gráfico 4: Temáticas recorrentes por área de inserção



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

No que concerne ao tipo de deficiência (tabela 5 e gráfico 5), aquela, nomeadamente definida como mental ou intelectual, figura, em relação as demais, em 40,54% dos trabalhos publicados entre os anos de 2000 e 2018. Assim, é patente notar que, das 148 pesquisas a serem analisadas, 60 dizem respeito exclusivamente àquele público.

Tabela 5: Tipo de deficiência (objeto de investigação) por área de inserção

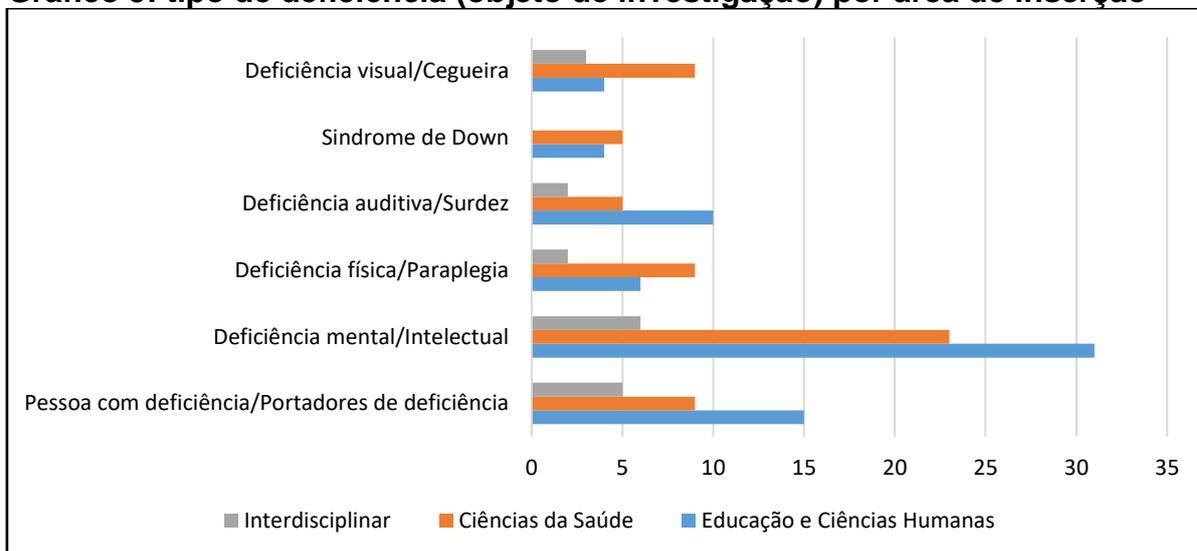
Levantamento bibliográfico				
Tipo de Deficiência	Educação e Ciências humanas	Ciências da Saúde	Interdisciplinar	Total Geral
Síndrome de Down	4	5	0	9
Deficiência visual/Cegueira	4	9	3	16
Deficiência mental/Intelectual	31	23	6	60
Deficiência física/Paraplegia	6	9	2	17

Deficiência auditiva/Surdez	10	5	2	17
*Uso da nomenclatura pessoa com deficiência/Portadores de deficiência	15	9	5	29
Total	70	60	18	148

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Igualmente, ao nos determos apenas à deficiência mental ou intelectual, torna-se evidente, graficamente, que 52% dos trabalhos situam-se na área da educação e ciências humanas, enquanto 38% distribui-se no campo das Ciências da Saúde. Somente 29 trabalhos restringiu-se à nomenclatura pessoa com deficiência ou portadores de deficiência (expressão em desuso), sendo 15 na área de educação e ciências humanas; e 9 no campo das ciências da saúde.

Gráfico 5: tipo de deficiência (objeto de investigação) por área de inserção



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Quanto ao campo de formação ou atuação profissional dos pesquisadores, a tabela abaixo e o gráfico 6 demonstram que enfermagem; educação e psicologia foram aqueles com maiores índices de publicação de trabalhos nos quais a temática deficiência e sexualidade foi abordada de forma

direta e indireta.

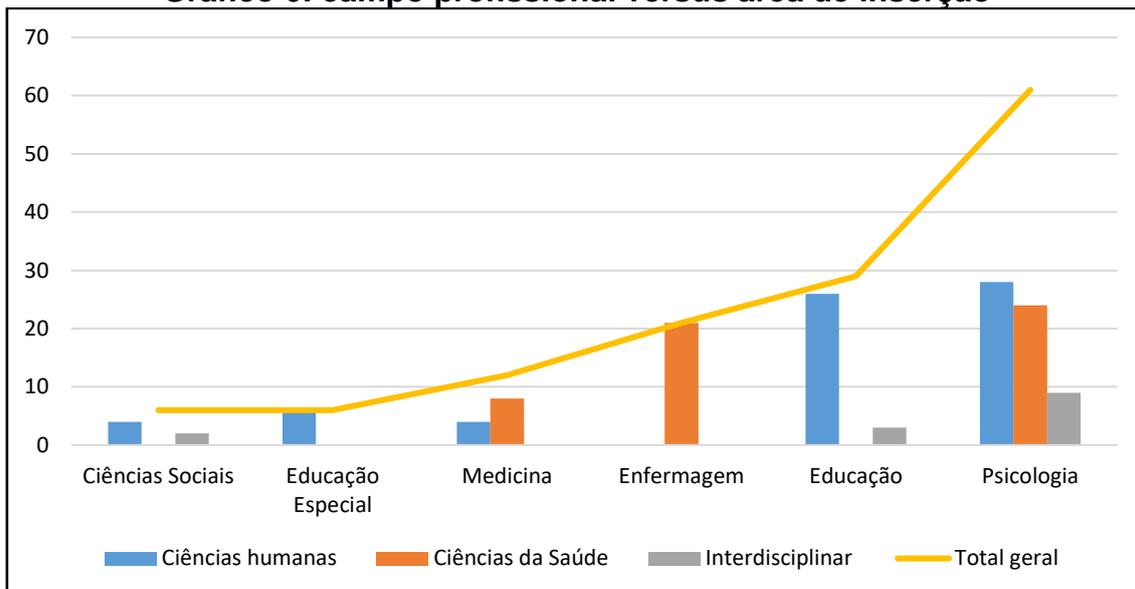
Tabela 6: campo profissional versus área de inserção

Levantamento bibliográfico				
Campo profissional	Educação e Ciências humanas	Ciências da Saúde	Interdisciplinar	Total geral
Psicologia	28	24	9	61
Educação	26	0	3	29
Enfermagem	0	21	0	21
Medicina	4	8	0	12
Educação Especial	6	0	0	6
Ciências Sociais	4	0	2	6
*Trabalhos não classificados	4	6	3	13
Total	68	53	14	148

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

No mesmo sentido, em relação aos outros profissionais e de maneira geral, é premente destacar que, conforme dados numéricos (tabela 6 e gráfico 6), profissionais do campo da psicologia publicaram mais sobre a temática em tela – no total, foram 61 trabalhos; sendo que desse valor, 24 estão inseridos na área das ciências da saúde e 28 na área de educação e ciências humanas.

Gráfico 6: campo profissional versus área de inserção



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Em relação ao campo da Educação, destaca-se que a maioria dos trabalhos publicados na área correlata – educação e ciências humanas – é pertencente ao campo da Psicologia – o que não acontece na área de ciências da saúde, se nosso parâmetro for a publicação de trabalhos atinentes aos campos da Educação, da Educação Especial e das Ciências Sociais.

Nessa perspectiva, assume relevância o fato de que 94 trabalhos, ou seja, 64% da produção levantada, estão diretamente ligados ao campo das ciências da saúde. Em contrapartida, apenas 41 pesquisas – o que significa 28% do total de trabalhos a serem analisados, encontram-se vinculados à área das ciências humanas e da educação.

Não obstante, conquanto é sabido que o campo da Educação Especial, ao longo das décadas, vem se dedicado às questões relativas às pessoas com deficiência, apenas 6 trabalhos foram localizados no período de 18 anos. Em termos numéricos, isso representa apenas 4% do total da produção científica citada nessa pesquisa bibliográfica.

Concernente à forma de levantamento dos dados, ressaltamos que a leitura e interpretação das informações supracitados foram necessárias para entendermos e elaborarmos uma lógica de apreciação do conteúdo das pesquisas a serem analisadas. Assim sendo, a partir das tabelas e gráficos acima discriminados, bem como por meio da leitura dos resumos; da introdução; da conclusão; e, quando necessário, de alguns textos na íntegra, procedemos a elaboração de cinco eixos analíticos (tabela 7 e gráfico 7).

Tabela 7: Quantitativo de trabalhos por eixo analítico

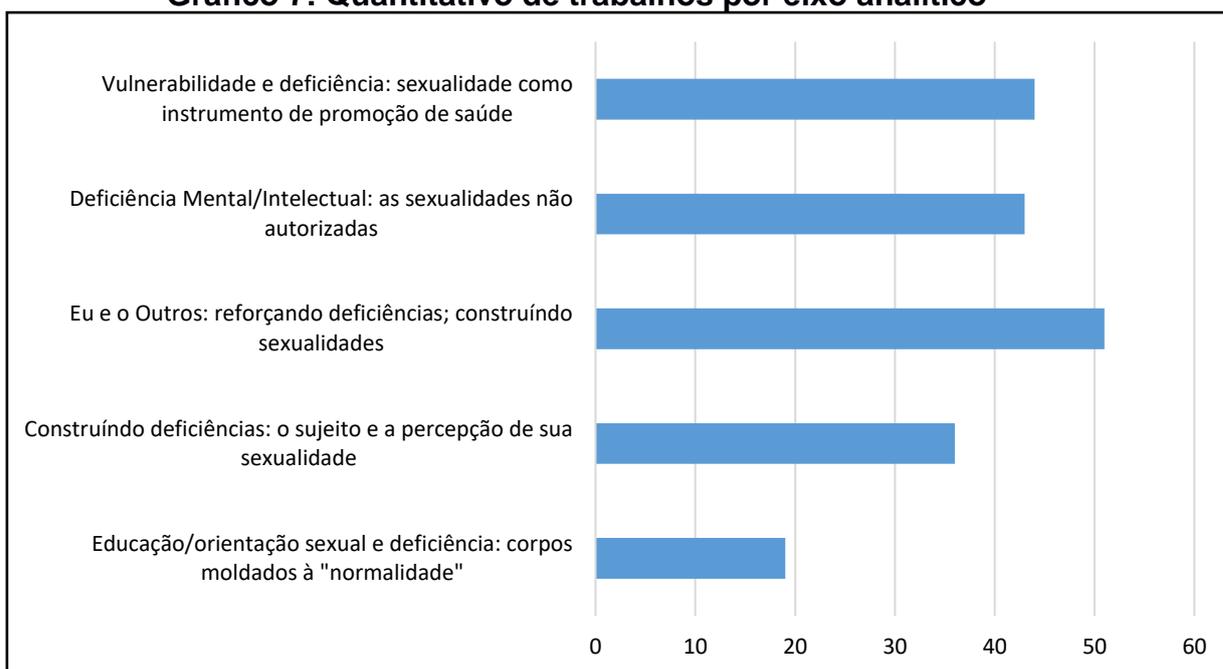
Levantamento bibliográfico		Total
Nº. Do Eixo	Eixos analíticos	
1	Educação ou orientação sexual e deficiência: corpos moldados à "normalidade"	19
2	Construindo deficiências: o sujeito e a percepção de sua sexualidade	36
3	Eu e os Outros: reforçando deficiências; construindo sexualidades	51
4	Deficiência Mental ou Intelectual: as sexualidades não autorizadas	43
5	Vulnerabilidade e deficiência: sexualidade como instrumento promoção de saúde	44
Total		193

Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Destarte, denominou-se de eixos analíticos a ferramenta metodológica capaz de promover a complexa conexão entre deficiência e sexualidade, bem como evidenciar os sentidos que a sexualidade da pessoa com deficiência assume em diferentes espaços institucionais, seja na família ou em determinado campo do saber científico. Denota-se disso, conforme explicita-se no total da

tabela 7, que o intuito não é a classificação dos trabalhos em categorias analíticas, pois há produções que perpassam mais de um eixo. Objetiva-se, portanto, sopesar trabalhos que tenham em comum a discussão de problemáticas postas em *tensionamento* com questões pertinentes à sexualidade do sujeito com deficiência.

Gráfico 7: Quantitativo de trabalhos por eixo analítico



Fonte: Dados da Pesquisa (MENDES JÚNIOR, E. 2014-2018).

Em suma, pondera-se que, no eixo analítico “Educação ou orientação sexual e deficiência: corpos moldados à normalidade”, aglutinou-se as pesquisas que se dedicaram, exclusivamente, ao estudo de metodologias ou à elaboração de objetos educacionais compreendidos como necessários ao disciplinamento dos corpos deficientes dotados de sexualidade.

No segundo eixo, alocou-se trabalhos nos quais a conjectura acerca das pessoas com deficiência foi desenvolvida de maneira a percebê-los como sujeitos, ou seja, indivíduos “dotados da capacidade” de falar sobre si e, consecutivamente, sobre a experimentação e vivência de sua própria sexualidade. Entretanto, também se tornou foco de análise, nesse eixo, a

maneira como os pesquisadores abordaram aquela sexualidade e forma como traduziram a voz do outro.

Quanto ao terceiro eixo, já que é o maior em número de trabalhos, o objetivo foi analisar as pesquisas que tomam como mote a relação entre o outro e a sexualidade da pessoa com deficiência. De maneira mais clara, as produções que fazem parte desse escopo analítico, geralmente, partem da perspectiva da família; da instituição escolar; dos professores; dos profissionais da saúde etc. para dissertar sobre a sexualidade daqueles sujeitos.

Sobre o eixo “Deficiência Mental ou Intelectual: as sexualidades não autorizadas”, intentou-se entender como as diferentes pesquisas compreendem a sexualidade daqueles sujeitos; quais contornos tais sexualidades assumiram frente a indivíduos que, muitas vezes, são infantilizados e percebidos de forma abjeta.

Por fim, sobre o eixo “Vulnerabilidade e deficiência: sexualidade como instrumento de promoção de saúde”, buscou-se discorrer a respeito de pesquisas nas quais a sexualidade da pessoa com deficiência é problematizada por meio do prisma da saúde ou do crivo patológico. Em linhas mais gerais, objetivou-se perscrutar análise na qual fosse possível depreender os mecanismos pelos quais a sexualidade da pessoa com deficiência passa a ser vista como um problema de saúde pública ou como um “direito” socialmente construído.

Realizada análise estrutural de narração das pesquisas. Os resultados permitiram a identificação de cinco categorias empíricas – os eixos acima elencados, que, por conseguinte, resultaram em duas categorias teóricas: (a) deficiência mental ou intelectual: as sexualidades não autorizadas; (b) educação ou orientação sexual e deficiência: corpos moldados à “normalidade”.

Ressalta-se que a elaboração gráfica, exposta nesse capítulo, será objeto de análise em capítulos posteriores, pois informações como “campo profissional” e “área de inserção” se correlacionam, precisamente, à análise dos paradigmas de deficiência posto em tela. Sendo assim, considera-se os dados quantitativos como elementos relevantes para compreendermos se a concepção de

sexualidade da pessoa com deficiência é percebida pelos pesquisadores como algo inerente ao modelo médico ou mais contundente com o modelo social de deficiência.

Ademais, poder-se-ia dizer que a metodologia empregada nessa pesquisa, embora tenha se baseado nos parâmetros elencados no início desse capítulo, apresentou-se como um movimento metodológico no qual foi possível combinar, à pesquisa do estado da arte, um processo de recorte e hierarquização de categorias, marco temporal e palavras chaves. Dito isso, reforçamos que esta pesquisa não se baseia na construção de categorias tautológicas ou na busca, *a priori*, de trabalhos que corroborassem o intento dessa tese. Pelo contrário, as categorias empíricas, assim como as teóricas, foram se construindo a partir da leitura integral das 148 pesquisas inicialmente aventadas.

Em outras palavras, se por um lado, definiu-se de antemão o recorte temático “sexualidade da pessoa com deficiência”, no sentido de compreender a interlocução estabelecida entre aquele e os modelos médico e social de deficiência. Por outro, entendeu-se que o pesquisar não se desenvolve de maneira a confirmar o que “já é sabido”, mas sim como uma ferramenta capaz de produzir novas conexões que, no bojo das considerações acerca dos trabalhos lidos, podem revelar que o já sabido não é tão verdadeiro assim. Portanto, não perscrutamos o desenvolvimento dessa pesquisa como a busca exaurida de verdade, pois, à medida em que a mesma se desenvolvia, novas questões surgiram e, conseqüentemente, deram-lhe novos contornos.

6 SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA NO CAMPO DA PESQUISA ACADÊMICA: DO INÍCIO DO ESBOÇO À PROVISORIEDADE DO TEXTO

Segundo alguns estudos, a sexualidade da pessoa com deficiência²³ é geralmente atravessada por discursos que, permeados por mitos²⁴, contribuem para que essa sexualidade seja percebida como desvantajosa para aquelas pessoas (MAIA, 2011; KAUFMAN et al., 2003; BLACKBURN, 2002). Efetivamente, defende-se que a crença em mitos como o da hiperssexualização coloca em evidência os preconceitos que se perpetuam em torno daquela sexualidade. Dito de outra forma, a sexualidade daqueles sujeitos é vista sempre como sinônimo de sua própria deficiência, pois, concebida como desviante, perigosa, inconveniente e, muitas vezes, problemática, não se enquadra dentro dos padrões definidores de normalidade (MAIA & RIBEIRO, DENARI, 2010; SOARES, FERREIRA, 2008; LUIZ & KUBO, 2007).

Nesse sentido, Maia (2011) ressalta que tal compreensão se configura em impeditivo às manifestações de afetividade, bem como à vida sexual plena daqueles que são, comumente, estigmatizados pela deficiência. Nesse cenário, o conceito de sexualidade – definida por Weeks (2000) como um fenômeno social e histórico – é restringindo às questões genitais e resumido ao sexo – “resultado da divisão da humanidade no segmento feminino e no segmento masculino” (WEEKS, 2000, p. 29) –, o que, muitas vezes, inviabiliza a compreensão de que a “satisfação erótica e afetiva pode ocorrer independentemente das práticas sexuais” (MAIA et al., 2015, p. 216).

Quanto àqueles padrões, Miranda e Furegato (2004) revelam que eles, possivelmente, materializam-se na imagem corporal que, ao definir a pessoa com deficiência como alguém desprovido de beleza e de vigor físico, nega-lhe uma sexualidade desejável e desejante. No mesmo sentido, Maia e Ribeiro

²³ Nesse capítulo, ao analisarmos as pesquisas que compõem esse levantamento bibliográfico, utilizaremos as expressões usadas pelos autores em seus trabalhos como, por exemplo, portadores de deficiência; deficiente etc.

²⁴ A palavra “mito” aparece reiteradas vezes nesse capítulo, pois, em alguns dos trabalhos analisados, aquela é utilizada no sentido de caracterizar as concepções acerca da sexualidade da pessoa com deficiência que pululam o imaginário da sociedade de um modo em geral.

(2010), afirmam que tais padrões impõem ao corpo condições de beleza e saúde, relacionando à estética atributos desejáveis à felicidade (MAIA & RIBEIRO, 2010; PINEL, 2003). Portanto, o corpo saudável surge como uma distinção capaz de ordenar, dentro de uma certa lógica, aqueles que, sumariamente destituídos de sexualidade, são descritos como infantilizados.

Conquanto assuma que a sexualidade deva ser percebida como algo consciente e prazeroso – afastando-se de uma perspectiva biologizante e genital, Lebedeff (2010), ao afirmar que a escola tem que problematizar com seus alunos o “o que pode ser feito, o que dá prazer, o que é bonito” em termos de sexualidade, reforça aquele discurso que tenta sobrepujar. Em linhas mais gerais, a sexualidade, sob tal prisma, ganha contornos que a localiza na relação dicotômica entre o puro e o impuro; o certo e o errado. A sexualidade é compreendida, portanto, como algo que pode ser ensinado ou moldado de acordo com a prerrogativa de cada instituição (escola, família etc.). Ao sujeito, por sua vez, é negada a prerrogativa de perceber-se como um ser pleno; sua individualidade é submetida a métodos de controle e à “domesticação”.

Distintamente à argumentação de Lebedeff (2010), Maia e Ribeiro (2010) propõem a desconstrução de algumas ideias propagadas sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. Segundo as autoras, tais ideias pululam o imaginário dos ditos “normais”, transformando-se em mitos que, ao fim e ao cabo, avigoram a concepção de que as pessoas com deficiência são sujeitos assexuados; *hiperssexuados*; “indesejáveis” e “incapazes de manter um relacionamento amoroso”; “têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo”; “são estéreis; geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles” (MAIA & RIBEIRO, 2010, p.164-171). Nesse sentido, as autoras afirmam que o preconceito, implícito na forma de compreender a sexualidade de pessoas com deficiência como “desviante”, é constituído por meio dos “padrões definidores de normalidade”, caracterizando-se, por hora, em “um obstáculo para a vida afetiva e sexual plena daqueles que são estigmatizados pela deficiência” (MAIA & RIBEIRO, 2010, p. 172).

Relativamente à sexualidade, Maia e Ribeiro (2010) defendem que esta deve ser concebida em sua amplitude. Isto é, não existem diferenças entre a sexualidade da pessoa com e sem deficiência, pois, independentemente do sujeito, a sexualidade é a expressão do erotismo, do desejo, da construção de gênero, dos sentimentos do amor, das relações afetivas e sexuais. Portanto, no texto, Maia e Ribeiro (2010) argumentam que os mitos justificam a “segregação de pessoas com deficiências na sociedade” e que é necessário refletir, “a partir de uma leitura social e cultural da deficiência e da sexualidade”, sobre “questões do preconceito que se relacionam ao corpo com deficiência” (MAIA e RIBEIRO, 2010, p. 172-173).

Sob a mesma base argumentativa de Maia e Ribeiro (2010), Piber (2005) discorre sobre como os corpos e a sexualidade das pessoas com deficiência são retratados imagetivamente. Segundo a pesquisadora, as vozes que ecoam na rede são “falas que posicionam e representam tais pessoas como alguém de quem se pode falar”. Denota-se dessa afirmação, assim como sinaliza Piber (2005), que àqueles sujeitos é negado o direito de falar sobre si, ou seja, “é como se o corpo e a sexualidade da *pessoa deficiente* não pertencessem a ela, mas sim, aos profissionais tidos como os mais especializados... Aqueles que têm legitimidade e autoridade para falar em seu lugar” (PIBER, 2005, p.1).

Quanto às representações do corpo e da sexualidade da pessoa com deficiência, a autora ressalta que ambos se tornam algo proibido e invisível, mesmo para aquelas pessoas que não possuem uma condição mais severa. Do mesmo modo, Piber (2005) destaca que as pessoas com deficiência são “vistas como pessoas à margem da sociedade”, desprovidas de beleza física e incapazes de experimentar a sexualidade que, geralmente, é descrita como exacerbada e perigosa. Portanto, tenciona que a sexualidade não se reduz à “justaposição de desejos provenientes de impulsos naturais” e deve ser entendida sob à luz da ação discursiva, que, por sua vez, possui “efeito produtivo, não apenas no sentido de influenciar ou contribuir na direção da construção de determinado significado, mas no sentido mesmo de instituir esta sexualidade” (PIBER, 2005, p.5).

Dito isso, a autora também salienta que, para algumas pessoas, pensar que indivíduos com deficiência possa manter relações sexuais é algo abjeto, mesmo possuindo um “corpo bonito e desejável”, já que as representações, que são engendradas no contexto sociocultural desses indivíduos, “insistem em demarcar a deficiência; a doença; a síndrome; a deformidade; a falta e não a pessoa em si” (PIBER, 2006, p.1).

Avançando em sua argumentação, Piber (2006) nos diz que, por mais que as pessoas com deficiência sejam destituídas do direito de viver sua sexualidade e experimentar seu corpo sem estarem submetidos às marcas da diferença, a nova ordem social impõe-lhes a necessidade de “serem saudáveis, joviais, produtivas e autoconfiantes”. Assim sendo, segundo essa autora, algumas pessoas com deficiência têm ao seu dispor artifícios tecnológicos que lhes possibilitam sair do “mundo da invisibilidade” (próteses, órteses etc.), evidenciando, portanto, que aqueles sujeitos “talvez não queiram mais carregar sua deficiência”, ou seja, querem um “corpo saudável, bonito, esteticamente atraente, tal como as novas tecnologias têm prometido” (PIBER, 2006, p.9). Em tese, parafraseando a autora, submeter-se a essa nova ordem seria o resultado do anseio das pessoas com deficiência de serem vistas como possuidoras de um corpo e capazes de decidirem viver ou não a sua sexualidade sem estarem, entretanto, presas ao estigma da incapacidade.

Quanto ao conceito de sexualidade, Maia et al. (2015) sinalizam que aquele deve ser compreendido não somente por sua “dimensão erótica individual”, mas também por sua “representação social”, já que o mesmo “organiza socialmente a expressão do desejo como algo” intrínseco ao ser humano. Assim, respaldadas por Foucault, as autoras localizam a sexualidade da pessoa com deficiência como um fenômeno histórico, constituído ao longo das décadas e em diferentes contextos. Do mesmo modo, evidenciam que os estigmas, que circundam as pessoas com deficiência, situam-nas em um lugar de “desvantagem social”, impossibilitando, então, que aqueles sujeitos possam vivenciar a sua “sexualidade de forma satisfatória”.

Segundo Macedo e Terrassi (2009), em sintonia com a argumentação de Maia (2011), a essência da sexualidade reside na capacidade que as pessoas

têm de manifestar e sentir amor. Portanto, os sujeitos com deficiência, assim como todo ser humano, carregam consigo o direito e a necessidade de possuírem uma vida sexual. Afirmam, também, que a pessoa com deficiência é “íntegra na sua sexualidade” e que “ninguém se torna assexuado em função de uma incapacidade física, sensorial ou mental” (MACEDO e TERRASSI, 2009, p.206). No entanto, ao intentarem, em seu artigo, conhecer as diferenças e as semelhanças da vida sexual de portadores de diferentes deficiências, Macedo e Terrassi (2009) assumem uma perspectiva analítica por meio da qual compreendem a sexualidade como ato sexual. Igualmente, conquanto ponderam que a sexualidade se constitui na interação histórica e cultural entre o “eu” e o “outro”, não consideram que a sexualidade é *experienciada* de forma distinta por cada sujeito e que a busca por similitudes ou diferenças reforça a ideia de que as pessoas com deficiência se relacionam distintamente daquelas ditas “normais”. Desse modo, objetivar a construção e um padrão das relações é, paradoxalmente, negar a existência de uma sexualidade que subjaz aspectos meramente biológicos.

Parafraseando Gomes (1995), somos nós, professores, técnicos e familiares que comumente falamos pelas pessoas com deficiência, pois ainda carregamos conosco o entendimento de que aqueles sujeitos são “incapazes” de tomarem decisões sobre seu corpo e sua sexualidade. Contrariamente a isso, deveríamos nos preocupar em criar condições e estratégias por meio das quais a sua autonomia pudesse ser exercida e aos seus anseios fosse dado voz.

Para Marcon (2012), embora entenda que a sexualidade é parte integrante de um “dispositivo de controle e administração dos corpos”, bem como é “formulada como instância que legitima a própria humanidade das pessoas com deficiência”, Marcon (2012) salienta a importância de enxergarmos as “potencialidades eróticas relacionadas à deficiência”, que, grosso modo, estão abocadas à “transgressão da norma corporal instituída a partir da construção biomédica do corpo”.

Segundo Soares et al. (2008), há certa dificuldade social em compreender o desenvolvimento sexual das pessoas com deficiência para além de seu corpo. A sexualidade é limitada àquilo que se concebe como falta e os sujeitos são

infantilizados e vistos como seres assexuados. Desse ponto de vista, afirmam que a sexualidade acaba por ser oprimida pela percepção de “anormalidade” do corpo e o próprio sujeito acaba interpretando sua sexualidade como “algo grotesco, perverso e potencialmente perigoso” (SOARES et al., 2008, p. 191).

Em suma, as pesquisadoras entendem que sexualidade é um fenômeno socialmente construído que, ao abarcar um conjunto de regras, leis e valores, concretiza-se como um dispositivo disciplinar de controle dos corpos. Outrossim, ponderam que o corpo não pertence a própria pessoa com deficiência, pois a percepção da sociedade limita-o aos cuidados e às obrigações relativas à deficiência. Há, portanto, um processo de naturalização a partir do qual o indivíduo com deficiência passa a ver seu próprio corpo de forma negativa, ligando, sobretudo, a sua sexualidade à imagem corporal. Fato constatado, segundo Soares et al. (2008), por meio de relatos que evidenciaram que as pessoas com deficiência são tolhidas de alguns espaços de sociabilização em virtude da *despadronização* de seus corpos.

Considerando o exposto, o levantamento bibliográfico a ser apresentado a seguir, constitui-se em análise das produções do campo da educação, da saúde e de áreas interdisciplinares que se dedicam à temática deficiência e sexualidade em interface com a educação especial, educação ou orientação sexual, deficiência mental ou intelectual. Buscar-se-á, sobretudo, evidenciar o que tem sido propagado em termos de sexualidade da pessoa com deficiência nos trabalhos acadêmicos, bem como, fomentar questões para balizar o diálogo que se pretende realizar, ao final dessa tese, entre as pesquisas arroladas e os modelos médico e social de deficiência. Do mesmo modo, ao discorrer com brevidade sobre os objetivos, intervenções e resultados das pesquisas, demonstrar-se-á os sentidos que a sexualidade assume em diferentes espaços institucionais – como a escola e a família; a sujeição das pessoas com deficiência aos processos de educação/orientação sexual; e o engendro da tutela sobre a voz do outro.

6.1 DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL: AS SEXUALIDADES NÃO AUTORIZADAS

Nesse capítulo, apresentaremos um conjunto de pesquisas que se dedicam ao estudo da relação entre deficiência mental ou intelectual e sexualidade. Buscaremos evidenciar, sempre que for possível, qual o conceito de deficiência e sexualidade os pesquisadores utilizam como parâmetro em suas pesquisas, bem como a problemática posta em discussão. Destarte, objetivando apreender as “percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente”, Luiz e Kubo (2007), realizaram entrevistas individuais com duas mulheres e três homens entre 18 e 28 anos.

Conforme os relatos, as pesquisadoras concluíram que as percepções daqueles jovens sobre relacionamento não diferem daquelas dos jovens sem Síndrome de Down. Tais percepções, afirmam Luiz e Kubo (2007), são desenvolvidas pelas “oportunidades de se comportarem efetivamente sob contingências que favoreçam comportamentos amorosos”, diferentemente de outros sujeitos com a mesma Síndrome – que, por não possuírem estrutura familiar, econômica e social “ideais” - são tolhidos de *experienciarem* sua sexualidade. Nesse sentido, as autoras concordam que o mito da sexualidade exacerbada, bem como o imperativo da “anormalidade”, “diminuiria a possibilidade desses jovens desenvolverem comportamentos de carinho, afeto, cuidado com o outro em um contexto de relacionamento amoroso” (LUIZ e KUBO, 2007, p. 119).

Teixeira (2011a), por exemplo, desenvolveu sua pesquisa tendo por base a análise das concepções dos professores de uma escola regular acerca das “incapacidades e desvantagens da vida afetiva e sexual” daqueles alunos. Em suas palavras, a autora salienta que, para aqueles professores, há distinção entre a expressão da sexualidade vivenciada pelos alunos com deficiência e aquela experimentada pelos alunos que não possuem tal característica. Isso significa afirmar que, na concepção dos sujeitos da pesquisa, os alunos com aquela deficiência não possuem “capacidade de discernimento” para entender o que é “permitido e o que é proibido nas questões ligadas à sexualidade” e que

suas atitudes são reflexos da influência da mídia, dos colegas e, até mesmo, da “falta de limites” impostos pela família. Disso, denota-se que a sexualidade é percebida como *genitalidade* ou, no dizer de Teixeira (2011a), como “instinto incontrolável que se inicia apenas na puberdade”.

Em sentido distinto, mas complementar a ideia do instinto incontrolável, a autora afirma que alguns professores enxergam os alunos com deficiência como alguém desprovido de sexualidade, reforçando, portanto, a aceção de que aqueles sujeitos “agem como crianças ingênuas”, influenciáveis às relações “homossexuais” e suscetíveis e à violência sexual. Do mesmo modo, a pesquisa (TEXEIRA, 2011a) revelou, também, que “a atitude mais comum” dos docentes se restringe a “ignorar as manifestações da sexualidade” dos alunos com deficiência intelectual ou a “repreendê-los com veemência”. O que, em certa medida expõe que “o discurso da sexualidade na escola funciona como uma tentativa de, com base em uma moral sexual civilizada, substituir a pulsão, impondo uma sexualidade normatizada aplicável a todos” (TEXEIRA, 2011a, p.32).

Em consonância com pesquisa de Teixeira (2011a), respondendo as demandas dos professores, dos psicólogos e dos pais de alunos de uma escola especial, Pieczkowski (2007) elaborou um projeto de trabalho no qual objetivou, entre os anos de 1999 e 2001, dialogar com aqueles sujeitos sobre questões envolvendo a temática sexualidade e deficiência. Em seu relato, a autora tem como premissa que a “diferença incomoda” e que “o conceito e o uso da norma” são formas de dominação. Defende, portanto, que a concepção de sexualidade é uma construção cultural e histórica, que se modifica conforme os “valores e interesses sociais”. Nesse sentido, Pieczkowski (2007) afirma que há certa aflição na abordagem do tema – sexualidade e deficiência – sob o prisma do “permitido, do prazeroso e do humano”. Assim, observa que existe uma predileção pela apreensão da sexualidade como algo relacionado a aspectos puramente biológicos e anatômicos. Constata, ainda, que a discussão daquela temática é premente para que “todos os envolvidos no processo educacional de pessoas com deficiência mental” compreendam que a “sexualidade é parte integrante da vida e não pode ser negada”. No mesmo sentido, a autora diz que é necessário ouvir o que a pessoa com deficiência tem a dizer, bem como é

relevante perceber, mesmo que seja um desafio, que aquelas pessoas são sujeitos inteiros, “dotados de afeto, cultura, história e sexualidade”. Isto é, é “preciso olhar a pessoa” com deficiência tendo como base as suas possibilidades e não suas limitações, compreendem, assim, que sua sexualidade não se restringe a genitália (PIECZKOWSKI, 2007, p.3 – 7).

Em pesquisa realizada com pais de sujeitos que frequentam a APAE, Cadore e Krahl (2013) buscaram apreender como a sexualidade de adolescentes com deficiência mental reverbera no âmbito familiar. De acordo com as pesquisadoras, foi possível constatar que os entrevistados apresentaram certa dificuldade em lidar com a sexualidade de seus filhos, seja pela falta de informação ou, até mesmo, por receio de ter que “gerenciar” os corpos de seus filhos ao assumirem que aqueles sujeitos possuíam uma sexualidade de fato. Destacaram, também, que alguns pais não enxergavam o filho “como um ser sexual” capaz de sentir desejo e ter dúvidas quanto a sua própria sexualidade. As mães entrevistadas, geralmente, negavam a “expressão” do desejo do filho e o isolavam da sociedade, limitando-o apenas ao espaço especializado. O que preponderou foi uma visão da pessoa com deficiência mental como um sujeito infantilizado e alheio ao seu corpo.

De um modo geral, Cadore e Krahl (2013) nos dizem que, assim como qualquer pessoa, os sujeitos com deficiência mental tem o direito de “expressar sua sexualidade”. Entretanto, pontuam que, muitas vezes, tal expressão produz “certo grau de constrangimento social e familiar”. Igualmente, frisam que a repressão da sexualidade da pessoa com deficiência mental só a torna mais agressiva. Como antídoto, propõem que a sexualidade desses sujeitos seja “bem encaminhada e orientada”, pois isso contribuirá para o seu “desenvolvimento afetivo”, além de proporcionar-lhe certa facilidade no relacionar-se com o outro, o que, certamente, adequá-lo-á à sociedade.

Albuquerque & Almeida (2010) entendem que a sexualidade é algo complexo que se refere às “formas de sentir, pensar e agir”, localizando-se “sempre no contexto do relacionamento, do prazer e da responsabilidade”. Ressaltam, ainda, a importância da escola na discussão desse assunto com seus alunos e defendem que professores da Educação Especial, geralmente,

enfrentam dificuldades em sala de aula quanto às questões relativas à sexualidade.

Por conta dessa afirmação, as autoras desenvolveram pesquisa na qual planejaram, aplicaram e avaliaram um programa de intervenção para professores de uma escola especial que trabalhavam, exclusivamente, com jovens com deficiência mental. Conforme as pesquisadoras, a referida intervenção evidenciou que aqueles profissionais se mostraram mais compreensivos em relação à complexidade da sexualidade do outro, bem como da sua “importância na vida das pessoas com deficiência intelectual” – o que se refletiu em uma maior “atenção e respeito” aos “interesses sexuais e afetivos” de seus alunos (ALBUQUERQUE & ALMEIDA, 2010; ALBUQUERQUE, 2007)

Em pesquisa análoga àquela de Albuquerque & Almeida (2010), Maia e Aranha (2005) investigaram as manifestações sexuais de alunos com deficiência mental, a partir do relato de professores. As autoras destacam que há certo déficit na formação daqueles profissionais quanto a temática sexualidade e deficiência, já que aqueles julgaram “a sexualidade dos alunos segundo seus próprios valores”. Ainda, segunda a referida pesquisa, as falas dos professores expuseram uma “noção *genitalizada* de sexualidade”, prevalecendo, portanto, certa vinculação aos aspectos biológicos. Contudo, para essas autoras a sexualidade da pessoa com deficiência mental não difere daquela de qualquer sujeito. Entendem a sexualidade como um atributo humano que não se limita às “incapacitantes de cunho biológico, psicológico ou social”. Entretanto, para além dessa aceção, Maia e Aranha (2005), em momentos distintos do texto, reforçam o entendimento de que a sexualidade daqueles de quem se fala se expressa conforme a idade da pessoa com deficiência e que não há nos relatos dos professores “evidências de aberrações atípicas”. Igualmente, defendem a emergência de uma inclusão escolar na qual os alunos com deficiência possam se beneficiar de “uma socialização adequada” que favoreça o “desenvolvimento” de “comportamentos sexuais adequados”.

Ao considerar as relações familiares e afetivas como importantes para desenvolvimento da pessoa com deficiência, Bezerra & Pagliuca (2010) realizaram estudo de natureza descritiva e exploratória no qual, em um Centro

de Apoio Pedagógico (CAP), procuram conhecer e compreender a relação entre sexualidade e deficiência visual. Na pesquisa, foi observada a ausência de diálogo sobre sexualidade nos espaços familiares. A televisão foi citada como um veículo importante de informações, pois podia-se ter certa compreensão dos temas abordados, o que mostra que não é apenas a imagem que leva à compreensão de aspectos relativos à sexualidade, afirmam as autoras. Quanto as instituições família e escola, Bezerra e Pagliuca (2010) defendem que estas devem preparar os adolescentes para a vida sexual, pois a deficiência não significa inexistência ou menor interesse em manifestarem desejo sexual. Nessa perspectiva, o trabalho de Bastos e Deslandes (2012) teve como objetivo a análise de relatos de pais de adolescentes com deficiência mental sobre o modo como encaram a sexualidade de seus filhos. Foi exposto, na pesquisa, que a narrativa daqueles sujeitos estava permeada por preconceitos, muitos dos quais, relacionados com as dificuldades impostas à proteção dos adolescentes frente aos riscos de abuso sexual, o que, de certa forma, corroborava o aumento do controle da sexualidade de seus filhos.

Para que haja uma reflexão sobre a sexualidade e a relação familiar de superproteção, as autoras sugerem que profissionais cuidadores busquem um diálogo com os adolescentes e seus responsáveis como um caminho adequado à promoção da autonomia e privacidade dos sujeitos com deficiência mental.

Em sua análise, Denari (2002) destacou que sexualidade não se trata somente de aspectos biológicos ou genitais, mas também se refere a aspectos relevantes e salutares à compreensão da pessoa em todas as suas dimensões ou em sua multiplicidade. A sexualidade pressupõe, portanto, segundo Denari (2002), formas de sentir, pensar e agir, ou seja, está imbricada na relação dialética estabelecida entre o *eu* e o *outro*, onde o jogo de tramas e significados imprimem à realidade subjetiva os traços “típicos das condutas humanas” (DENARI, 2002, p.1 – 10). Dito isso, por meio da bibliografia utilizada, a autora defende que o mito, que vincula ambos os conceitos – deficiência e sexualidade – às “naturezas patológicas e problemáticas” da pessoa com deficiência, está estritamente enraizado nas concepções dos familiares; dos profissionais que lidam com aqueles sujeitos; e da sociedade em geral. Para a Denari (2002), a manifestação da sexualidade das pessoas com deficiência mental é concebida,

ainda, como um entrave a ser solucionado. Assim, o sexo assume “conotações pejorativas”, mantendo viva a “crença na infantilização de sentimentos e atitudes” das pessoas com deficiência; igualmente, “o sexo continua sendo visto como algo sujo, pecaminoso” (DENARI, 2002, p.11).

Quanto aos estereótipos que circundam e dão contornos à vida das pessoas com deficiência, Denari (2002) põe em destaque que os mitos, que delimitam as possibilidades daqueles sujeitos vivenciarem de “maneira saudável” a sua sexualidade, residem na compreensão equivocada de que o sujeito com deficiência é “um ser incompleto e desviante”, situando-se entre “anjo ou fera”; “ser demoníaco ou uma eterna criança”. Nega-se, portanto, afirma Denari (2002), “não somente a sexualidade, mas a sua expressão” (DENARI, 2002, p.11) – ora reprimida, ora controlada “*medicamentosamente*”.

Assim como Schwickert & Selau (2014), por meio da narrativa da história de vida de uma mulher adulta com deficiência intelectual, Dantas et al. (2013), intentaram analisar como o “processo de empoderamento e o exercício da autoadvocacia” corroboram o “reconhecimento da identidade de gênero e das questões de sexualidade” de pessoas com deficiência. Segundo as autoras, mesmo na fase adulta, as concepções acerca da pessoa com deficiência evidenciam que a sociedade as enxerga como “eternas crianças” – fato que implica em dependência familiar, na tutela de suas “escolhas pessoais” e na restrição de suas histórias de vida à “voz de autorização de seus responsáveis”.

No tocante ao escopo da pesquisa, Dantas et al. (2013) afirmam que a representação da mulher em nossa sociedade, marcadamente patriarcal, coloca a mulher com deficiência em uma “situação de dupla desvantagem e vulnerabilidade” e que sua autonomia “esbarra em barreiras atitudinais e sociais subjetivas”. No mesmo sentido, essas autoras ressaltam a premência do processo de empoderamento da autoadvocacia na apreensão da identidade de gênero e dos direitos sexuais, entendidos como possibilidade fundante na construção do protagonismo na educação, no trabalho, na vida familiar, afetiva e sexual.

No tocante à sexualidade da pessoa com deficiência, Dantas et al. (2013) reiteram que aquela é uma invenção social, devendo ser compreendida por meio dos “processos inconscientes e culturais”, já que se relaciona à subjetivação e à expressão inerentes às palavras, às imagens, aos rituais e ao corpo de cada sujeito.

Para além da argumentação de Dantas et al. (2003), é preciso pontuar que o texto se constrói sob uma perspectiva que destaca, exaustivamente, aspectos positivos nos quais o leitor não consegue vislumbrar os possíveis impedimentos na vida do sujeito investigado. Dito de outra forma, a pesquisa centra-se na história de vida de uma mulher adulta que possui uma biografia distinta daquelas de muitas pessoas. A história é narrada de maneira “positivada”, onde o discurso feminista assume centralidade na elaboração das ideias e a dicotomia entre homem e mulher sobrepõe a complexidade inerente à discussão de questões relativas a gênero, sexualidade e deficiência.

Apesar de compreender que a expressão da sexualidade é um processo amplo e natural que, intrínseco ao ser humano, manifesta-se em cada fase do desenvolvimento e “independe de padrões de normalidade esperados por determinada sociedade”, Denari (2010) reforça a concepção de que a sexualidade da pessoa com deficiência é algo “impuro”, necessitando de intervenção e cuidados. Destarte, Denari (2010) defende que a pessoa com deficiência mental, assim como as demais, necessita expressar, de maneira particular, “os seus sentimentos, desejos” e “atração”. Ressalta, também, que a sexualidade se constitui ao longo da biografia dos sujeitos, na interação com o outro e, por meio dos papéis sexuais, forja “uma identidade de gênero”. Desse modo, em pesquisa desenvolvida por intermédio de encontros formais com jovens com deficiência intelectual, Denari (2010) objetivou desvelar quais as percepções que aqueles sujeitos institucionalizados tinham sobre a “manifestação de sexualidade e do processo de adolescer”. Como resultado, a autora ajuizou que àqueles jovens faltam informações sobre “conhecimentos morfofisiológicos, psico-afetivos e cuidados preventivos” que, em confluência, contribuem para o “desenvolvimento de uma sexualidade saudável”.

Em trabalho intitulado “Sexualidade e deficiência mental: desvelando mitos e preconceitos”, Conceição (2013) objetivou conhecer a representação social da sexualidade daqueles sujeitos. Para tanto, com base em uma revisão de literatura, a pesquisadora organizou sua argumentação em torno de quatro eixos: representação social da deficiência; sexualidade e deficiência intelectual; mitos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência mental; e sexualidade em uma instituição de cuidado total.

Quanto ao primeiro eixo, Conceição (2013) traça um resgate histórico das expressões utilizados para retratar, socialmente, as pessoas com deficiência. Porém, percebe-se que no texto não há menção à discussão em torno dos termos “deficiência mental” e “deficiência intelectual”, haja vista que a pesquisadora ainda faz uso de expressões como portadores de necessidades especiais. Do mesmo modo, não se percebe de que forma a deficiência é representada socialmente, pois o debate se restringe às possibilidades semânticas e linguísticas que envolvem a etimologia da referida palavra.

Concernente ao eixo três e à relação sexualidade e deficiência intelectual, Conceição (2013) aponta a existência de grandes obstáculos que se interpõem à percepção daquela sexualidade como algo inerente ao sujeito. Sendo assim, a pesquisadora afirma que, muitas vezes, os mitos e os preconceitos definem a forma como a sociedade concebe aqueles indivíduos e sua sexualidade. Nessa mesma perspectiva, Conceição (2013) defende que a educação sexual seria o espaço ideal à consecução do diálogo sobre a temática, por meio de atividades que denominou de “oficinas de sexualidade”, para aqueles que se ocupam do desenvolvimento educacional e institucionalizado dos adolescentes com deficiência mental (CONCEIÇÃO, 2013, p. 7).

No que tange às instituições de cuidado total, a autora (CONCEIÇÃO, 2013) reconhece, segundo suas palavras, a premência de se “encontrar o equilíbrio” necessário à promoção de um “desenvolvimento sexual mais saudável para os jovens com deficiência” que se encontram institucionalizados. Destarte, pondera que:

a educação sexual não se pode restringir ao aspecto biológico, a mecanismos corporais e descrições de funções reprodutoras. Tomando como eixo estruturante do trabalho o conceito amplo da sexualidade aqui mencionado, **as oficinas objetivam promover nos jovens uma visão positiva da sexualidade,** desenvolver uma comunicação clara nas relações interpessoais, compreender o próprio comportamento e do outro, perceber o momento e os sentimentos que estão vivenciando, de modo a estabelecerem uma vivência sexual pautada no respeito a si próprio e ao outro (CONCEIÇÃO, 2013, p. 9, grifo nosso).

Consoante à Conceição (2013), Bastos e Fidry (2007) reiteram que a sexualidade dos adolescentes com deficiência mental é envolvida por preconceitos que, depreende-se do texto das pesquisadoras, podem ser reflexo de uma “expressão sexual considerada socialmente e inadequada”. Dito isso, Bastos e Fidry (2007) sugerem que a consulta médica seria, para os adolescentes e suas famílias, “um excelente espaço para o debate do tema”. Nessa linha argumentativa, as autoras (BASTOS & FIDRY, 2007) reforçam que a “conduta sexual das pessoas com deficiência mental é variável”, pois está relacionada ao nível de comprometimento intelectual, ao apoio familiar, bem como à estrutura social (BASTOS & FIDRY, 2007, p. 29 -30):

Indivíduos com comprometimento intelectual muito importante de modo geral têm uma conduta sexual predominantemente indiferenciada, sem o estabelecimento de relações interpessoais, **com o objetivo apenas de satisfação de seus impulsos sexuais. A manifestação de sua sexualidade geralmente restringe-se à manipulação dos genitais.** Os que apresentam **deficiência moderada** podem ter um relacionamento interpessoal, mas **sem** que existam conteúdos afetivos e culturais que caracterizem uma **relação adulta.** Aqueles com **deficiência mental leve** estabelecem relações de amizade, **podem ter relações íntimas e, em algumas situações, até mesmo constituir famílias** (BASTOS & FIDRY, 2007, p. 30, grifo nosso).

Relativo a excerto acima, Bastos e Fidry (2007) discorrem que, grosso modo, o relacionar-se afetiva e sexualmente é viável somente àqueles cuja deficiência não compromete ou compromete pouco as suas “competências”. Em

outras palavras, as pesquisadoras (BASTOS & FIDRY, 2007) ressaltam que, para os casos nos quais o comprometimento é mais severo, a interdição da família e da sociedade resulta em menor autonomia e em poucas possibilidades de escolha para as pessoas com deficiência mental.

Para as autoras (BASTOS & FIDRY, 2007), a interdição, de que trata o texto, é caracterizada pela negação da sexualidade dos sujeitos com deficiência mental, pois àquela interdição são incorporados aspectos atinentes à infantilização e ao isolamento social daqueles indivíduos. Assim, parafraseando Bastos e Fidry (2007), sabe-se que a sexualidade é algo presente na vida daquelas pessoas, porém, o que não é dito também é evitado, é esquecido e, na maioria das vezes, é ignorado.

Para além do véu que esconde a sexualidade das pessoas com deficiência, cabe-nos destacar que Bastos e Fidry (2007), à semelhança de muitos trabalhos, relacionam “condutas sexuais desviantes” como masturbação e voyeurismo, bem como a vulnerabilidade ao abuso sexual, à inexistência ou ineficácia da educação sexual. Aqui, é necessário entender que as autoras (BASTOS & FIDRY, 2007), embora compreendam a sexualidade como uma expressão humana, associam “os problemas de comportamento sexual” – geralmente adjudicados às pessoas com deficiência mental –, à dificuldade daqueles em “perceber e interpretar as exigências do meio social, que não coloca com clareza as mensagens que quer passar. Do mesmo modo, apontam que a família e a escola são as instâncias mais adequadas quanto ao “fornecimento de informações e reflexões sobre a sexualidade”. Contudo, em virtude da insuficiência de orientações, cria-se, em muitos casos, a expectativa de que tal responsabilidade seja assumida pelo médico, profissional “que deteria o conhecimento tanto do corpo biológico quanto do erótico” (BASTOS & FIDRY, 2007, p. 32).

Acerca desse último aspecto, Bastos e Fidry reafirmam a importância da consulta médica, dispensada aos adolescentes com deficiência mental, como balizadora de questões relacionadas à saúde e à prevenção de doenças. Assim sendo, defendem que a sexualidade é parte integrante da saúde do indivíduo,

portanto, ao ser majorada no atendimento médico, favorece o “desenvolvimento sexual harmônico” daqueles sujeitos.

Em suma, Bastos e Fidry (2007) assumem que a sexualidade do adolescente com deficiência mental deve submeter-se aos imperativos da socialização, uma vez que a sociedade exige, segundo o seu artigo, a adequação do comportamento sexual daqueles sujeitos àquilo concebido como aceitável. Porém, frente à tal exigência, as pesquisadoras dizem que a mesma pode vir a ser dificultada por conta da impulsividade exacerbada própria da adolescência, assim, a consulta médica emerge como “uma boa oportunidade para mostrar a eles o que é público e o que é privado” (BASTOS & FIDRY, 2007, p. 32).

Para Schliemann et al. (2005) a sexualidade do adolescente com deficiência mental se apresenta como uma questão relevante para a família e para os profissionais que cuidam daqueles sujeitos, pois aquela sexualidade deve ser entendida para além da conduta sexual do indivíduo, do ato sexual e da reprodução. Entretanto, sob essa perspectiva, as pesquisadoras destacaram que é a mãe, na maioria das vezes, quem se ocupa de tal questão e a ausência da figura paterna não corrobora o desenvolvimento saudável dessa citada sexualidade.

Outro aspecto interessante do texto é que a mãe surge como o sujeito capaz de sobrepujar ou tornar viável a experiência da sexualidade aos “portadores de deficiência mental”. Outrossim, a educação para sexualidade em Schliemann et al. (2005) teria a função de orientar as famílias e os adolescentes frente ao desafio de se estabelecer “uma vida afetiva saudável”, na qual o estigma e a exclusão, correlacionados à sexualidade, não se tornem um “círculo vicioso” (SCHLIEMANN; DUARTE; GARCIA; GUIMARÃES; VALDRIGHI, 2005, p. 7- 8).

A exemplo de Schliemann et al. (2005), Pinheiro (2004) afiança que o “portador de deficiência mental” é geralmente percebido como um indivíduo que “não pensa e que está fora do mundo da sexualidade”, já que muitas famílias os

concebem como eternas crianças – incapazes de demonstrarem “padrões de crítica e valores” necessários ao adulecer (PINHEIRO, 2005, p. 200).

Decorrente desse imaginário, Pinheiro (2005) destaca que a fase da adolescência se apresenta, para as famílias daqueles sujeitos, como um período no qual a sexualidade se manifestará como verdadeiras “catástrofes inconcebíveis e incontroláveis”. Segundo o autor (PINHEIRO, 2005), tal percepção reforça a crença popular de que a deficiência mental se relaciona a aberrações sexuais, tais como a “masturbação em público”, o “exibicionismo” e as “condutas homossexuais”. Além disso, alerta Pinheiro (2005), aquela visão exacerba o imaginário de que as pessoas com deficiência apresentam dificuldades em controlar seus “impulsos sexuais, bem como estão mais suscetíveis à “promiscuidade sexual” (PINHEIRO, 2005, p. 200 - 201).

Sem fazer distinção, Pinheiro também avigora que os profissionais que trabalham com essa parcela da população veem a sexualidade do deficiente mental, em decorrência daquelas manifestações, como selvagem e incompleta:

Para eles [os profissionais], essas **práticas são irreprimíveis em função do impulso e por não haver sublimação, sendo desprovidas de afetividade**. Os profissionais **mostram-se tolerantes e favoráveis à vivência da sexualidade, ao mesmo tempo que acreditam na impossibilidade dessa experiência**, projetando essa inviabilidade nas normas institucionais ou familiares (PINHEIRO, 2005, p. 200 – 201, grifo nosso).

Quanto ao excerto acima, Pinheiro (2005) evidencia a existência de duas concepções dicotômicas acerca da sexualidade da pessoa com deficiência mental. Se por um lado a citada sexualidade “gera angústia nas famílias” daqueles indivíduos, já que a concepção angelical ou o “angelicalismo” é uma das visões por meio das quais se captura aqueles sujeitos. Por outro, os profissionais que lidam com aquelas pessoas estabelecem um sistema no qual a sexualidade é vista como “um defeito moral” ou uma “contaminação genética” (PINHEIRO, 2005, p. 200 - 203). Entretanto, Pinheiro (2005) pondera que não há distinção, no que concerne ao caráter qualitativo, entre a sexualidade do

deficiente mental e aquela das pessoas “normais”, pois, sendo as experiências e emoções iguais, não se sustenta a ideia de uma “sexualidade característica do indivíduo portador de deficiência mental”, bem como variável de acordo com o grau de comprometimento.

Não obstante, para Pinheiro (2005), há uma confluência entre as concepções de deficiência segmentadas pela sociedade e aquelas difundidas pelos meios de comunicação. Segundo o pesquisador (PINHEIRO, 2005), existem evidências que indicam que a maioria das pessoas “percebem o sexo como possível somente para os indivíduos jovens, atraentes e saudáveis”. Para as pessoas com deficiência mental, a sexualidade é circunscrita ao estigma biológico, do qual faz parte os impulsos sexuais, e restrita à supervisão e ao controle social (PINHEIRO, 2005).

Em resumo, pontua-se que, de maneira antagônica e justamente no que tange os mecanismos de controle social, o Pinheiro (2005) situa a sexualidade da pessoa com deficiência mental entre o normal e o patológico. Dito de outro modo, como forma de solapar a norma estabelecida pelos meandros da exclusão e do controle, o autor (PINHEIRO, 2005) assevera a possibilidade de “reestruturação da sexualidade normal” para o “deficiente” mental. Portanto, registra-se que, para Pinheiro (2005), há uma métrica que define o quão semelhante é a sexualidade da pessoa com deficiência e da pessoa dita normal. Já que defende a emergência de programas de educação sexual como uma maneira de possibilitar: (...) “que o portador de deficiência mental aprenda a manejar sua sexualidade como um adulto que demanda e tece considerações sobre esse assunto com privacidade e responsabilidade” (PINHEIRO, 2005, p. 204).

Sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, Albuquerque (2011a) reconhece que a aquela não se restringe a aspectos biológicos e genitais, mas trata-se de um “conjunto de comportamentos complexos” que, essencialmente, a situa “no contexto do relacionamento, do prazer e da responsabilidade”. Portanto, consoante a Pinheiro (2005), Albuquerque (2011a) elabora e efetiva um curso de capacitação, no qual objetiva proporcionar que os pais aprendam a lidar com a sexualidade de seus filhos, “deficientes intelectuais”.

Para a pesquisadora (ALBUQUERQUE, 2011a) a educação sexual é um processo que se inicia na família e continua na escola. E justamente por esse motivo, deve ser empreendida de maneira a possibilitar o debate em torno da “funcionalidade” dos comportamentos sexuais, eventualmente, considerados inadequados. Isto é, Albuquerque (2011a) objetivou construir parâmetros de análise daquelas sexualidades, de forma que fosse possível a constituição de um receituário no qual pais e professores, grosso modo, aprendessem a agir frente às manifestações sexuais de seus filhos e alunos.

Frente à sexualidade da pessoa com deficiência mental, Pinho et al. (2011), também reconhecem na educação sexual a resposta necessária à mitigação dos casos de abuso e de violência, aos quais estão suscetíveis aqueles sujeitos. De acordo com as pesquisadoras (PINHO, MENEZES, CARDOSO, 2011), tal educação deve ser o resultado da conjugação de esforços, empreendidos por distintos agentes sociais no sentido de promover uma educação sexual que contemple os “diversos âmbitos da vida do deficiente mental” (PINHO et al., 2011, p. 204 -205).

Há que se notar que, embora a sexualidade da pessoa com deficiência seja o mote da discussão de muitas pesquisas, questões relativas à educação sexual assumem preponderância na abordagem da temática. Reconhece-se que, embora aquelas pessoas possuem as mesmas necessidades de saúde sexual e reprodutiva que as demais, a sua sexualidade é, por conseguinte, apreendida em caráter de provisoriedade – existe, em termos teóricos e legais, desde não seja posta em prática ou transponha o limite que lhe imposto pela sociedade (PINHO et al., 2011; OMS, 2009).

A exemplo do que foi dito, mesmo sinalizando que sua pesquisa diz respeito ao levantamento bibliográfico acerca das reflexões teóricas e conceituais sobre a sexualidade do “deficiente mental”, Baseggio (2007) incorre, incisivamente, na valorização da educação sexual.

Para a autora (BASEGGIO, 2007), a sexualidade é uma manifestação biológica, psicológica e sociocultural do indivíduo que, apesar de apresentar uma “natureza multidimensional”, possui uma vivência única e singular. De certo

modo, essa concepção reforça seu entendimento sobre a necessidade e a relevância da educação sexual voltada ao “deficiente mental”. Relativo a esse ponto, Baseggio (2007) ressalta que é de responsabilidade da escola a orientação sexual dos alunos, ao passo que fica a cargo da família a educação sexual de seus filhos. Ou seja, ambas – educação e orientação sexual – devem ser vistas como um processo harmônico, por meio do qual seria possível erradicar os preconceitos e mitos que circundam a sexualidade daqueles sujeitos, bem como capaz de fornecer os meios de controle e de canalização de sua curiosidade e de seus dos impulsos sexuais (ALBUQUERQUE, 2011a; BASEGGIO, 2007).

Relativo à sexualidade correlacionada aos impulsos sexuais, Brito e Oliveira (2009) destacam que os profissionais de saúde, de um modo geral, negam a sexualidade ao “portador de doença mental”. Para esses profissionais, destacam as pesquisadoras (BRITO & OLIVEIRA, 2009), a sexualidade daqueles sujeitos é vista como desviante, ou seja, como sinônimo de fraqueza ou desvantagem. Sendo assim, deixam claro que o discurso dos participantes da pesquisa”, frente a sexualidade do “doente mental”, é “pautado no exagero e na busca pelo controle medicamentoso dos corpos indisciplinados (SILVA, 2015; BRITO & OLIVEIRA, 2009).

Quanto à masturbação, Brito e Oliveira reiteram que essa é associada à doença. A sexualidade, por sua vez, é reduzida à prática sexual, de orientação heterossexual, e apreendida como sinônimo de algo patológico. Desse modo, a negação e a repressão da sexualidade daqueles indivíduos são exercidas de maneira a evitar a possível materialização de verbalizações expressas pelos doentes mentais em momentos de surto ou de crise:

Os entrevistados **associam a exacerbação da libido, do paciente portador de doença mental, ao momento de delírio**. Segundas tais profissionais a verbalização do desejo sexual bem como as práticas sexuais é evidenciada de forma excessiva quando o indivíduo está em surto, o que se pode perceber, nas entrevistas, **que este excesso está intimamente ligado à patologia deste indivíduo** (BRITO & OLIVEIRA, 2009, 205).

No mesmo sentido de contingenciamento da sexualidade do “deficiente intelectual”, Santos (2011) desenvolve, no contexto de uma escola pública, um projeto de educação sexual no qual enseja ensinar aos pais e aos professores a lidarem com situações onde a sexualidade daqueles alunos seja expressada de forma inapropriada.

Como metodologia de pesquisa, Santos (2011) elencou um conjunto de perguntas, aplicando-as em forma de questionário aos professores daquela instituição especializada. Igualmente, assim destaca o autor, realizou observação participante em lócus, de onde foi possível concluir que, “quando bem orientados, os portadores de deficiência intelectual passam a ter responsabilidade sexual e a demonstrar capacidade de exercerem sua sexualidade”. Do mesmo modo, com relação aos dados obtidos por meio de questionário, Santos (2011) destaca que muitos professores enxergam na educação sexual uma maneira de coibir ou neutralizar a sexualidade de sujeitos percebidos desviantes ou como uma curva fora da norma:

[os professores] acham que essa **educação [sexual] tem que ser para evitar que eles demonstrem ou expressem sua sexualidade**. Em outras palavras alguns professores, como os da escola citada, acreditam que essa **educação deva ser para reprimir. Não apostam que o deficiente intelectual possa a ter uma vida sexual ativa e satisfatória** (SANTOS, 2011, p. 10, grifo nosso).

A partir da análise do trabalho de Santos (2010), é curioso notar que a pesquisa também se propunha a discutir a sexualidade como afirmação dos direitos humanos, relativos às pessoas com deficiência mental. Porém, findou-se em proposições que não cogitaram compreendê-la como algo para além do corpo tido como deficiente. A sexualidade deixou de ser retratada como parte dos processos de constituição da identidade e da formação da personalidade dos sujeitos, passando, portanto, a ser concebida, pelo pesquisador, com uma

função ou uma necessidade do corpo biológico. Igualmente, a sexualidade foi retratada como uma falha a ser corrigida ou uma ferida a ser sarada pelos interlocutores de sua pesquisa.

Em pesquisa semelhante, porém com outra abordagem metodológica, Teixeira (2010b) constatou que grande parte dos educadores repreendem as manifestações ou as expressões da sexualidade do adolescente com deficiência mental sem, ao menos, ensinar-lhes os famigerados comportamentos socialmente aceitáveis. Nesse sentido, para Teixeira (2011b), as atitudes dos docentes, sujeitos de sua pesquisa, expõe uma certa dificuldade em compreender e aceitar que a sexualidade da pessoa com deficiência mental, também, submete-se a todos os estágios de desenvolvimento pelos quais passam a sexualidade das pessoas ditas normais.

Ressalta-se, ainda, que Teixeira (2011b), embora não seja o mote de sua discussão, alude a educação sexual como algo necessário à prevenção do abuso sexual, da gravidez não planejada, das doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS, bem como mecanismo de promoção de saúde para aquela população (DATOMINI, 2016; TEIXEIRA, 2011b; BARBOSA, 2011; SODELLI, 2010). Destarte, a pesquisadora conclui que:

[...] não há também promoção do direito sexual e reprodutivo deste grupo, nem ações educativas que possam auxiliá-lo na vivência da sexualidade com autonomia e segurança, nem consta que esta vivência seja uma possibilidade de opção desse sujeito. A questão que se coloca não é mais se os jovens devem ou não receber uma educação sexual, mas sim, quais são as formas mais adequadas para transmitir essas informações (TEIXEIRA, 2011b, p. 315, grifo nosso).

Barbosa (2011) e Detomini et al. (2016), ao se dedicarem à consecução de pesquisa, na qual a sexualidade da pessoa com deficiência mental assumiu destaque na oferta dos serviços de atenção à saúde, reforçam a aceção de que aquela deve ser medicalizada e controlada. Em ambas pesquisas, aspectos relativos à vulnerabilidade, associada à prática sexual de risco, evidenciaram a

preocupação dos autores em promoverem a capacitação daquela população, junto aos programas de prevenção, principalmente em relação ao HIV/AIDS.

Albuquerque (2007b), ao elaborar um estudo descritivo sobre as atitudes de pais e profissionais acerca da “sexualidade na deficiência mental”, defende que a sexualidade daqueles sujeitos é, de um modo geral, socialmente constituída como um problema a ser resolvido, já que a atividade sexual atribuída à pessoa com deficiência apresenta-se como um “fantasma” a ser exorcizado pelas famílias.

Em síntese, Albuquerque (2007b) sinaliza que o deficiente mental é comumente estigmatizado como alguém que não atende aos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade. O corpo biológico é visto com abjeto e a sexualidade como uma doença a ser tratada. A educação sexual torna-se o antídoto às manifestações de sexualidade que, por conseguinte, passa a ser tratada como sinônimo ou como parte das limitações apresentadas por aqueles sujeitos.

Semelhante a outros trabalhos elencados, Aiala e Garcia (2015) se dedicam a pesquisar o estado da arte sobre a sexualidade da pessoa com deficiência mental, bem como essa sexualidade reverbera na família e na escola. Assim sendo, assumem que a sexualidade está presente no ser humano desde “o seu nascimento e segue participando de todo o processo de constituição do sujeito”. Outrossim, no tocante à família e à escola, argumentam que ambas são protagonistas no desenvolvimento da bibliografia e na construção da trajetória de vida das pessoas com deficiência mental (AIALA E GARCIA, 2015, p. 15).

Consoante à revisão da literatura, Aiala e Garcia (2015) apontam que as pesquisas analisadas indicam que não há distinção entre a sexualidade do deficiente mental e aquela das pessoas sem deficiência. No entanto, alertam que, para cada uma delas, atribui-se uma representação social de tal modo que a sexualidade do sujeito com deficiência é sempre carregada de mitos e tabus.

Quanto a esse ponto, Aiala e Garcia (2015) dizem que “o corpo simbólico e material” carrega consigo experiências de desaprovações, pois a sexualidade da pessoa com deficiência mental é, geralmente, relacionada ao campo da

anormalidade. Aqui, vincula-se àqueles sujeitos a imagem de corpos infantilizados com sexualidades exacerbadas.

À guisa da conclusão, as pesquisadoras (AIALA E GARCIA, 2015) expõem que a relação deficiência mental e sexualidade ainda é um campo de estudo bastante silenciado, pois os preconceitos que revestem essa temática explicitam que sociedade não distingue sexualidade de instinto sexual; do mesmo modo que não percebe que a sexualidade é um “processo contínuo” que engloba aspectos biológicos, fisiológicos, sociais e culturais.

Para Melo e Bergo (2003), a sexualidade extrapola o viés biológico, pois a mesma é considerada um dos aspectos atinentes à formação da personalidade e da autoimagem, indistintamente, de todos os indivíduos. Quanto às pessoas com deficiência intelectual, os pesquisadores acreditam que, a despeito da sexualidade, aqueles sujeitos precisam e desejam construir uma identidade adulta. Todavia:

[...] diante da perspectiva limitada de terem acesso ao mundo dos adultos, as pessoas com deficiência intelectual **se convertem na própria evidência de uma proibição de crescer**, da qual somos cúmplices, **permanecendo retidos em uma infância eterna**. Para que o amadurecimento ocorra, as pessoas com deficiência intelectual necessitam ser ouvidas e criar formas concretas de apoio para desenvolverem sua sexualidade em plenitude (MELO E BERGO, 2003, grifo nosso).

Em sintonia com Melo e Bergo (2003), Schiavon (2018) reforça que a sexualidade está presente em todos os ciclos da vida, independentemente de padrões de normalidade ou da deficiência, seja essa física, mental ou sensorial. Contudo, destaca que, a sexualidade da pessoa com deficiência, sobretudo aquela com deficiência mental, é vista como “exibicionista” ou “exagerada” por alguns professores; já a família, geralmente representada pela figura da mãe, enxerga “seus filhos como sexualmente infantis ou assexuados” (SCHIAVON, 2018; SILVA et al., 2014).

Em sentido contrário a Schiavon (2018), Orlandi e Garcia (2017) ajuízam que a Educação Sexual, ao invés da sexualidade, possui, intrinsecamente, uma dimensão subjetiva, pois ao passo que encontra-se presente na vida dos sujeitos desde o seu nascimento, aquela o “atravessa ao longo de toda a sua trajetória, independentemente de deficiências ou supostas normalidades”.

Souza (2014), ao realizar pesquisa com profissionais da saúde, concluiu que os seus interlocutores acreditam que a sexualidade do doente mental se manifesta à semelhança da “própria loucura”. Masturbação, homossexualidade e relações sexuais, estabelecida entre as pessoas “com transtornos mentais”, foram consideradas anomalias. Dito isso, tornou-se patente que aqueles profissionais, afirma Souza (2014), agiam de maneira a reprimir aquelas manifestações e, muitas vezes, preferiam o “silêncio e o distanciamento” daquelas sexualidades.

Sob outro tom, Maia (2016) reitera que a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual é bastante semelhante a das demais pessoas, mas não igual. Frente a essa observação, a pesquisadora pondera que, em virtude da expressão do desejo erótico e da exposição aos padrões sociais, aqueles sujeitos devem submeter-se a uma educação sexual que “contribua para o exercício pleno da sua sexualidade”, assim como corrobore o respeito aos seus direitos sexuais.

Conforme a análise das pesquisas de Oliveira (2014) e de Ferreira et al. (2017), a perspectiva analítica, de que Maia (2016) lança mão, não contempla a diversidade e a complexidade da dimensão humana. Nesse sentido, Oliveira (2014) define que “o corpo carrega marcas sociais e culturais apreendidas em processos de interação” e isso ocorre sem que haja distinção entre o corpo deficiente e o não deficiente. Visto por este ângulo, o autor se propõe a desconstruir “tanto a imagem de sujeito anormal como a imagem de uma sexualidade descontrolada” (justamente aquela associada às pessoas com deficiência mental). Compreende-se, portanto, que o usufruto dos direitos sexuais não pressupõe que a deficiência seja relegada a mecanismos de controle, segundo destaca Ferreira et al. (2017), bem como a sexualidade da pessoa com deficiência seja sujeitada aos padrões socialmente aceitos.

Por mais que oscilem entre a perspectiva médica e social da deficiência, é importante salientar que podemos apreender de algumas pesquisas que a deficiência é fenômeno socialmente construído e que a sexualidade é parte incondicional da personalidade do ser humano. Do mesmo modo, ainda que adotem perspectivas analíticas distintas, foi possível verificar certo número de trabalhos que demonstraram investigar possíveis associações entre a relação sexualidade-deficiência e diferentes contextos institucionais. Esse conjunto de trabalhos contemplou espaços diferenciados como escola de ensino regular, instituições especializadas e escolas especiais. Outro aspecto relevante é que, ao ganharem centralidade nas pesquisas aqui apresentadas, a família e os profissionais, que lidam diretamente com as pessoas com deficiência mental, mostraram que a sexualidade daqueles sujeitos ainda carece ser autorizada.

Por hora, cabe-nos pontuar que, a despeito da sexualidade da pessoa com deficiência mental ou intelectual, é interessante observar que, mesmo que o mote da pesquisa não seja a educação ou a orientação sexual, a maioria dos trabalhos propõe algum tipo de intervenção ou método de controle. No mesmo sentido, é premente notar que aquele sujeito é percebido, muitas vezes, através das lentes da vulnerabilidade e do eminente risco ao abuso sexual.

Questões relacionadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis também compõem o escrutínio que encarcera as “sexualidades anormais” ao recôndito do lar ou à clausura das instituições especializadas. Esquecem, entretanto, que todo ser humano, sem distinção, é sexuado e que essa é uma, dentre tantas outras, característica inerente e intrínseca ao indivíduo.

Com base em tais premissas, resta-nos interrogar quem são esses sujeitos sem vozes, dos quais se sequestra a sexualidade e a transforma em instrumento de aferição ou medida de razoabilidade do comportamento? Quem são os sujeitos de quem, grosso modo, a liberdade de ser é sentenciada à análise entre o fisiológico e o social? Esses sujeitos são produtos da lógica social binária que, por meio da perscruto da comparação, constrói os parâmetros daquilo objetivado como normal ou anormal. Portando, a diferença se constitui a

partir do padrão de normalidade e não pelo desvio. Como diria um poeta, se existe sombra é porque brilha uma luz.

6.2 EDUCAÇÃO OU ORIENTAÇÃO SEXUAL E DEFICIÊNCIA: CORPOS MOLDADOS À "NORMALIDADE"

De maneira a elucidar o objetivo desse texto, no capítulo em tela abordaremos, de forma sistemática, pesquisas que têm, como cerne de debate, a promoção e a defesa de metodologias de educação ou orientação sexual no sentido de controle e educabilidade dos corpos concebidos como indisciplinados. Assim, segundo Morales (2008), o exercício da sexualidade deve ser visto como parte dos direitos atribuídos à pessoa com deficiência, em especial, àquelas com deficiência intelectual. Contudo, ressalta a necessidade de discussão acerca da “melhor forma de prepará-las para esse exercício”. Nesse sentido, a autora (2008) propôs, como instrumento de pesquisa, a consecução de aulas de orientação sexual nas quais fosse possível observar o grau de compreensão daqueles sujeitos frente a questões como beijo; namoro; “coito”; masturbação; o uso de preservativos e a prevenção à DST; “apelidos dos genitais” etc. (MORALES, 2008, p. 14).

Em linhas gerais, Morales (2008) tentou “descrever”, em sua dissertação de mestrado, a apropriação de práticas sociais, relativas à sexualidade, por jovens adultos com deficiência intelectual. Assim, como conclusão, afirma a pesquisadora (2008) que, apesar daqueles sujeitos terem pouca participação em grupos sociais, os alunos estudados demonstraram compreender a problemática posta e que, portanto:

[...] se apropriaram de práticas sociais relativas à sexualidade, construídas historicamente e coletivamente. **Alguns dos indicadores disso foram certos sinais de embaraço e certos valores expressados, semelhantes aos veiculados em nossa sociedade.** Entretanto, observou-se, também, uma não coincidência com esses valores, por parte de diferentes membros dos grupos de que eles participavam. **As evidências obtidas contrastam com a concepção vigente sobre as incapacidades de jovens com deficiência**

intelectual e põem em relevo suas competências em relação à apropriação de práticas sociais relativas à sexualidade (MORALES, 2008, p. 14, grifo nosso).

À semelhança de Morales (2008). em seu artigo, Maia e Marques (2013) iniciam o texto ponderando que a sexualidade é um fenômeno histórico que reflete, necessariamente, as nuances sociais e culturais de cada povo. No tocante à deficiência, as autoras (2013) destacam que a sexualidade daqueles sujeitos é, geralmente, percebida pelas lentes do preconceito e da falta de informação – o que corrobora a visão de uma sexualidade atípica e infeliz que, grosso modo, extrapola os “limites orgânicos e psicossociais” (MAIA & MARQUES, 2013, p. 2).

Outro ponto de destaque naquele trabalho, chamado de inverdades pelas pesquisadoras (2013), é a constatação de que há um certo imaginário de que pessoas com esse tipo de deficiência “difícilmente se envolvem em relações de namoro, casamento e reprodução”. Nessa perspectiva, Maia e Marques (2013) destacam, também, que a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual é perpassada por mitos que aludem a ideias dicotômicas: “ou se considera a sexualidade dessas pessoas como sendo infantil ou inexistente ou, por outro lado, se considera a sexualidade como sendo exagerada e incontrolável” (MAIA & MARQUES, 2013, p. 2-12).

Com base nessa assertiva, Maia e Marques (2013) articularam sexualidade, deficiência intelectual e vulnerabilidade à importância do que denominaram de educação sexual intencional e preventiva. Contudo, as autoras não explicitaram o significado e a razoabilidade de tal educação, restringindo o desenvolvimento de seu estudo à expectativa de que pessoas com deficiência intelectual pudessem relatar como se expressavam sexualmente, bem como de que forma aprenderam sobre sexualidade.

Ao final do texto, Maia e Marques (2013) concluem que “as pessoas com deficiência intelectual são dotadas de sexualidade e demonstram desejo de efetivar relações amorosas e sexuais”. Todavia, alertam as autoras (2013), que aquela sexualidade é aprendida, de forma assistemática e não intencional, por meio dos diálogos empregados em programas de televisão, por exemplo.

Segundo ponderam Maia e Marques (2013), aqueles diálogos estimulam o aprendizado de “regras sociais repressivas”, evidenciando, assim, uma educação sexual deficitária e responsável por exacerbar a vulnerabilidade da qual as pessoas com deficiência intelectual são alvos. Destarte, são incisivas ao defender que à educação sexual seja atribuída o status de direito dentro de uma sociedade inclusiva, pois isso garantiria a “expressão sexual prazerosa, responsável, satisfatória” e saudável (MAIA & MARQUES, 2013, p. 12).

Em artigo intitulado “O adolescente deficiente mental e sua sexualidade”, Gejer e Klouri (2018) analisam aspectos relativos à educação sexual daqueles sujeitos – dando ênfase à defesa de métodos contraceptivos, bem como discorrem acerca do “comportamento sexual” dos indivíduos com aquelas características. Assim, de acordo com as pesquisadoras (2018):

As pessoas com deficiência mental apresentam uma ampla variedade de **manifestações em relação à sexualidade e à saúde reprodutiva**, refletindo o nível funcional, o estágio de desenvolvimento, as experiências e as circunstâncias de vida. (GEJER & KLOURI, 2018, p. 396, grifo nosso).

Com base nesse excerto e tendo como sustentáculo argumentativo o Quociente de Inteligência (QI), Gejer e Klouri (2018) discorrem acerca de como a sexualidade se manifesta nas diferentes gradações da deficiência mental. Portanto, para as referidas autoras (2018), naquelas pessoas com deficiência mental grave ou profunda, a sexualidade pode ser evidenciada “por meio de carícias, beijos, abraços” que, restringidos “ao próprio corpo” como “atividades solitárias”, traduzem-se em “prazer auto erótico”.

No tocante às pessoas com deficiência mental moderada, Gejer e Klouri (2018) enfatizam que, se bem orientadas, são capazes de manterem relações sexuais ou desempenharem atividade sexual, já que, sob esse espectro, “as explorações sexuais” dão conta da compreensão dos “papéis masculino e feminino”; da aquisição da “noção do significado da intimidade e do respeito à intimidade dos outros”. Entretanto, pontuam que, mesmo que dotadas de certa individualidade e imbuídas da capacidade de escolha de seus parceiros, a:

[...] exploração corporal e a **descoberta do corpo do outro como fonte de prazer** (...) atinge essa gratificação de forma infantil, não tendo consciência do significado da **relação sexual e da reprodução**; entretanto é capaz de manter, **se orientado** (GEJER & KLOURI, 2018, p. 400, grifo nosso).

Quanto à deficiência mental leve, Gejer e Klouri (2018) enfatizam que, por terem mais consciência de si e dos outros, os sujeitos com essa característica apresentam “desenvolvimento psicosexual”, bem como compreensão sobre suas “possibilidades sexuais”, porém, em termos de comportamento e intencionalidades inerente à adolescência. No mesmo sentido, as pesquisadoras reiteram que:

Nesta fase, com novos interesses, utiliza **a masturbação com finalidades concretas, como forma de reconhecimento do próprio corpo e de fantasias de uma relação**. É capaz de atingir a identidade sexual, obtendo uma auto definição na sua orientação (hetero ou homo); elege parceiros, podendo **manter relações sexuais e iniciar, por vontade própria, a vida reprodutiva** (GEJER & KLOURI, 2018, p. 401, grifo nosso).

Quanto à educação sexual, segundo Gejer e Klouri (2018), com frequência, observa-se “namoros e até casamentos de pessoas com deficiência mental”, isso implica, conforme dizem as autoras, a promoção de uma “vivência sexual” que, quando “bem conduzida”, “implementa o desenvolvimento afetivo e a capacidade de estabelecer contatos interpessoais”. De maneira mais clara, Gejer e Klouri (2018), defendem que a emergência de uma educação sexual, na

qual as pessoas com deficiência, em particular a mental, possam se adequar à sociedade, é premente ao desenvolvimento de habilidades sociais como, por exemplo, o reconhecimento de comportamentos “apropriados” e “não apropriados” (GEJER & KLOURI, 2018, p. 396).

Sob essa perspectiva, Gejer e Klouri (2018) reiteram que informações sobre sexualidade devem compor os programas educacionais, de forma geral, e constituir, especificamente, os instrumentos de consecução de uma educação sexual que englobe, dentre outras coisas, “crescimento físico e desenvolvimento normal; informações sobre as diferenças estruturais, funcionais e de papel entre homens e mulheres”; masturbação; DST/Aids e contracepção.

No mesmo sentido, além de nomear as pessoas com deficiência mental como paciente – quando fazem menção à educação sexual, há um esforço em ressaltar que aqueles indivíduos possuem “baixa capacidade de autoproteção, dificuldade em discriminar uma sedução de uma manifestação afetiva”. Também reforçam a ideia de vulnerabilidade ao afirmarem que os adolescentes com deficiência mental não são capazes identificar situações de risco, o que, em tese, os tornariam suscetíveis ao abuso sexual. Em síntese, Gejer e Klouri (2018) escrevem no sentido de avigorar a orientação sexual como algo imprescindível na vida das pessoas com deficiência. Não obstante, recomendam, incisivamente, que métodos contraceptivos sejam utilizados de maneira a controlar os impulsos sexuais daquelas pessoas e, dentro de um elenco de possibilidades apresentadas, sugerem a esterilização, como a vasectomia, para adolescentes do sexo masculino.

Em pesquisa desenvolvida junto a professoras de classes regulares e classes especiais de uma rede pública de ensino, Melo (2006) tentou compreender o tipo de educação sexual que estava sendo “efetivada” nas salas de aulas “frequentadas” por alunos com deficiência mental. Para tanto, realizou entrevistas nas quais foi possível vislumbrar que as aquelas professoras percebem a sexualidade de seus alunos como algo a ser tratado e controlado. Assim, Melo (2006) alerta que, ainda circunscrita por tabus e preconceitos, a educação sexual dispensada àqueles alunos se restringe à fisiologia sexual e à descrição de doenças.

Melo (2006) também aponta que, no contexto da rede de ensino investigada, às manifestações afetivo-sexuais dos alunos com deficiência mental foram impostos limites morais, o quais se materializavam na proibição de comportamentos como toques nas genitálias e masturbação em público. Para o autor (MELO, 2006), foi possível depreender das entrevistas que a moralidade – presente nos discursos daquelas professoras e envolta pelo estratagema da educação sexual –, retratava “a ausência, no repertório dos deficientes, da compreensão de simples regras sociais”. Não obstante, pondera Melo (2006) que:

Tendo-se a segregação a que o deficiente historicamente vem sendo submetido, como ponto de partida, não se pode visualizar as colocações das professoras apenas como um **cerceamento da sexualidade, mas como tentativa de dividir com esses sujeitos os códigos sociais aos quais, possivelmente, em suas histórias de vida, não tiveram acesso** (MELO, 2006, p. 64, grifo nosso).

Por fim, Melo (2006) aponta que há inúmeras possibilidades na vida afetiva das pessoas com deficiência mental e que aquelas devem ser sempre “trabalhadas” em conjunto com a família. Portanto, ver na formação continuada dos professores o catalizador necessário ao desenvolvimento de uma educação sexual imprescindível ao ensino de códigos sociais de conduta.

Ao perscrutar análise acerca da temática educação sexual, Gomes et al. (2017) ressaltam que, geralmente, as pessoas com deficiência não são percebidas como sujeitos de fato, ou seja, são frequentemente reduzidas a sua própria deficiência e vistas como incapazes de desenvolver outras habilidades.

Segundo as pesquisadoras (GOMES; PAIVA; AMARAL & CASTRO, 2017), esse fato incide precisamente na forma como se fala acerca da sexualidade daqueles sujeitos, já que a sociedade “tem a educação sexual como tabu”, bem como “imagina que nominar o que seja sexualidade, signifique o mesmo que promover sexo” (GOMES; PAIVA; AMARAL & CASTRO, 2017, p. 100-108).

Frente a essa situação, ao considerar a sexualidade como uma função biológica associada a características biopsicossociais, Gomes et al. (2017) defendem que a educação sexual pode se tornar uma ferramenta relevante à diminuição dos estigmas e preconceitos que circundam à sexualidade da pessoa com deficiência, pois, mesmo na atualidade, a sexualidade situa-se na “ordem do encoberto, do velado”, ou seja, é algo que não pode ser visto e exercido fora do espaço doméstico.

Em sentido distinto a Gomes et al. (2017), Krüger (2018) entende que sexualidade é um processo amplo e natural que, inerente ao ser humano, é “próprio de cada fase do desenvolvimento” e “presente em todas as faixas etárias”, bem como “independente de padrões de normalidade” e de qualquer tipo de deficiência (KRÜGER, 2018, p. 7). Entretanto, Krüger (2018) admite que a manifestação e a vivência de vínculos afetivo-sexuais podem ser determinadas pelo grau de comprometimento ou pelo grau de retardo dos indivíduos com deficiência intelectual.

Dito isso, a autora (KRÜGER, 2018) enfatiza que a condição biológica ou os déficits intelectuais são problemas menores frente à “dificuldade em que a sociedade tem em lidar com a manifestação e com a educação sexual da pessoa com deficiência” (KRÜGER, 2018, p. 45-46). Sendo assim, em sua pesquisa, Krüger (2018) reforça a importância da elaboração e da aplicabilidade de materiais didáticos para que crianças e jovens portadores de deficiência mental possam “compreender, expressar e dialogar livremente sobre sua sexualidade. Em linhas gerais, Krüger (2018) propõe que:

Para resgatar os aspectos sexuais, muitas vezes comprometidos pela sociedade, é preciso observar como o processo de educação sexual tem permitido à pessoa com deficiência intelectual dar e **receber afeto e exteriorizar as pulsões libidinais comuns** a todos desde o nascimento. **A educação sexual deve ser considerada como um processo amplo que permeia toda a vida da pessoa ao longo de seu desenvolvimento, incluindo a aprendizagem de regras sociais com relação à sexualidade** (KRÜGER, 2018, p. 55, grifo nosso).

Em seu artigo, Ribeiro (2001) se propõe a apresentar algumas reflexões acerca da “sexualidade em portadores de deficiência mental”. Para tanto, o pesquisador (RIBEIRO, 2001) dá ênfase à necessidade da oferta de educação ou orientação sexual, bem como discorre a respeito da resistência que a sociedade, a escola, a família etc. têm em relação ao “exercício da vida afetivo-sexual” por aqueles sujeitos.

No que concerne à educação sexual, Ribeiro (2001) defende que a mesma deve ser de responsabilidade da escola e da família, ou seja, deve ser um esforço articulado e contínuo que favoreça “uma intervenção esclarecedora” acerca dos meandros da sexualidade. Sendo assim, argumenta que:

[...] os deficientes mentais são capazes de entender sobre a sexualidade mais do que poderíamos imaginar, **quando submetidos à educação sexual, desenvolvida em compatibilidade com suas limitações intelectuais** (RIBEIRO, 2001, p. 18, grifo nosso).

Sobre a sexualidade da pessoa com deficiência mental, consoante à premência da educação sexual, Ribeiro (2001) nos lembra que a mera percepção de que aqueles sujeitos, assim como qualquer indivíduo, possuem desejos sexuais é “algo incômodo” e, muitas vezes, “repugnante” para algumas pessoas. Nesse sentido, reforça que a escola e a família, instâncias que lidam diretamente com o “deficiente mental”, devem enxergar a sexualidade como “a mais íntima forma de manifestação de vida – o desejo de amar e ser amado”; e não como algo restrito à “atividade genital” (RIBEIRO, 2001, p. 14-15).

Quanto a esse último aspecto, Ribeiro (2001) retoma a ideia, recorrente em alguns trabalhos, acerca dos mitos que permeiam à sexualidade “dos portadores de deficiências”. Segundo o autor (RIBEIRO, 2001), tais mitos são engendrados e disseminados por uma sociedade que “insiste em visualizar as limitações e não as capacidades” daquelas pessoas. Portanto, conclui que a sexualidade:

[...] é parte importante do desenvolvimento da personalidade, que ao se estruturar de forma sadia, deve incluir a consciência de seu próprio sexo. É importante para a saúde mental das pessoas portadoras de deficiências sentirem-se como homens e como mulheres, passo fundamental para que possam aprender as funções de gênero, levando ao conhecimento dos atributos e características de cada sexo (RIBEIRO, 2001, p. 24).

A fim de auxiliarem familiares e profissionais da educação a lidarem com a sexualidade de seus filhos e alunos, Moura e Cavalcanti (2010) analisaram como alguns pesquisadores abordam a “deficiência intelectual” em suas produções acadêmicas. Para ambas, a revisão bibliográfica mostrou que há escassez de trabalhos nos quais haja discussão sobre a temática sexualidade e deficiência intelectual. Todavia, os artigos estudados expressam a ideia de que a “sexualidade não deve ser recriminada, mas ser vista como algo natural” e que boa parte dos pais e professores encontra-se despreparada para lidar com o tema em tela, pois lidam com a sexualidade de maneira ambivalente – negligenciando a sua existência ou repreendendo-a de forma física e verbal.

A partir dos aspectos apresentados por aquelas produções, Moura e Cavalcanti (2010) justificam a importância da educação sexual no contexto familiar e escolar, concebendo-a como um “processo paulatino” e concernente à vida de todo ser humano, seja na infância ou na velhice. Saliendam, também, que a manifestação da sexualidade das pessoas com deficiência mental se limita, eventualmente, à masturbação e que a sua “conduta sexual” está condicionada ao seu comprometimento psicológico e à estrutura social na qual se inserem. Nessa perspectiva assumem que, “quando bem encaminhada e orientada”, a sexualidade melhora a “adequação” dos sujeitos com deficiência mental à sociedade, diminuindo, assim, os estereótipos e mitos que impedem que aqueles sujeitos a vivenciem de maneira mais prazerosa.

Ao estudarem relatórios de pesquisas que versavam sobre o tema sexualidade e deficiência, Santos e Osório (2010), buscaram demonstrar a relação intrínseca entre a produção do saber e as práticas cotidianas que se constituem no meio social. Para as pesquisadoras (SANTOS E OSÓRIO, 2010),

tal associação evidencia que as concepções de sexualidade e de deficiência mental ainda são instituídas por meio do “viés biologista” que, por sua vez, está condicionado à pressuposição de que uma orientação ou educação sexual seria o “antídoto para o problema das manifestações de sexualidade” daqueles sujeitos.

A despeito do que foi dito, Santos e Osório (2010) reiteram a necessidade de se lançar um olhar crítico sob as produções acadêmicas que, ao veicularem verdades acerca da sexualidade das pessoas com deficiência, reforçam o controle sobre seus corpos e reproduzem discursos sobre “uma sexualidade diferenciada”, anormal e patológica. Em resumo, essas pesquisadoras defendem que o sujeito e a sexualidade são “produções historicamente elaboradas” e que as instituições são dispositivos disciplinadores e *normatizadores* desse sujeito, pois atuam por meio de um poder que determina o “acesso e a intervenção à vivência da sexualidade” dos indivíduos com deficiência mental.

Ao relatar sua vivência em atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária, Ferreira (2009) se propõe a apresentar ideias que auxiliem pais, cuidadores, educadores e profissionais da saúde a lidarem com a necessidades e possibilidades afetivo-sexuais de pessoas com deficiência mental. Para a autora, a sexualidade é representada de maneira exagerada ou simplificada por meio de mitos e tabus que pululam o imaginário das pessoas e se concretizam na prática social cotidiana. Afirma Ferreira (2009) que, conquanto a sexualidade seja um “componente universal da existência humana” e manifestá-la seja salutar ao “equilíbrio biopsicossocial” de cada sujeito, esta continua sendo “mantida sob o controle” de concepções e “repressões sociais” que tolhem às pessoas com deficiência a possibilidade de expressá-la. Sendo assim, essa pesquisadora propõe a construção de uma nova perspectiva na qual à pessoa com deficiência mental seja outorgado o direito de estabelecer e “manter vínculos de amor e prazer”. Ferreira (2009), destaca que, utilizar o “funcionamento intelectual como justificativa” para alijá-las de sua sexualidade, infringindo-lhes certa “normalidade conduta”, é o mesmo que corroborar o “manejo social” que perpetua uma “tirânica crueldade humana”.

Objetivando compreender as concepções da família e da escola a respeito da sexualidade da pessoa com deficiência mental, Santos (2007) analisa alguns trabalhos acadêmicos, bem como um projeto de orientação sexual desenvolvido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Assim sendo, por meio dos pressupostos *foucaultianos* como, por exemplo, produção histórica dos saberes, veiculação de verdades pelos discursos, vinculação de produção de verdade e sustentação de poder, dispositivo de sexualidade, *disciplinarização* dos corpos e a normalização dos sujeitos, a autora (2007) argumenta que os discursos são espaços que, frequentemente, permitem-nos criar novos discursos e novas práticas educativas sobre nós mesmos e sobre os outros.

Sustenta, ainda, que é necessário pensar a sexualidade em um âmbito maior e não apenas individual, pois a mesma é construída na convivência mútua entre o indivíduo com sua sexualidade e o outro com sua sexualidade. Isto é, a sexualidade não é apenas um elemento natural do nosso ser, mas um elemento que perpassa constantemente as relações de saber e poder.

De acordo com a análise de Santos (2007), a institucionalização dos saberes sobre a sexualidade – poder de fala sobre; a racionalização da sexualidade e a criação de uma linguagem – o “não falar sobre”; e os discursos estratégicos de dominação são percebidos nos trabalhos e no projeto averiguados como elementos que engessam a percepção da sexualidade com algo “normal”. Essa autora observa que o paradigma, que circunscreve o imaginário social sobre a pessoa com deficiência, situa-a entre o risco da hipersexualidade ao mesmo tempo em que a concebe como assexuada.

Santos (2007) acrescenta, também, que, nos textos analisados, os autores assumem a sexualidade como sinônimo de ato sexual, relacionando-a, frequentemente, a aspectos biológicos e à funcionalidade do corpo. Em relação à deficiência mental, a autora ressalta que predominou o discurso de uma sexualidade anormal e patológica, reforçada pela ideia de que a sexualidade da pessoa com deficiência é um erro a ser corrigido. Além disso, Santos (2007) ressalta que naqueles trabalhos a orientação sexual é apresentada como um mecanismo de ajuste (adaptação) do sujeito com deficiência mental à sociedade.

Há uma obrigação do sujeito adaptar-se às normas e às regras sociais, e não o contrário.

Partido da aceção de Foucault sobre a sexualidade como um dispositivo de controle dentro de uma rede de poderes, Santos (2007) defende que as instituições, de um modo em geral, são órgãos disciplinadores e *normalizantes* e que os trabalhos analisados são veículos pelos quais as crenças e os discursos sociais (estereotipados e preconceituosos) são, muitas vezes, ideados como verdades absolutas, não apenas sobre a sexualidade no geral, mas sobre a pessoa com deficiência.

Paliarin (2015) assume que trabalhar com a temática sexualidade dentro de instituições de educação especial é um grande desafio. Todavia, em seu estudo, optou pela criação de oficinas dentro na APAE, nas quais elegeu, como sujeitos de estudo, pessoas com deficiência intelectual com faixa etária entre 14 e 26 anos de idade. Nessas oficinas, a autora trabalhou de “forma lúdica, conceitos como sexualidade, preconceitos, aparelhos reprodutores, métodos contraceptivos” (PALIARIN, 2015, p. 8). Em linhas gerais, o trabalho desenvolvido resumiu-se à criação de dinâmicas que, grosso modo, identifica aquele estudo a intentos de pesquisas que reforçam a necessidade de implantação de um programa de educação sexual para as pessoas com deficiência. Nesse sentido, ao eger a instituição especializada APAE como locus de pesquisa, coloca em evidência a institucionalização da sexualidade da pessoa com deficiência. Sendo assim, os sujeitos são impelidos a “reconstruírem comportamentos, identidades e valores” que correspondam com o “socialmente aceitável”, mesmo que aqueles não enxerguem as “limitações às quais estão impostos”. A dimensão individual do sujeito é esvaziada. Os corpos passam a ser cerceados e educados dentro de uma perspectiva na qual a expressão da sexualidade é encarada como um instinto a ser domado. No mesmo sentido, ao discorrer sobre a relação existente entre sexualidade, gênero e surdez, Ribeiro (2011) assume a sexualidade como algo relacionado ao sexo ou a genital, justificando, portanto, que na escola “não há um programa sistemático de educação sexual”. Desse modo, ao defender, reiteradamente, que as alunas não possuíam acesso “às informações detalhadas relativas à prevenção das

DST/Aids e aos métodos contraceptivos”, o texto reforça a acepção higienista da sexualidade da pessoa com deficiência ao (RIBEIRO, 2011, p.11).

Para além disso, a autora defende a existência da cultura surda e situa a discussão de sua tese no que se pode compreender como barreira linguística. Sendo assim, Ribeiro (2011) afirma que as diferenças, que individualizam os sujeitos de sua pesquisa, “acabam se transformando em desigualdades” ao passo que aquelas alunas são excluídas dos processos, inerentes à “socialização juvenil”, quando a Língua de Sinais não é difundida nos diferentes espaços e em suas próprias famílias. Em resumo, por mais que sua argumentação possua aspectos paradoxais, Ribeiro (2011) sinaliza caminhos para ampliar o debate em tela e avança em sua análise quando pontua que a construção da sexualidade daquelas alunas era “marcada não só pelo controle e pela tutela do sexo feminino, presente em nossa sociedade, mas pela desigualdade social no seu cruzamento entre gênero e deficiência” (RIBEIRO, 2011, p.168).

A exemplo de Ribeiro (2011) e Paliarin (2015), Littig et al. (2012) também elegeram a instituição especializada como lócus de investigação. Segundo essas autoras, o mote da pesquisa centrou-se na análise das concepções de mães de sujeitos com deficiência intelectual frente à sexualidade de seus filhos, bem como investigou como aquelas concepções refletiam na adoção de práticas de educação sexual.

Como resultado, Littig et al. (2012) apontaram que o olhar *infantilizante* e discriminatório da família e da sociedade ressoa precisamente na maneira como aquelas mães apreendem a sexualidade de seus filhos. Sendo assim, ficou latente que a “ideia de ausência de sexualidade” da pessoa com deficiência intelectual ainda permeia o imaginário dos sujeitos da pesquisa, ou seja, que a “superproteção” nega a possibilidade daqueles jovens desenvolverem “interesse e comportamentos sexuais”.

No tocante ao fechamento de suas ponderações, Littig et al. (2012) abandonam o entendimento de que a sexualidade é parte integrante da pessoa humana e assumem o discurso com características higienistas no qual

argumentam a favor da emergência de “uma educação sexual adequada” que, reforçando os preconceitos sobre a pessoa com deficiência, seria capaz de auxiliá-las a encontrar “formas saudáveis de satisfazer seus impulsos”, diminuindo “radicalmente os riscos de abuso sexual, assim como de “comportamentos socialmente inadequados, de gravidez indesejada e da incidência de doenças sexualmente transmissíveis” (LITTIG et al., 2012, p.484).

Para Vieira e Coelho (2014), assim como explana Cadore & Krahl (2013), a sexualidade é parte integrante dos seres humanos e está diretamente ligada à “formação de sua personalidade”, porém, como se concretiza nos relacionamentos, traz consigo questões inerentes à “prevenção de doenças”, à “construção da autoimagem” e à “afetividade”. Sendo assim, visando compreender as concepções e vivências de sexualidade, Vieira e Coelho (2014) entrevistaram jovens com deficiência intelectual de uma instituição especializada. Conforme afirmam as autoras, os sujeitos da pesquisa mostraram-se vulneráveis e expostos a situações de risco no “âmbito biológico e psicossocial”. Além disso, a falta de informação acerca da temática sexualidade, assim defendem, coloca em evidência a premência de intervenções acerca do tema e ampliação de ações no âmbito da Educação Sexual. Igualmente, quanto reportam-se aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), reforçam que a educação sexual deveria ser “tema transversal” nos currículos escolares, já que sua “negligência” acarretaria a perpetuação dos preconceitos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, bem como corroboraria o aumento do contágio de DSTs por aqueles indivíduos.

Embora a maioria dos trabalhos, aqui apresentados, discutam proposições favoráveis ou contrárias à implementação de projetos/processos de orientação ou educação sexual, faz-se necessário destacar três pesquisas que se dedicaram à elaboração e à consecução de intervenções que, planejadas no âmbito institucional, incidiram sobre o contexto e a subjetivação dos sujeitos analisados. Desse modo, tendo como objetivo discutir a temática da sexualidade junto a jovens adultos com deficiência auditiva, Cursino et al. (2006) desenvolveram pesquisa na qual se tornou imprescindível identificar as necessidades de informações daqueles sujeitos. Assim sendo, por meio da elaboração de um programa de orientação sexual, as pesquisadoras realizaram

uma intervenção na qual buscou-se, além de informar e discutir a respeito de questões relacionados à sexualidade, verificar, ao término do referido programa, a aquisição de informação obtida com a atividade proposta.

De acordo com as pesquisadoras, os resultados obtidos indicaram que a compreensão da sexualidade, descrita por aqueles jovens adultos, “ainda está impregnada de conceitos *biologizantes*, o que reduz possibilidades de uma vivência mais ampla, com menos tabus e preconceitos”. Igualmente, percebeu-se que a sexualidade é concebida, pelos sujeitos da pesquisa, como ato sexual relacionado, muitas vezes, à prevenção de doenças ou a métodos contraceptivos (CURSINO et al., 2006, p.46). É relevante salientar que, em certa medida, o discurso das pesquisadoras não se desassocia da aceção de sexualidade vivenciada ou percebida por aqueles sujeitos. Dito de outra forma, o texto tende a enfatizar a importância da instrumentalização da pessoa com deficiência frente a algo que deveria ser-lhes apresentado com leveza e naturalidade, a sua própria sexualidade. Fato explicitado pela veemente defesa dispensada à criação e implementação de programas de orientação sexual em instituições especializadas que, efetivamente, serviriam para reforçar o entendimento de que as pessoas com deficiência são vulneráveis ou suscetíveis aos “perigos” do sexo.

Maia et al. (2015) defendem que pessoas com deficiência física são “seres sexuados” que necessitam de esclarecimentos quanto a sua sexualidade. A partir dessa afirmativa, as autoras desenvolveram um programa de intervenção em educação sexual com o qual objetivaram, dentre outras coisas, “transmitir uma noção ampla e emancipatória de sexualidade” e promover discussão em torno da “crença social de que a deficiência é impeditiva para a sexualidade” (MAIA et al., 2015, p. 215).

Segundo Maia et al. (2015), os diversos estudos, elaborados acerca da sexualidade da pessoa com deficiência, indicam alguns mitos que, ao perpetuarem concepções equivocadas, caracterizam a sexualidade daqueles sujeitos como desvantajosa. No mesmo sentido, defendem que o conceito de sexualidade, concebido sob a égide da desvantagem, passa a ser cingido às

“questões genitais e reprodutivas”, isto é, a sexualidade é resumida ao sexo, portanto, esvaziada de sua dimensão erótica e afetiva.

Em linhas mais gerais, Maia et al. (2015) afirmam que a sexualidade é resultante de um fenômeno social e humano, fomentado por atitudes, crenças, valores e normas que, grosso modo, relacionam-se às configurações culturais e históricas. Argumentam, ainda, que “os sentimentos” e as “práticas sexuais reproduzem julgamentos sociais” que delimitam o normal do patológico, o apropriado do impróprio, o esperado do desviante.

Em sua pesquisa, Amaral (2004), avigorando a importância da família no desenvolvimento da pessoa com deficiência mental frente ao processo de educação sexual, elaborou um Programa de Orientação Sexual no qual intentou apreender as variáveis que poderiam corroborar mudanças no arcabouço “conceitual e de condutas dos pais de adolescentes e adultos com deficiência mental”. Como resultado, “ao menos em termos de relatos verbais”, conforme afirma a autora, o instrumento metodológico mostrou-se relevante ao sinalizar transformações nos repertórios dos sujeitos de sua pesquisa. Isso significa dizer que as mudanças observadas “foram de desfavoráveis para favoráveis” no que tange a aceção acerca do desenvolvimento de aspectos como desejos sexuais; integração social; autonomia e sexualidade daquelas pessoas com deficiência mental (AMARAL, 2004, p. 104).

Em suma, por mais que o estudo tenha um objetivo claro, deixa-nos alguns questionamentos. Por exemplo, ao diferenciar educação sexual de orientação sexual, Amaral (2004), ao longo do texto, utiliza ambos conceitos de maneira correlata e sustenta a necessidade de “intervenções planejadas e institucionalizadas” a semelhança daquelas utilizadas em sua pesquisa. Quanto à compreensão de sexualidade, Amaral (2004), geralmente, tende a associá-la a questões biológicas, ou seja, mesmo que implicitamente, o seu Programa reduz a sexualidade ao sexo ou a aspectos relativos apenas à expressão sexual das pessoas com deficiência. Assim, ao sujeito de quem se fala é negada a voz, o falar sobre si. O outro é resumido ao olhar daquele que o enxerga de fora e, consecutivamente, negligencia que a sexualidade da pessoa com deficiência não difere da sexualidade das pessoas sem essa característica. Sua

sexualidade, portanto, deixa de ser concebida como algo que se constrói na relação dialógica entre o *eu* e o *outro* e na experimentação de si mesmo. Nesse sentido, podemos pôr em destaque pesquisas caracterizadas por evidenciarem que ao sujeito com deficiência é negado o direito de falar de si, bem como é outorgado a outrem a prerrogativa de falar em seu lugar.

Maia e Capellini (2015), ao reconhecerem que a sexualidade é uma faceta relevante da personalidade e uma condição humana, reforçam a necessidade de reflexão acerca da educação sexual de pessoas com deficiência. Para tanto, realizaram, como metodologia de pesquisa, uma atividade na qual buscaram problematizar as concepções de professores sobre as manifestações sexuais de alunos ditos deficientes.

Como conclusão, ressaltaram a importância de tal debate na formação de professores. Todavia, destaca-se que a referida pesquisa evidencia certa tendência nas produções no campo da Educação. Isto é, a educação ou orientação sexual são postas como alternativas viáveis para disciplinar os “corpos deficientes”. Ao sujeito com deficiência é negada a prerrogativa da fala. É sempre o outro a falar daquele que é alijado de uma sexualidade que se quer plena, mas que, por hora, é caracterizada como desviante.

Conforme pondera Maia (2011; 2001), a Educação pouco tem se dedicado aos estudos que abarquem a temática sexualidade e educação sexual de pessoas com deficiência visual. Assim sendo, desenvolveu pesquisa tendo como objetivo o tema em destaque e como sujeito, uma mulher adulta cega.

Em sua argumentação, Maia (2011; 2001) ressalta que a deficiência, embora se materialize no corpo, é um construto social que geralmente denota desvio ou desvantagem. O corpo passa a ser estigmatizado e à pessoa com deficiência são impostas marcas que inviabilizam o reconhecimento de sua sexualidade.

A sexualidade, por sua vez, conforme reitera autora, é entendida como um fenômeno mais amplo que tem como lugares de expressão as práticas sexuais, os desejos, os sentimentos, os pensamentos e as atitudes – todos constituídos “partir de diferentes contextos culturais e momentos históricos”.

Disso denota, como sinaliza Maia (2011; 2001), que a sexualidade é o “modo como a pessoa sente, compreende e vive” as questões afetivas e sexuais que aprendeu ao longo de sua biografia, bem como no contexto social no qual estava imbricada (MAIA, 2011, p.16).

Não obstante, tendo por objetivo investigar de que forma pessoas com cegueira congênita “percebem e expressam a sua sexualidade”, França (2013) desenvolveu pesquisa na qual a metodologia centrou-se na realização de entrevistas semiestruturadas e sessões de grupo focal. Conforme analisa a autora, evidenciou-se que as pessoas com cegueira apreendem a sexualidade como “algo importante, que envolve doação, intimidade” e “afirmação de gênero” (FRANÇA, 2013, p. 583). Entretanto, expôs que o preconceito e demais questões sociais se constituem como entraves à manifestação da sexualidade pela pessoa com deficiência.

Cabe ressaltar que, mesmo assumindo que a sexualidade é mais do que um comportamento individual – diferenciando aquela, portanto, da conduta sexual, França (2013), paradoxalmente, defende que somente por meio da educação sexual poder-se-á instrumentalizar as pessoas com deficiência e, assim, ajuda-las a minimizar os preconceitos e resistências quanto à expressão de sua sexualidade.

Sob a mesma perspectiva metodológica, Schwickert & Selau (2014) desenvolveram pesquisa na qual o objetivo foi conhecer os aspectos relativos à educação sexual que uma mulher com paralisia cerebral recebeu ao longo da trajetória escolar em classe regular, bem com suas considerações sobre sexualidade. Assim, baseado em um estudo de caso, ficou evidenciado que o sujeito da pesquisa entende que a sexualidade “não é apenas sexo” e “faz parte de toda a vida”. Do mesmo modo, ao defender a educação sexual como pressuposto de inclusão, o estudo sustentou a ideia de que a sexualidade é “uma característica estritamente humana”, constituída por meio um dispositivo histórico e expressada através de signos, de símbolos e de desejo sexual.

Maia & Camossa (2003) também reafirmam tal acepção. Conquanto entendem que a sexualidade é um atributo humano e que a pessoa com

deficiência mental é capaz de vivenciar vínculos afetivos-sexuais, para as pesquisadoras, os trabalhos que se dedicam a investigar “estratégias viáveis” junto as pessoas com deficiência são importantes contribuições para o campo da Educação, pois podem corroborar a “implementação de programas de orientação sexual eficazes na área da educação especial” (MAIA & CAMOSSA, 2003, p.17). Assim, tendo em vista que algumas das pesquisas do campo da Educação Especial, em particular as que versam sobre deficiência e sexualidade, possuem grande sintonia com a área da saúde, também, interessou-nos saber, nesse levantamento bibliográfico, o que e como a saúde fala da educação dispensada a sujeitos com deficiência.

Para tanto, selecionou-se trabalhos nos quais as três categorias analíticas – educação, deficiência e sexualidade, assumiram o mote de discussão dos pesquisadores. Sendo assim, Barboza (2013) discorre sobre as políticas públicas dos setores da Educação e da Saúde que se destinam às pessoas com deficiência intelectual. Conforme o autor, o objetivo principal de sua pesquisa é suscitar a discussão daquelas políticas sob o marco dos direitos sexuais e reprodutivos, considerando, a partir disso, a problemática das DST/Aids como eixo balizador de sua argumentação. Nessa perspectiva, ao entender que a sexualidade se assemelha a processos padronizados de conduta sexual e social, “culturalmente determinados”, Barboza (2013) ressalta a importância de procedimentos nos quais a intervenção educacional, empreendida pelas escolas e pelas unidades de saúde, oriente “crianças, adolescentes e jovens com deficiência intelectual” a terem uma sexualidade “segura e saudável”.

Em sua conclusão, como forma de diminuir as vulnerabilidades daqueles sujeitos, o autor reitera a necessidade de se fortalecer as ações implementadas no âmbito da Educação e da Saúde. Além disso, defende que os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência intelectual, ao ganhar visibilidade na agenda das políticas públicas, pode corroborar a ampliação da formação de profissionais da saúde e da educação e, conseqüentemente, com a qualificação daqueles profissionais frente ao “desenvolvimento de programas de educação e orientação sexual que contemplem a prevenção das DST/Aids e das situações de violência e abuso sexual” (BARBOZA, 2013, p.474).

Para França (2014), as pessoas com deficiências devem “viver e expressar” a sua sexualidade livremente – sem o risco da violência, da discriminação e de imposições ao seu corpo e ao corpo seu parceiro. Tendo como base tais princípios, a autora desenvolveu pesquisa na qual analisou como pessoas com cegueira congênita, que frequentavam instituições de apoio a pessoas com deficiência visual, compreendem seu direito à sexualidade. Sendo assim, a exemplo de Barboza (2013), França (2014) também entende a sexualidade como um direito – “direito ao sexo seguro”, como forma de prevenção à “gravidez indesejada” e ao contágio de DST/HIV/Aids; direito ao acesso a serviços de saúde que garantam “privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação”; direito “à informação e à educação sexual e reprodutiva”.

Como resultado, a pesquisadora revelou que os sujeitos do estudo demonstraram sentimento de insatisfação quanto ao respeito que a sociedade dispensa ao seu direito à sexualidade. Do mesmo modo, observou a escassez de políticas públicas voltadas às pessoas com cegueira e a necessidade de educação sexual que, ao satisfazer as condições de cada indivíduo, seja o “caminho para a inclusão social”.

Tendo como metodologia um conjunto de entrevistas semiestruturadas, Moura & Pedro (2006) realizaram estudo no qual buscaram “conhecer as percepções dos adolescentes portadores de deficiência visual acerca de sua sexualidade”. Como eixos temáticos daquelas entrevistas, as estudosas elegeram: sexualidade, menstruação, doenças sexualmente transmissíveis e modificações sócio-comportamentais. À guisa da conclusão, consideram que os profissionais da área da saúde (principalmente os enfermeiros) não recebem uma formação que os prepare para lidar com questões envolvendo a saúde das pessoas com deficiência, podendo ser esse fator um dos motivos pelos quais não há uma abordagem qualificada com relação à sexualidade das pessoas com deficiência. Para além disso, Moura & Pedro (2006) afirmam que os adolescentes, sujeitos da pesquisa, não detêm muitas informações ou conhecimentos (morfofisiológicos, psico-afetivos e cuidados preventivos) sobre os assuntos que envolvem a sexualidade. E, quando possuem informações, estas nem sempre estão corretas ou são, no mínimo, confusas. Criticam,

portanto, que os instrumentos de orientação sexual não atingem as pessoas com deficiência visual, sendo necessária a produção de materiais adaptados que possibilitem à pessoa com deficiência adquirir conhecimento e tomar suas próprias decisões quanto a sua vida sexual, bem como contribua para o “desenvolvimento da sexualidade saudável” para aqueles indivíduos.

Com conclusão distinta daquela de Moura & Pedro (2006), em pesquisa realizada com uma turma de Educação de Jovens e Adultos (EJA), Morales & Batista (2010) analisaram transcrições de vídeos gravados em aulas de orientação sexual, nas quais o intento foi apreender a compreensão de cinco jovens, diagnosticados com deficiência intelectual, sobre sexualidade. Para a consecução do estudo, foram selecionadas cinco aulas, nas quais abordou-se as seguintes temáticas: “corpo humano; beijo; namoro; cópula e camisinha/DST”; formulou-se, também, perguntas norteadoras, por meio das quais as pesquisadoras procuraram identificar se compreensão do tema, pelos sujeitos investigados, obedeciam às categorias: pouca, nenhuma ou embaraço. Quanto aos resultados, observaram que os alunos apresentavam diferentes níveis de compreensão sobre os assuntos abordados em cada aula; e que tal compreensão podia estar relacionada às experiências pessoais, estabelecidas fora da escola ou entre os alunos da classe estudada. Outro aspecto, destacado diz respeito a forma como aqueles sujeitos entendiam assuntos relacionados à homossexualidade e ao contato físico (estabelecido em diferentes etapas de um relacionamento) que, para as autoras, era carregado de juízo de valor, preconceitos e estereótipos. Como conclusão, Morales & Batista (2010) comentam que, após as aulas serem oferecidas àqueles alunos e talvez pelo fato desses receberem mais informações sobre a sexualidade, foi possível observar a diminuição de incidentes de atos sexuais nos banheiros.

Entretanto, conforme Bittencourt (2011), a sexualidade é uma construção social que, ao carregar consigo inúmeros valores e significados, reveste-se de preconceito e de discriminação; e, quando associada a deficiência, “assume proporções ainda maiores”.

Sendo assim, visando “desmistificar a sexualidade de portadores de deficiências físicas”, bem como compreender a dimensão sexual de suas vidas, a pesquisadora conclui, ao dar a voz aos sujeitos de sua pesquisa, que há certa intencionalidade no “padrão dominante” imposto à educação sexual dispensada àqueles sujeitos. Essa educação, segundo Bittencourt (2011), é o instrumento pelo qual a sociedade normatiza “o que se entende por sexualidade” e reprime a expressão sexual dos corpos vistos como destoantes.

Em sua pesquisa, Duarte (2016) defende que a oferta de educação sexual, em espaços escolares, traduz-se em mecanismo de promoção dos direitos das pessoas com deficiência. Desse modo, ao intentar compreender como a sexualidade se “manifesta” naqueles sujeitos, Duarte (2016) formula que uma educação sexual adequada é capaz de “promover o enfrentamento e a prevenção diante dos casos de violência” e de abuso sexual enfrentados, conforme nomeou a pesquisadora, por parte de um grupo vulnerável (DUARTE, 2016, p. 1447).

Partindo da premissa da vulnerabilidade, Duarte (2016) afirma que a educação sexual, dispensada às pessoas com deficiência, deve ser desenvolvida no sentido de “educação preventiva em sexualidade”. Portanto, segundo a referida autora:

A educação sexual para ela deve favorecer a promoção de condições em que se possa ensinar a **discriminação entre comportamentos sexuais que seriam adequados, daqueles que seriam inadequados**, a diferença entre o que seria uma relação de afeto e amizade e uma relação de abuso e violência, estimulando o aprendizado de relacionamento de amor e respeito mútuo, além de **comportamentos preventivos em saúde sexual** (DUARTE, 2016, p. 1453, grifo nosso).

No mesmo sentido, Duarte (2016) destaca que meninas e mulheres com deficiência mental são mais vulneráveis, pois podem vir a ser submetidas à prostituição. Nesse caso, Duarte (2016) justifica sua elucubração a partir da assertiva de que “a pouca capacidade de raciocínio lógico”, bem como “a boa

afetividade” são características que as tornam incapazes de defender-se (DUARTE, 2016, p. 1453).

Em sentido mais amplo, Duarte (2016) disserta que as pessoas com deficiência necessitam de uma educação por meio da qual sejam possibilitadas a compreender a “manifestação da sexualidade em sua vida”. Assim sendo, a educação sexual é despontada como uma ferramenta pedagógica capaz favorecer a justaposição da sexualidade daqueles sujeitos às regras sociais, conquanto afirma não haver “relação entre sexualidade exagerada com as questões orgânicas da deficiência” (DUARTE, 2016, p. 1451-1456).

À guisa da conclusão, é interessante notar que, à exceção de um único trabalho, as pesquisas sobre a temática em tela – educação ou orientação sexual –, concentraram seus esforços teóricos e metodológicos sob à deficiência mental ou intelectual. Tal interlocução ascende, em tese, de concepções ainda arraigadas ao viés médico que, por seu turno, condicionaram aquela deficiência ao estratagema do controle, da cura e da correção. Portanto, a educação sexual emerge como o antídoto ao problema das manifestações de sexualidade dos sujeitos, denominados portadores daquela deficiência (SANTOS E OSÓRIO, 2010).

Entende-se, ainda, que a pessoa e sua sexualidade foram vistas através das lentes da deficiência e, essa, sob a perspectiva médica. Do mesmo modo, percebe-se que as diferentes concepções, acerca da sexualidade daqueles sujeitos, indicaram a emergência de um processo simbiótico, no qual não há distinção, seja no modelo médico ou no modelo social, entre deficiência e perda e entre esta e sexualidade. Em suma, as pesquisas elencadas nesse capítulo levam-nos a vislumbrar questões relevantes quanto às conexões estabelecidas entre a sexualidade dos ditos normais e dos designados anormais. Considera-se que tal fato, que será retomado no capítulo a seguir, pode arejar tanto os estudos sobre sexualidade, quanto os estudos sobre deficiência, pois há proposições que dialogam com discussões trazidas em capítulos anteriores como, por exemplo, as terminologias utilizadas para caracterizar e para situar o sujeito com deficiência na sociedade, bem como a forma como tais sujeitos foram

concebidos e tratados ao longo da história – seja no âmbito religioso, familiar, institucional e legal.

7 ENTRE O FISIOLÓGICO E O SOCIAL: MODELO MÉDICO E MODELO SOCIAL NAS PESQUISAS SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A partir da leitura integral e da análise dos trabalhos acadêmicos que compõem esse levantamento bibliográfico, é importante destacar que muitos autores refutaram a aceção de que as pessoas com deficiência são sujeitos assexuados ou hiperssexuados. A sexualidade foi apreendida, em alguns casos, como algo consciente e prazeroso que não se restringe à genitália e nem se reduz à nuances puramente biológicas ou se encerra no espaço do corpo, marcadamente deficiente. Noutros, a sexualidade passa a ser percebida como um fenômeno biopsicossocial que, culturalmente edificada ao longo da história, abarca as dimensões constitutivas de cada ser humano. Nesse sentido, a aceção de sexualidade extrapolaria a dimensão do corpo, mesmo sendo esse o seu lugar de expressão, de limites e de possibilidades (WEEKS, 2000).

Em outras palavras, essa afirmação, remete-nos à imagem da deficiência, não como um corpo disforme e fora dos padrões de beleza, como geralmente são percebidos, mas como um corpo carregado de história, de sentido e de significado. Corpo cujas marcas indelévels, impostas ao longo dos anos, resistiram à perenidade do tempo e, em muitos casos, deram e dão os contornos à biografia de alguns sujeitos.

Diferentemente de tal aceção, a sexualidade também situou-se na polarização entre o puro e o impuro; o certo e o errado; o normal e o patológico, ou seja, passou a ser entendida como uma manifestação errante que, passível de correção, poderia ser ensinada e moldada de acordo com as prerrogativas de cada instituição – escola, família, sociedade etc. Aqui, parece-nos que a sexualidade é submetida a um regime binário no qual as dualidades “lícito e ilícito”, “permitido e proibido” emergem. Assim, o domínio sobre a sexualidade se efetiva por meio da linguagem que, grosso modo, traduz-se em “um ato de discurso” no qual a relação, estabelecida entre aquelas instituições e as pessoas com deficiência é sempre negativa, já que a mesma é caracterizada pela

“rejeição, exclusão, recusa, barragem, ocultação e mascaramento” (FOUCAULT, 1988, p.81).

Sob tal aspecto, recursivamente, compreendo que a sexualidade da pessoa com deficiência, em certa medida, é perpassada pela dimensão negativa do sexo, situando-se, muitas vezes, nos extremos de tal polarização, isto é, entre o proibido e o abjeto. Do mesmo modo, arrisco-me a presumir que a recusa em admitir uma sexualidade naqueles sujeitos relaciona-se, intimamente, com questões relativas ao modelo médico. Sendo assim, há um certo contingenciamento dos corpos cujo objetivo seria obrigar o sexo a renunciar a si mesmo, o que, como citado oportunamente, acontece quando as pessoas com deficiência, imbuídas do medo do contágio de patologias, são levadas a acreditar que a sua existência só “será mantida às custas” da “anulação” de seu sexo e, por conseguinte, de sua sexualidade.

Igualmente, ventilou-se que a sexualidade, quando bem encaminhada e orientada, tende a facilitar a adequação da pessoa com deficiência à sociedade, já que gestos como, por exemplo a masturbação, podem ser controlados e, conseqüentemente, alguns mitos, como aquele da sexualidade exacerbada, dissipados. Portanto, a sexualidade desponta como algo que pode ser aprendido e regulado de maneira sutil e duradora (LOURO, 1999).

Analogamente à ideia de aprendizado, Louro (1999) expressa que a sexualidade, além de possuir uma dimensão pessoal, é um conceito social e político que, construído ao longo de nossas biografias, é aprendido cotidianamente. Essa afirmação nos ajuda a pensar sobre que tipo de sexualidade se quer ensinar aos sujeitos com deficiência, posto que se busca, em alguns casos, moldá-la de acordo com os padrões sociais aceitáveis ou enclausurá-la dentro do “corpo deficiente” (LEBEDEFF, 2010). Nessa perspectiva, Weeks (1999), ao analisar que há uma crença de que o corpo expressa uma verdade fundamental acerca da sexualidade, argumenta que os corpos não possuem um sentido próprio e que a maneira mais profícua de se compreender a sexualidade é entendê-la como um fenômeno social e um construto histórico, como demonstrado em capítulos anteriores.

Quanto ao sujeito com deficiência, apesar de haver em algumas pesquisas a defesa de que aquele é uma produção historicamente elaborada, ficou evidenciado, em um certo número de trabalhos, que das pessoas com deficiência foi subtraída a capacidade de perceber-se como um ser pleno; sua individualidade foi submetida a métodos de controle, restringindo a sua história de vida à “voz de autorização” do outro.

No tocante ao tipo de deficiência, sinaliza-se que a mental foi aquela que permeou um maior número de trabalhos. Dito isso, cabe-nos conjecturar acerca de tal predileção, ou seja, entende-se que há predominância do discurso no qual a sexualidade da pessoa com deficiência mental é vista como patológica, devendo ser, portanto, tutelada e, consecutivamente, submetida à intervenção. Destarte, Miranda e Furegato (2004) destacam que o preconceito manifestado sobre a sexualidade daquelas pessoas é parte fundante de um mascaramento social que, ao negar a existência de uma sexualidade naqueles sujeitos, beneficia, sobretudo, a repressão de sua “vivência” saudável (BALLONE, 2006; MIRANDA & FUREGATO, 2004).

Sob a mesma perspectiva, Brito e Oliveira (2009) avaliam que as diversas atitudes frente à sexualidade da pessoa com deficiência, em especial a daquelas com deficiência mental, perpetuam a imagem da eterna criança, “dignas de piedade, pelo que precisam ser tratadas com benevolência”. Tais atitudes, caracterizadas como paternalistas por essas autoras, implicam, portanto, a concepção de uma sexualidade inexistente que, se por ventura vier a existir, há que se “negá-la e sublimá-la”, já que quando “acontecem comportamentos sexuais as reações são, na generalidade, de medo e de repulsa”. (BRITO & OLIVEIRA, 2009, p. 246 – 247). Para além do que foi dito, Sá e Lira (2016) defendem que a sexualidade é o principal fator na promoção de saúde” mental; é a “energia vital instintiva direcionada para o prazer”, vinculada, entre outras coisas, à afetividade, às relações sociais, à genitalidade, à procriação e à sublimação. Porém, renegada e percebida pela sociedade como “peça acessória e não como componente psicossocial dos sujeitos” (Sá e Lira, 2016, p. 6).

Em relação à educação ou à orientação sexual, foi destacada sua relevância no contexto familiar e escolar. Ambas também foram apresentadas

como uma espécie de antídoto por meio do qual a sexualidade do sujeito com deficiência seria bem encaminhada e orientada. Nesse contexto, o papel da família foi aventado como o meio pelo qual as estratégias de controle e as relações com as pessoas com deficiência se institucionalizam. Dito isso, à medida em que limita ou restringe a manifestação da sexualidade daqueles sujeitos, a família assume centralidade no processo de gerenciamento e disciplinamento dos corpos ditos desviantes. Outrossim, por meio do interdito ou da ação de censura, instaura-se relações assimétricas, nas quais a negação daquelas sexualidades reforça as concepções negativas acerca das manifestações sexuais daqueles indivíduos (MAIA et al., 2015; CADORE & KRAHL, 2013; LEBEDEFF, 2010).

Reforçaram, ainda, que a educação sexual deveria ser transversal aos currículos escolares, pois por meio dela seria possível dissipar a perpetuação dos preconceitos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência. Porém, apesar de nos apresentar uma discussão aprofundada acerca da temática deficiência e sexualidade, é preciso notar que alguns autores constroem seus discursos em torno da defesa de uma educação ou orientação sexual voltada apenas à prevenção em saúde sexual, isto é, no aumento das medidas de prevenção ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Ao fim e ao cabo, parece-nos que ainda há uma associação entre as questões higienistas e a sexualidade da pessoa com deficiência, pois o que se têm defendido em termos de educação sexual pressupõe uma sexualidade moldável; algo que se pode depreender de apostilas ou de métodos pedagógicos que não reconhece na pessoa com deficiência a sua verdadeira dimensão humana (BALLONE, 2006; MIRANDA & FUREGATO, 2004 etc.).

Tendo em vista o supracitado, defendemos a tese de que, ao longo da história, o conceito de sexualidade, quando associado àqueles sujeitos, assumiu a mesma acepção de deficiência e, por conseguinte, foi associada às questões de saúde tanto nos textos das políticas voltadas à educação desses sujeitos e nas convenções internacionais sancionadas como prerrogativa de direito, como nas pesquisas inseridas nos diferentes campos do saber.

Fatos que corroboram tal aceção podem ser relacionados à proposição de que os estudos sobre as pessoas com deficiência, ainda na atualidade, geralmente associam a imagem daqueles sujeitos à doença; e a sua “diversidade corporal”, por vezes, é concebida como o resultado da relação causal estabelecida entre as perdas e as anormalidades decorrentes de distintas enfermidades (CHATEAU et al., 2012). Desse modo, ao falar do outro como aquele com quem não se compartilha os atributos possuídos, Louro (1999) destaca que o reconhecimento daquele se concretiza por meio do lugar social que ocupamos. Dito de outra forma, a sexualidade da pessoa com deficiência é vista como sinônimo de sua própria deficiência, pois, ao não se enquadrar dentro dos padrões definidores de normalidade, é limitada àquilo que se concebe como falta. Portanto, o corpo biológico é visto como abjeto e a sexualidade como uma doença a ser tratada (BARBOSA-FOHRMANN, 2016; RODRIGUES, 2014; FRANÇA, 2013; SANTOS, 2010; DINIZ et al., 2009; RECHINELI et al, 2008; GAIO, 2006).

Em suma, embora o modelo social tenha sua origem nas reivindicações políticas pelo reconhecimento da deficiência como uma construção social, o mesmo não conseguiu alargar o conceito de deficiência à aceção de sexualidade. Essa, por hora, quando relacionada à pessoa com deficiência, tem sua compreensão geralmente atrelada a aspectos do cuidado. Que, por conseguinte, pelo menos com base nos trabalhos analisados, deve ser entendido como a busca pelo enquadramento e pela medicalização dos corpos vulneráveis. Isso torna-se um pouco mais claro quando resgatamos os dados quantitativos da pesquisa bibliográfica. Por exemplo, o campo da psicologia e da enfermagem, de uma maneira geral, são aqueles que mais se dedicaram à temática em tela. Por outro lado, mesmo a educação apresentando um número considerável de trabalhos, poder-se-ia afirmar que o saber médico ou aquele vinculado à área da saúde continuam sendo legitimados por meio de publicação de profissionais do referido campo em periódicos da educação, já que o contrário não foi vislumbrado.

Em seu computo geral, os trabalhos apresentaram um discurso dissonante entre aquilo que propagam ou defendem como sexualidade e os encaminhamentos dispensados à experimentação da pessoa com deficiência sobre o seu próprio corpo. Posto isso, dentre os aspectos mais relevantes, foi possível identificar certo padrão e regularidade no que tange à escolha do aporte metodológico; às ideias e às concepções difundidas; à predileção pela deficiência intelectual como disparadora da discussão; à centralidade do papel da família, da escola, da instituição especializada e da sociedade – de um modo geral, no debate acerca da sexualidade das pessoas com deficiência; à defesa de programas de educação ou orientação sexual como ferramenta necessária ao disciplinamento da sexualidade dentro da lógica da segurança e da contracepção.

REFERÊNCIAS

- AIALA, D. K; GARCIA, R. A. G. **O estado da arte sobre a sexualidade da pessoa com deficiência mental e as repercussões na família e na escola (2004 - 2014)**. UFFS: 2015. <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/336>
- ALBUQUERQUE, P. P. **Sexualidade e deficiência intelectual: um curso de capacitação para pais**. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 109-119 jan./mar. 2011.
- ALBUQUERQUE, P. P.; ALMEIDA, M. A. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 91, n. 228, 2010.
- ALEM, N. C. **Breve análise do atual modelo social de deficiência**. In. Seminário Internacional sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência. São Paulo, 2015.
- AMARAL, M. C. **Sexualidade e deficiência mental: impacto de um programa de orientação para famílias**. 2004. 179 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – UFSCar, São Carlos, 2004.
- AMIRALIAN, M. et al. **Conceituando deficiência**. *Revista Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.1, pp.97-103. ISSN 0034-8910.
- ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.
- ARANHA, M. S. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos**. Maria Salete Fábio Aranha. - Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005. 5 v. Publicado em 5.
- AUGUSTIN, I. **Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva**. In. Anais da IX Anped Sul, Caxias do Sul, 2012.
- Ballone, G.J. **O que é Doença Mental?** Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. **Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.4, pp.816-823. ISSN 1518-8345.
- BARBOSA, J. A. G. **Sexualidade e vulnerabilidade social de pessoas com transtornos mentais atendidas em serviços públicos de saúde mental no Brasil**. Belo Horizonte: 2011, 194f. Tese (Doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais.

BARBOSA, J. G. A.; FREITAS, M. I. F. Roteiros sexuais e saúde sexual: narrativas de homens com transtornos. **Revista de Enfermagem do centro-oeste Mineiro**, v.1, n.3, p.355-67, 2011.

BARBOSA-FOHRMANN, A. P. **Os modelos médico e social de deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e de Martha Nussbaum**. 2 Journal of Institutional Studies, vol. 2, 2, 2016.

BARBOZA, R. **Sexualidade e reprodução como direitos das pessoas com deficiência intelectual e suas interfaces com as políticas públicas nacionais de educação e saúde: lacunas e possibilidades**. Revista Políticas Públicas, São Luís, v. 17, n. 2, p. 467-477, jul/dez. 2013.

BARNES, C.; MERCER, G. **Exploring Disability – A sociological introduction**. Polity: 2010; 2nd Edition.

BASEGGIO, D. C. **Sexualidade e deficiência mental**. In. Anais do IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Londrina: 29 a 31 de outubro de 2007 – ISBN 978-85-99643-11-2.

BASTOS, O. M.; Deslandes, s. f. **Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [3]: 1031-1046, 2012.

BASTOS, O. M.; FIDRY, D. **Adolescente com deficiência mental: abordagem dos aspectos sexuais**. Adolescência e Saúde, volume 4, nº. 3, agosto de 2007.

BASTOS, O.M.; DESLANDES. S. F. **Sexualidade e o adolescente com doença mental: uma revisão bibliográfica**. Ver. C. S. Col. 2005. Acessado em: 11/11/2015. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=762

BATESON, Gregory. **Mente e natureza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2011.

BATESON, Gregory. **Metadiálogos**. Lisboa: Gradiva, 1989.

BAUMAN, Z. **A vida fragmentada: ensaios sobre a moral pós-moderna**. Tradução de Miguel Serras Pereira. Relógio D'água Editores. Lisboa, 1995.

BELOTTI, E. G. **Educar para a submissão**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BEYER, Hugo Otto. **Inclusão e avaliação na escola: de alunos com necessidades educacionais especiais**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

BEZERRA, C. P.; Pagliuca, L. M. F. **A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual**. Revista. Esc. Enferm. USP, 2010; 44(3):578-83.

- BISOL, C. A.; PEGORINI, N. N.; VALENTINI, C. B. **Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social**. Cad. Pes., São Luís, v. 24, n. 1, jan./abr. 2017.
- BITTENCOURT, J. R. Inclusão e sexualidade: Na voz de pessoas com deficiência física. **Resenha**. Revista Feminismos. Vol.2, N.1 Jan. - Abr. 2014.
- BITTENCOURT, J. R. **Inclusão e Sexualidade: na voz de pessoas com deficiência física**. Revista Feminismos, volume 2, nº 1, jan./abr. de 2014.
- BLACKBURN, M. **Sexuality & disability**. Oxford: Butterworth Heinemann, 2002.
- BONFIM, S. M. M. **A luta por reconhecimento Das pessoas com deficiência: Aspectos teóricos, históricos e legislativos**. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2009.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2010.
- BOURDIEU, Pierre. **La domination masculine**. Paris: Seuil, 2002.
- BRANDAU, R. et al. **Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos**. Rev. Bras. Cir. Cardiovascular. 2005; 20(1): VII-IX.
- BRASIL. **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.
- BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: UNESCO, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de setembro de 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de outubro de 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer CNE/CEB nº 13/2009. Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 de setembro de 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
- BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Jontiem: UNESCO, 1990.

BRASIL. **Decreto nº 3.956**, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: [s.n.], 2001.

BRASIL. **Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007**. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Brasília, 2007

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. **Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência**. Ministério da Saúde, Brasil, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. CENESP. **Portaria nº 69**, de 28 de agosto de 1986. Brasília: MEC, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB nº 5.692, de 11 de agosto de 1971.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial nº 186**, de 10 de março de 1978. Brasília: MEC, 1978.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Lei nº. 7.853**, de 24 de outubro de 1989.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 5.296**, de 02 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. SEESP. **Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade**. Brasília: MEC, 2001. 138

BRASIL. Ministério da Educação. SEESP. **Sala de recursos multifuncionais: espaço para atendimento educacional especializado**. Brasília: MEC, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.571**, de 17 de setembro de 2008, que dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007. Brasília, 2008.

BRASIL. **Resolução Nº196/96**. Versão 2012. Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, P. F.; OLIVEIRA, C.C. **A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde**. Ciências & Cognição, 2009; Vol 14 (1): 246-254.

BRITZMAN, D. Curiosidade, sexualidade e currículo. In Guacira Louro (org.) **O corpo educado. Pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

CADORE, K.; KRAHL, S. Repercussões da sexualidade de adolescentes com deficiência mental no contexto familiar. **Perspectiva**, Erechim. v.37, n.140, p. 49-59, dez.,2013.

CATONNÉ, J. P. **A sexualidade ontem e hoje**. Coleção Questões da nossa época. São Paulo: Cortez, 1994.

CHATEAU, L. F. A. **A associação da expressão necessidades especiais ao conceito de deficiência**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.12, n.1, p. 65-71, 2012.

CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. **Medicalização dos Modos de Ser de Aprender**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v.40, p. 1079-1102, out./dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>

CONCEIÇÃO, L. N. **Sexualidade e deficiência mental: desvelando mitos e preconceitos**. In. Anais III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. UFBA: Salvador, 15 a 17 de maio de 2013.

CURSINO, H. M. et al. Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, jan./abr. 2006, v.12, n.1, p.29-48.

DANTAS, T. C. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. In. **Anais 36ª da Reunião da Anped**. Goiânia, GO, 2013.

DANTAS, T. C. et al. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. In: Reunião Anual da Anped, 36, 2013, Goiânia. **Anais...** Goiânia: UFG, 2013.

DECLARAÇÃO de Madri. Disponível em: www.bancodeescola.com/madri.htm. Acesso em: 23 nov. 2010.

DEL PRIORE, M. Homens e mulheres: o imaginário sobre a esterilidade na América portuguesa. In: **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. VIII(1): 98-112, mar.-jun. 2001.

DENARI, F. E. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. São Paulo, v. 5, n. 1, 2010.

DENARI, F. E. Sexualidade & deficiência mental: reflexões sobre conceitos. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.8, n.1, 2002.

DEVANDAS, C. Proyecto Sur. **Trabalho apresentado na 2ª Reunião do Proyecto Sur**. Nova York, 2006. Não publicado

DHANDA, A. **Construindo um novo léxico dos direitos humanos: convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. São Paulo: SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos. Ano 5; número 8, jun., 2008.

DHANDA, A. **Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências**. *Sur, Rev. int. direitos human.* [online]. 2008, vol.5, n.8, pp.42-59. ISSN 1806-6445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452008000100003>.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

DINIZ, D., SANTOS, W. Deficiência, direitos humanos e justiça. In. Diniz, D. (Org). **Deficiência e Discriminação**. Letras Livres: Brasília, 2010. P. 97-115.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. *Sur, Rev. int. direitos human.*[online]. 2009, vol.6, n.11, pp.64-77. ISSN 1806-6445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>.

DUARTE, J. C. V. **A educação sexual nos espaços escolares: mecanismos para garantir os direitos da pessoa com deficiência frente aos casos de abuso sexual**. In. Anais do XIII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE), 2016, ISSN 2176-1396.

ECO, U. **História da beleza**. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Record, 2010.

ECO, U. **História da feiúra**. Trad. Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007.

FAUX, D. S. et.al. **Beleza do século**. São Paulo: Cosac & Naify Edições, 2000.

FELKER, A. **Ni discapacitados ni enfermos, cuerpos deseantes**. 2013. Site Marcha- uma mirada popular de la Argentina y el mundo. <http://www.marcha.org.ar/ni-discapacitados-ni-enfermos-cuerpos-deseantes>

FERNADES, L. B. et al. Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.2, p.132 –144. 2011 .

FERNANDES, L. B. Breve Histórico da deficiência e seus paradigmas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.2, p.132 –144. 2011.

FERNÁNDEZ, A. G. S.; ORTIZ, A. C. **Wannabes, pretendens y devotees: el deseo de los monstruos**. In: PIÉ, A.; PLANELLA, J. (Orgs.) Políticas, prácticas y pedagogías trans. Barcelona: Editorial UOC, 2015. p. 115-130.

FERRANTE, C; FERREIRA, M.A.V. **Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad**. Revista Argentina de Sociología, Buenos Aires, p.1-21, 2007.

http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf

FERRANTE, C; FERREIRA, M.A.V. **El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico**. Política y Sociedad, v.47, n. 1, p. 85-104, 2010.

http://www.um.es/discatif/TEORIA/Ferrante_Ferreira_2009.pdf

FERREIRA, M. A. V. **Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos**. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, n.124, p. 141-174, 2008.

http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_124_05122287_3458779.pdf

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol. 23, n. 79, Ago/2002.

FERREIRA, N. S. P.; SOARES, A. C. BEZERRAR, E. C. **A sexualidade da pessoa com deficiência intelectual na legislação educacional: inclusão e direitos sexuais**. In. Anais do 10º Encontro Internacional de Formação de Professores e do 11º Fórum Permanente Internacional de Inovação Educacional. São Paulo: 2017, GT 6 – Educação, Inclusão, Gênero e Diversidade.

FERREIRA, S. L. Eu amo, tu amas, eles amam: a afetividade-sexualidade de jovens e adultos com deficiência mental. In: FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org.). **Múltiplos temas, compromissos comuns**. Londrina: UEL, 2009.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em Silêncio – Uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na História do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

- FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio: uma introdução a trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editora, 2008.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. RIO DE JANEIRO, GRAAL, 1988.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.
- FRANÇA, D. N. O. Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, out./dez., 2013, v. 19, n. 4, p. 583-596.
- FRANÇA, T. H. **Modelo social de deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social**. Revista Lutas Sociais, v. 17, n. 31, 2013.
- FREITAS, A.V.; PIRES, C. M. C. **Estado da arte em educação matemática na EJA: percursos de uma investigação**. Bauru: **Ciência e Educação**. V.21, n.3, 2015.
- FREITAS, C. R. **Corpos que não param: criança, “TDAH” e escola**. 2011. 150 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.
- FRENCH, Stephen; DEPOY, Elizabeth (2000). **Multiculturalism and Disability: a critical perspective**. *Disability and Society*. v.15 n.2.
- GAIO, R. **Para além do corpo deficiente: histórias de vida**. Jundiaí: Fontoura, 2006.
- GARCIA, V. G. **Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho: histórico e contexto contemporâneo**. 2010. 205f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) – UNICAMP, Campinas, 2010.
- GEJER, D.; KLOURI, C. **O adolescente deficiente mental e sua sexualidade**. *Pediatria*. Moderna, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 396-400, ago.2002.
- GESSER, M., NUERNBERG, A. H., & TONELI, M. J. F. **A contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social**. *Psicologia & Sociedade*; 24(3): 557-566, 2012.
- GIDDENS, A. **A Transformação da Intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: UNESP, 1993.
- GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: UNESP, 1993.
- GIKOVATE, F. **Namoro, Relação de Amor e Sexo**. São Paulo: Moderna, 1993.
- GLAT, R. **Saúde sexual, Deficiência & juventude em risco**. Rio de Janeiro, março de 2004
- GOMES, A. M. Ideias gerais sobre a sexualidade dos deficientes. In: FÉLIX, Ivone & MARQUES, António (Orgs.). **E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental**. Lisboa: APF, 1995. pp. 11-28.

GOMES, N.; PAIVA, N.; AMARAL, S.; CASTRO, B. **A diversidade na Educação Inclusiva e a sexualidade da pessoa com deficiência visual.** InterSciencePlace – International Scientific Journal – ISSN 1679-9844, volume 12, número 3, artigo nº 7, jul./set. 2017. D.O.I. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v12n3a7>

GOMES, R. B.; LOPES, P. H. **Estudos Feministas da Deficiência: novas perspectivas e intersecções.** In. Anais do 13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11. Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

GRIECO, S. F. M. O corpo, aparência e sexualidade. In: PERROT, G. D. **História das mulheres no ocidente: do Renascimento à Idade Moderna.** São Paulo: Afrontamento, vol. 3, 1991.

GRIECO, S. F. M. O corpo, aparência e sexualidade. In: PERROT, G. D. (Org.). **História das mulheres no ocidente: do Renascimento à Idade Moderna.** São Paulo: Afrontamento, vol. 3, 1991.

HARRIS, A.; ENFIELD, S. **Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organizations** (Oxfam & Action Aid on Disability and Development). Oxford, 2003.

HARRIS, A.; ENFIELD, S. **Disability, Equality, and Human Rights. A Training Manual for Development and Humanitarian.** Oxfam. UK, 2003

HOFFMANN, S. B.; CHAGAS, E. R. C. C. **Corpo, sexualidade e deficiência.** Movimento. Ano III, n. 5, 1996-2.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000100017>.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622000000100004>.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>.

KASSAR, M. C. M. **Marcas da história social no discurso de um sujeito: uma contribuição para a discussão a respeito da constituição social da pessoa com deficiência.** *Cad. CEDES* [online]. 2000, vol.20, n.50, pp.41-54. ISSN 0101-3262.

KASSAR, M. C. M.; REBELO, A. S. O “especial” na educação, o atendimento especializado e a Educação Especial. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Educação Especial – Prática Pedagógica na Educação Especial: Multiplicidade do Atendimento Educacional Especializado, 6., 2011, Nova Almeida. **Anais...** Nova Almeida: EDUFES, 2011.

KASSAR, M. **Deficiência Múltipla e educação no Brasil.** Discurso e Silêncio na história dos sujeitos. Campinas. Autores Associados, 1999.

KAUFMAN, M.; SILVERBERG, C.; ODETTE, F. **The ultimate guide to sex and disability - for all of us who live with disabilities, chronic pain e illness.** 2.ed. Califórnia: Cleis Press, 2003.

KRÜGER, K. E. **Sexualidade e Deficientes Intelectuais: proposta de criação de material didático-pedagógico para intervenção escolar no município de Araraquara.** São Paulo: 2018. 180f. Dissertação (Mestrado): Universidade Estadual Paulista (UNESP).

LEBEDEFF, T. B. Surdez e sexualidade: uma discussão sobre a necessidade de empoderamento linguístico e acesso à informação. In: Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sul, 8., 2010, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 2010.

LINTON, S. **Claiming Disability: Knowledge and identity**. New York University Press; 1998.

LITTIG; P. M. C. B. et al. Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, 2012, v.18, Iss 3, p. 469-486.

LOURO, G. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. – Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LOURO, G. L. **Pedagogias da sexualidade**. In. LOURO, Guacira Lopes. O Corpo Educado Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LOURO, G. P. Pedagogias da sexualidade. In. LOURO, Guacira Lopes. **O Corpo Educado Pedagogias da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LUIZ, E. C.; KUBO, O. M. Percepções de jovens com síndrome de down sobre relacionar-se amorosamente. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, mai./ago. 2007, v.13, n.2, p.219-238.

MACEDO, F.N.; TERRASSI, E.P. Sexualidade de adolescentes portadores de diferentes deficiências. In: DÍAZ, F., et al., orgs. **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 203-209. ISBN: 978-85-232-0928-5.

MAIA, A. C. B. **A importância das relações familiares para a sexualidade e a autoestima de pessoas com deficiência física**. O portal dos psicólogos, Portugal, 2010. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2011.

MAIA, A. C. B. et al. Teacher opinions on sexuality and Sexual Education of students with intellectual disability. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 32(3), p. 427-435, jul. – set., 2015.

MAIA, A. C. B. Inclusão social e deficiência: a educação sexual para as pessoas com deficiência intelectual. In. DAVID, C. M. et al. (Org.). **Desafios Contemporâneos da Educação**. 1ª Edição – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MAIA, A. C. B.; ARANHA, M.S.F. **Relatos de professores sobre manifestações sexuais de alunos com deficiência no contexto escolar**. Revista Interação. Curitiba, v.9, n.1,103-116, 2005.

MAIA, A. C. B.; CAPELLINI, V. L. M. F. Sexualidade de estudantes com deficiência: concepções de professores a partir de um objeto educacional em um curso de formação em educação inclusiva. In. **Anais IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão: didática e avaliação**. Rio de Janeiro, RJ, 2015.

MAIA, A. C. B.; CAMOSSA, D. A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paideia**, v. 12, n. 24, p. 205-214, 2003.

MAIA, A. C. B.; MARQUES, P. F. **Sexualidade, deficiência intelectual e vulnerabilidade: a importância da educação sexual intencional e preventiva.** In. **III Simpósio Internacional de Educação Sexual (SIES) – Corpos, Identidade de Gênero e Heteronormatividade no espaço escola.** Maringá – PR, 24 a 26 de abril de 2013.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, mai./ago., 2010, v.16, n.2, p.159-176.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Inclusão e sexualidade: Na voz de pessoas com deficiência física.** Curitiba: Juruá, 2011, p.186.

MAINARDES, Jefferson. A pesquisa sobre organização da escolaridade em ciclos no Brasil (2000-2006): mapeamento e problematizações. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 40, jan./abr. 2009.

MARCON, K. J. **A (des) construção da sexualidade de pessoas com deficiência visual.** 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – UNIFESP, Guarulhos, 2012.

MARRE, Jacques A. L. A Construção do Objeto Científico na Investigação Empírica. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO OESTE DO PARANÁ, 1991, Cascavel. **Anais...** Cascavel: UNIOESTE, 1991.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.** São Paulo: Palas Athena, 2001.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** 2 ed. São Paulo: Cortez; 1999.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 1996.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MELETTI, Silvia Márcia Ferreira. APAE educadora e a organização do trabalho pedagógico em instituições especiais. In: Reunião Anual da ANPED, 31., 2008, ANPED, 2008.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. **Gênero e deficiência: interseções e perspectivas.** Estudos Feministas, Florianópolis, 20(3): 384 setembro-dezembro, 2012.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H.; BLOCK, P. Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In. SCHIMANSKI, E. D.;

CAVALCANTE, F. G. (Orgs.). **Pesquisa e extensão. Experiências e Perspectivas interdisciplinares**. Editora UEPG: Ponta Grossa, ano. 2014, 1ª ed., 260p.

MELO M. R.; BERGO M. S. A. A. **Atuação do Professor Diante de Manifestações da Sexualidade nos Alunos Portadores de Deficiência Mental**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 9, n. 2, p. 227-236, jul./dez., 2003.

MELO, M. R. **Conversando sobre sexualidade com portadores de deficiência mental**. Interdisciplinar, v. 2, n.2, p. 54-67, jul./dez. de 2006.

MELUCCI, Alberto (Org.). **Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura**. Petrópolis: Vozes, 2005.

MENDES JÚNIOR, E. **Alunos de escolas especiais: trajetórias na rede municipal de ensino de Porto Alegre**. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MENDES JÚNIOR, E.; TOSTA, E. I. L. **50 Anos de Políticas de Educação Especial no Brasil: Movimentos, Avanços e Retrocessos**. In. Anais do IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul da Associação Nacional de Pós-Graduação em Educação. Caxias do Sul, RS, 2012.

MIRANDA, A. A. B. **A Prática Pedagógica do Professor de Alunos com Deficiência Mental**. 2003. 233f. Tese (Doutorado em Educação) – UNIMEP, Piracicaba, 2003.

MIRANDA, A. A. B. **Educação Especial No Brasil: Desenvolvimento Histórico**. Cadernos de História da Educação – n. 7 – jan./dez. 2008.

MIRANDA, A. A. B. **História, deficiência e educação especial**. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art1_15.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2009.

MIRANDA, F.A.N; FUREGATO, A.R.F. **Representações sociais da atuação do enfermeiro psiquiátrico no cotidiano**. 2004. Disponível em: <<http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/>> Acesso em: 27/06/2016.

MONTANARI, F. A. **O Conceito de Deficiência na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Revista Reação. São Paulo: Edição nº 94, 2013.

MORALES, A. S. **Apropriação de práticas sociais relativas à sexualidade por jovens adultos com diagnóstico de deficiência intelectual**. Dissertação de Mestrado - UNICAMP. Campinas, SP, 2008. 72 p.

MORALES, A. S.; BATISTA, C. G. **Compreensão da Sexualidade por Jovens com Diagnóstico de Deficiência Intelectual**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Campinas, v. 26, n. 2, pp. 235-244, 2010.

MORALES, A. S; BATISTA, C. G. **Compreensão da Sexualidade por Jovens com Diagnóstico de Deficiência Intelectual**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 235-244.

MORALES, A.S.; BATISTA, C. G. **Compreensão da Sexualidade por Jovens com Diagnóstico de Deficiência Intelectual**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Campinas, v. 26, n. 2, pp. 235-244, 2010.

MORIN, Edgar. **O método I: a natureza da natureza**. Lisboa: Apartado 8: Publicações Europa-América, 1977.

MOURA, E. S.; CAVALCANTI, T. C. F. **Educação Inclusiva: Sexualidade e Deficiência Intelectual**. Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, 2010.

MOURA, G. R.; PEDRO, E. N. R. **Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.220-226, 2006.

NUNES, C. A. **Filosofia, Sexualidade e Educação: As relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico-culturais presentes nas abordagens institucionais sobre a educação sexual escolar**. 1996. 330 f. Tese (Doutoramento em Educação) – Unicamp, Campinas, 1996.

NUSSBAUM, M. **Fronteiras da Justiça: Deficiência, Nacionalidade, Pertencimento à Espécie** Trad. Susana de Castro. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2013.

NUSSBAUM, M. **Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership**. Edição Kindle. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

OLIVEIRA, J. S. C. **Assexuados, libidinosos ou um paradoxo sexual? Gênero e sexualidade em pessoas com deficiência intelectual**. Campinas, SP: UNICAMP. Dissertação (Mestrado). 208f. 2014.

OLIVEIRA, R. R. R. **Sexualidade e deficiência intelectual: a importância do ensino**. Maringá, 2011, p.04-12.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **United Nations Populations Fund**, 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): manual de classificação das consequências das doenças**. Lisboa: Secretaria Nacional de Reabilitação, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de impedimentos, deficiências e incapacidades**. Genebra: OMS, 1980.

PACHECO. K. M. B; ALVES, V. L. R. **A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma**. Acta Fisiátrica. 2007, v. 14, nº. 4.

PAIS, José Machado. **Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas**. Porto: Âmbar, 2006.

PALACIOS, A. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cermi; Ediciones Cinca, 2008.

PALACIOS, A.; BARIFFI, F. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2007.

PALANCH, W. B. L.; FREITAS, A. V. **Estado da Arte como método de trabalho científico na área de Educação Matemática: possibilidades e limitações**. Revista Perspectiva da Educação Matemática, volume 8, número temático – 2015.

PALIARIN, F. **Sexualidade e deficiência: dando vozes aos adolescentes por meio de oficinas pedagógicas**. 2015. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) – UNESP, São Paulo, 2015.

PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In. LOURO, Guacira Lopes. **O Corpo Educado Pedagogias da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

PAULA, A. R et al. **Sexualidade e Deficiência: Rompendo o Silêncio**. São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2005.

PAULA, A. R. **Corpo e deficiência: espaços do desejo: reflexões sob (re) a perspectiva feminina**. 1993. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo, 1984

PIBER, M. Identidades “anormais”: a (des)construção dos corpos “deficientes. In. **Anais da 29ª Reunião da Anped**. Caxambu, MG, 2006.

PIECZKOWSKI, T. M. Z. Educação sexual de pessoas com deficiência mental. **Rev. Edu. Esp.**: edição: 2007 - nº 30, Editorial.

Pinel, H. **Educadores da noite; educação especial de rua, prostituição masculina e a prevenção as DST/AIDS**. 2 ed. [Livro em CD-Rom]. Belo Horizonte (MG): NUEX-PSI Editorial, 2003.

PINHEIRO, S. N. S. **Sexualidade e deficiência mental: Revisando pesquisas**. Psicologia Escolar e Educacional, Pelotas, v. 8, n. 2, pp. 199-206, 2004.

PINHEIRO, S. N. S. **Sexualidade e deficiência mental: revisando pesquisas**. Psicologia Escolar e Educacional, 2004, Volume 8, Número 2, p. 199-206.

PINHO, J.; MENEZES, M. J.; CARDOSO, M. **Educação sexual da pessoa com deficiência mental: uma revisão bibliográfica**. Revista Contemporânea de Educação N ° 11 - janeiro/julho de 2011.

PLATÃO. **“Apologia de Sócrates”**. Pará de Minas: Virtual Books Online M&M Editores, 2002.

RANKE-HEINEMANN, Utha. **Eunucos pelo reino de Deus**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

RECHINELI, A.; PORTO, E. T. R.; MOREIRA, W. W. **Corpos deficientes, eficientes e diferentes: uma visão a partir da educação física**. *Rev. bras. educ. espec.* [online]. 2008, vol.14, n.2, pp.293-310. ISSN 1413-6538. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382008000200010>.

RIBEIRO, K. **Sexualidade e gênero: um estudo das relações afetivas de jovens surdas de uma escola municipal de educação especial de São Paulo**. 2011. 202 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, 2011.

RIOS, R. R. **Direito da antidiscriminação: discriminação direta, indireta e ações afirmativas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2008.

RODRIGUES, N. Artigo 5: Igualdade e não-discriminação. In: Joelson Dias, *et al.* (Orgs.). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 3ª ed. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

ROGALSKI, S. M. **Histórico do surgimento da educação especial**. *Revista de Educação do Ideal*. Vol. 5 – Nº 12 - Julho – Dezembro, 2010.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. **As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação**. *Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez. 2006.

SÁ, C. M. C.; LIRA, G. P. A. Sexualidade e saúde mental: falhas e propostas numa construção integral. In. **XI Anais do Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidade**. Campina Grande, PB, 2015.

SALLES, A. C. T.; CECCARELLI, P. R. **A invenção da sexualidade**. Reverso: Belo Horizonte, ano 32, n. 60, p. 15-24, setembro. 2010.

SANTOS, M. W. B. **Sexualidade da pessoa com deficiência mental: entre discursos de verdade e a possibilidade de outras práticas de si**. 2007. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFMS, Campo Grande, 2007.

SANTOS, M. W. B.; OSÓRIO, A. C. N. Saber e prática na constituição da sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, jan./abr. 2010 v. 23, n. 36, p. 117-130.

SANTOS, W. **Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência**. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 13, n.1, p. 80-101, jul/dez. 2010.

SANTOS, W. Deficiência, desigualdade e assistência social: o Brasil e o debate Internacional. In: Diniz, D. (Org). **Deficiência e Discriminação**. Letras Livres: Brasília, 2010. P. 117-141.

SASSAKI, R. K. **Por Falar em Classificação de Deficiências**. Revista Brasileira de Tradução Visual. v. 12, n. 12, 2012. Disponível em: Acesso em: junho de 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Causa, impedimento, deficiência e incapacidade, segundo a inclusão**. Revista Reação, São Paulo, ano XIV, n. 87, jul./ago. 2012, p. 14-16.

SCHIAVON, D. M. N. **“Não deficiencie minha sexualidade”**: repensando a sexualidade de pessoas com deficiência intelectual por meio de oficinas pedagógicas. São Paulo: 2018. 102f. Dissertação (Mestrado): Universidade Estadual Paulista (UNESP).

SCHLIEMANN, A. L.; DUARTE, D. E. S. T.; GARCIA, G. S. et al. **Sexualidade - adolescência - deficiência mental: um desafio a pensar**. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2, 2005, São Paulo. Proceedings online. 2005.

SCHWICKERT, A.; SELAU, B. Subjetividade e sexualidade: um estudo de caso. **Thaumazein**, ano VII, n. 13, Santa Maria (Julho de 2014), pp. 176-186.

SELLARS, J. **Stoicism**. University of California Press: Califórnia, US, 2006.

SHAKESPEARE, T. **Disability Rights and Wrongs**. Canada: Routledge, 2006.

SILVA JÚNIOR, E. M.; Baptista, C. R. **Trajetórias Construídas em Escolas Especiais: da crença em uma educação inclusiva à transitoriedade restrita**. Revista Políticas Educativas. v. 6, n. 1 (2012): Dossiê: Políticas Curriculares, 2012.

SILVA, D. M.; SOUZA, I. M. S.; AVILA, L. L.; PLETSCHE, M. S. **Sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual: direitos e escolhas socialmente construídos**. In: Anais I Seminário Internacional de Inclusão Escolar: práticas em diálogo. Rio de Janeiro: de 21 a 23 de outubro de 2014.

SILVA, E. P. Q. **Tecendo percursos para pensar o corpo**. In: Anais da 37ª ANPED. Florianópolis: 2015.

SILVA, L. C. A.; ALBERTINI, P. **A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida**. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 19 - n. 1, p. 37-48, jan./Jun. 2007.

SILVA, M. P.; CARVALHO, W. L. P. **O desenvolvimento do conhecimento pedagógico do conteúdo de sexualidade na vivência das professoras**. Ciência & Educação, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2005.

SILVA, O. M. **A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986, 1ª EDIÇÃO.

SILVA, O. M. **A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: CEDAS, 1987.

SOARES, A. H. R. et al. **Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13, núm. 1, janeiro-fevereiro, 2008, pp. 185-194.

Soares, A. H. R. **Vocês riem porque eu sou diferente, eu rio porque vocês são todos iguais: as dimensões da qualidade de vida em jovens portadores de espinha bífida.** 2005. 203 f. Tese de Doutorado – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SODELLI, F. G. **Questões invisíveis e as histórias contadas por jovens: deficiência intelectual e vulnerabilidade ao HIV/AIDS.** Dissertação de Mestrado (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento), 2010.

SOLOVIJOVAS, A. et al. **Sexualidade: uma abordagem histórico-cultural.** In. **LITE:** Campinas, 2010. Acesso em 27 de janeiro de 2016: <<http://www.lite.fe.unicamp.br/papet/2002/ep127/sexualidade.htm>>

SOUZA, M. C. M. R. **Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtornos mentais.** Belo Horizonte: 2014. 167f. Tese (Doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais.

SPINK, M. J. **A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica.** *Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS*. 2000, v. 31, n. 1, jan./jul., p. 7-22.

SWAIN, J.; FRENCH, S.; BARNES, C.; THOMAS, C. **Disabling Barriers – Enabling Environments,** Sage, 2nd Edition, 2009.

TEIXEIRA, R. C. C. **A concepção dos professores sobre a sexualidade do aluno nomeado como deficiente mental na escola inclusiva.** 2011. 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFMG, Belo Horizonte, 2011.

TEIXEIRA, R. C. C. **Concepção dos professores sobre a sexualidade do aluno nomeado como deficiente mental na escola inclusiva.** Belo Horizonte: 2011. 108f. Dissertação (Mestrado): Universidade do Estado de Minas Gerais.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência.** Campinas: Papyrus, 2002.

VIEIRA, M. V.; COELHO, M. A. Sexualidade e deficiência intelectual: concepções, vivências e o papel da educação. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 7, n. 13, mai/ago. 2014.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In Guacira Louro (org.) **O corpo educado. Pedagogias da sexualidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

WERNECK, C. **Modelo médico x modelo social da deficiência.** In. Manual da mídia legal 3: comunicações pela saúde. Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004.

WINKIN, Y. **A nova comunicação: da teoria ao trabalho de campo.** Trad. Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papyrus, 1998. 216 p.