



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

**JENNIFFER KAROLINNY DE ARAÚJO DANTAS**

**SEXO SOBRE RODAS: VIVÊNCIAS E DISCURSOS DA SEXUALIDADE DE  
HOMENS CADEIRANTES**

**FORTALEZA**

**2016**

JENNIFFER KAROLINNY DE ARAÚJO DANTAS

SEXO SOBRE RODAS: VIVÊNCIAS E DISCURSOS DA SEXUALIDADE DE  
HOMENS *CADEIRANTES*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Sociologia. Área de Concentração: Antropologia do Corpo.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale.

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

D213s Dantas, Jennifer Karolinny de Araújo.  
SEXO SOBRE RODAS : Vivências e discursos da sexualidade de homens cadeirantes /  
Jennifer Karolinny de Araújo Dantas. – 2016.  
122 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades,  
Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2016.  
Orientação: Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale.

1. Masculinidade. 2. Deficiência Física. 3. Sexualidade. I. Título.

CDD 301

---

JENNIFFER KAROLINNY DE ARAÚJO DANTAS

SEXO SOBRE RODAS: VIVÊNCIAS E DISCURSOS DA SEXUALIDADE DE  
HOMENS CADEIRANTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Sociologia. Área de Concentração: Antropologia do Corpo.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celecina de Maria Veras Sales  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dr. Antonio George Lopes Paulino  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho a todos os participantes da pesquisa e a todos que rodam para lá e para cá em suas cadeiras de rodas e causam na balada.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Orientador Alexandre Fleming Câmara Vale pela atenção, disponibilidade e por confiar no meu trabalho, mesmo que eu tenha fugido de sua orientação.

Aos Professores Doutores participantes da banca por sua contribuição e por prestigiarem um momento tão significativo.

Aos meus colegas da turma do Mestrado, que se mostraram grandes companheiros, tanto em assuntos acadêmicos quanto nos momentos de boemia. Em especial Jessica Soares, Adriano Caetano, Marcos Paulo, Monalisa, Márcia Paula, Raulino Chaves e Roberto, que sempre marcaram presença em nossos encontros e me deram muita força durante a jornada da Pós-Graduação.

À minha família pelo apoio que sempre recebo e pela torcida.

Aos amigos, que diversas vezes me impediram de passar horas sentada na frente do computador desenvolvendo esta Dissertação, com seus convites para noitadas em bares derrubados, com cerveja barata, porém gelada e muita gente fina. Especialmente à Mariana Fernandes, Antonio Carlos (Negão), Ana Paula, Emmanuel Catunda, dentre tantos outros.

À minha namorada Ana Paula Vasconcelos por aguentar minhas crises Pós-Graduativas, mantendo a paciência, por sempre acreditar em mim e pelo amor que me dedica.

À Jessica Soares pela preocupação e pelas longas conversas ao telefone.

Ao coordenador da Pós-Graduação em Sociologia, Cristian Paiva, por entender que a universidade vai bem além da produtividade e das estatísticas.

Agradecimento especial à Aimberê Botelho Amaral, Secretário da Pós-Graduação, pela força e pela preocupação.

“Você é o seu sexo. Todo o seu corpo é um órgão sexual, com exceção talvez das clavículas.” (Luís Fernando Veríssimo)

## RESUMO

O Objetivo deste estudo é analisar como homens com lesão medular vivenciam sua sexualidade a partir de uma diferença corporal/identitária como a paraplegia ou a tetraplegia, levando em conta a interferência das trocas eróticas e afetivas nestas experiências. Nessa dissertação, desenvolvo minha narrativa a partir dos conflitos pessoais e sociais desses indivíduos, mostrando também outras formas de visão sobre o deficiente físico, que estão ligadas à erotização dos corpos desviantes e à pornografia da deficiência. A metodologia utilizada decorreu de uma necessidade proveniente do próprio campo de estudo, a netnografia foi, portanto, a ferramenta mais conveniente, já que possibilita a interação através da internet, o que proporcionou maior acessibilidade aos e dos interlocutores. As entrevistas realizadas foram mediadas primeiramente presencialmente e posteriormente por vídeo conferência.

**Palavras-chave:** Masculinidade. Deficiência Física. Sexualidade.

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to analyze how men with spinal cord injury experience their sexuality from a different body/identity as paraplegia or quadriplegia, considering the interference of erotic and effective exchanges in these experiments. In this dissertation, I have developed my narrative from personal and social conflicts of these individuals, also showing another ways of seeing the handicapped, which are linked to the eroticism of outsider bodies and pornography of handicap. The methodology used is the product of a need from the field of study itself, so the nethnography was the most convenient tool, because it allows interaction through the internet, which afforded better accessibility to and for interlocutors. Firstly, the interviews were in person and later mediated by videoconferencing.

**Keywords:** Masculinity. Disability. Sexuality.

As imagens expostas ao longo da dissertação são parte da obra do fotógrafo alemão Rasso Bruckert. Veja a seguir o texto explicativo encontrado na página do próprio artista.

### **"Completamente Imperfeito"**

As fotos desta série lidam de forma artística com os temas de nudez e handicap, mostrando com sensibilidade ainda aberta e muito direta, que os deficientes são absolutamente capazes de desenvolver autoconfiança, estética individual e erotismo. Eles nos estimulam, nos fazem pensar sobre o conceito de beleza. Se desejamos experiência de parceria, amor e sexualidade de uma forma confiante e satisfação, temos de aceitar, apreciar e talvez até mesmo amar os nossos próprios corpos. Agora ele representa para nós a redefinição "beleza", para criá-lo conscientemente e individualmente. A idéia para esta série veio para Bruckert quando ele estava estudando em San Francisco. Inspirado pela obra de Robert Mapplethorpe, ele ponderou sobre a temática altamente tabu da nudez e *handicap*.

Depois de voltar para a Alemanha começou a tradução fotográfica sobre o tema. No começo, ele iniciou seu trabalho com os amigos servindo como modelos. Depois de algumas publicações muitos outros tornaram-se interessados em trabalhar com ele. Mr. Bruckert foi repentinamente surpreendido com a coragem dos participantes em seu projeto. Forte auto-confiança, curiosidade e vontade de trabalhar sobre si mesmo foram, muitas vezes, a motivação por trás desse engajamento.

As fotografias desta série foram combinadas em uma exposição itinerante.

A Empresa Serviços Médicos apoiou a exposição e patrocina o trabalho do fotógrafo ao longo dos anos.

Um catálogo que acompanha a exposição pode ser encomendado para o fotógrafo.

Fonte: [http://www.bildagentur-querschnitt.de/unvollkommen\\_ger.html](http://www.bildagentur-querschnitt.de/unvollkommen_ger.html)

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 ENTRE O REAL E O VIRTUAL .....	20
2.1 Método .....	20
2.2 Desventuras de uma andante entre cadeirantes .....	22
2.3 Uma questão de gênero .....	29
2.4 Abordagens de uma pesquisadora dos óculos quadrados .....	32
2.5 Netnografia .....	38
3 RÁPIDO MERGULHO NA VISÃO DA BIOMEDICINA .....	47
3.1 Algumas considerações sobre lesão medular na visão da biomedicina .....	47
3.2 Deficiência Congênita e Deficiência Adquirida .....	52
3.3 O deficiente congênito .....	52
3.4 Deficiência física adquirida .....	56
4 DISCURSOS E PERSPEQUITIVAS SOBRE A SEXUALIDADE DO DEFICIENTE FÍSICO .....	64
5 SER PARAPLÉGICO, SER HOMEM, SER DESEJADO .....	74
5.1 Corpo frágil = homem frágil? .....	74
5.2 A Fala do Falo .....	77
5.3 A (Re) Descoberta do Prazer .....	92
6 DEFICIENTES, DEVOTEÉS E O FETICHE DO <i>HANDICAP</i> : PERCURSOS PARA UMA NOVA JORNADA ETNOGRÁFICA .....	99
6.1 Relações entre <i>defis</i> e <i>devos</i> .....	101
6.2 A Pornografia do <i>Handicap</i> : pano de fundo para novos horizontes etnográficos .....	105
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	109
REFERÊNCIAS .....	112
ANEXO 1 – QUALIDADE DE VIDA DO LESADO MEDULAR .....	119
ANEXO 2 – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA .....	120
ANEXO 3 – FOTOGRAFIAS E IMAGENS DE PARTICIPANTES E COLABORADORES DA PESQUISA .....	121
ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS .....	122



## 1 INTRODUÇÃO

O Objetivo deste estudo é analisar como homens com lesão medular vivenciam sua sexualidade a partir de uma diferença corporal/identitária<sup>1</sup> como a paraplegia ou a tetraplegia<sup>2</sup>, levando em conta a interferência das trocas eróticas e afetivas nestas experiências.

Falar sobre a sexualidade de homens com lesão medular<sup>3</sup> remete a diversos discursos que vem sendo criados sobre estes sujeitos e que partem primeiramente da medicina, para posteriormente incluir-se nas ciências humanas, principalmente a psicologia e as ciências sociais. Se levarmos em consideração que este tema é uma preocupação bastante atual, podemos nos perguntar então de onde surge ou onde se originou o interesse contemporâneo pelo estudo da sexualidade de pessoas com deficiência física? A resposta a esta pergunta é incerta, mas alguns fatores podem ter contribuído bastante para que as atenções tenham se voltado para esta temática. Um deles é a medicalização do sexo destas pessoas. Cada vez mais tecnologias medicinais estão sendo desenvolvidas visando o “melhoramento” do desempenho sexual dos deficientes físicos. Remédios que auxiliam na obtenção de uma ereção duradoura ou da ejaculação de homens que perderam parte de suas funções sexuais genitais, devido alguma deficiência estão sendo pesquisados e lançados no mercado. Técnicas corporais<sup>4</sup> são criadas por fisioterapeutas e médicos para que o deficiente físico possa manter relações sexuais mais “cômodas” e “seguras”. Estas preocupações passam a ser encaradas como uma problemática social, num momento em que a sexualidade está sendo amplamente discutida. Porém somente a intervenção médica e mercadológica cada

---

1 - O corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem nós somos, servindo de fundamento para a identidade – por exemplo, para a identidade sexual. (Woodward, 2000 *in* Silva, p. 15). Porém, a identidade transcende a fronteira do corpo.

2 - Paraplegia e tetraplegia são dois tipos de lesão medular. Farei uma explicação mais clara no capítulo 2.

3 – Ver capítulo 2.

4- - Para Mauss (1974, p. 128) as técnicas corporais se caracterizam por “uma série de atos montados, e montados no indivíduo não simplesmente por ele mesmo, mas por toda a sua educação, por toda a sociedade da qual ele faz parte, no lugar que ele ocupa.”

vez mais incisiva sobre os deficientes não justifica o atual interesse de outras ciências sobre o assunto, o que nos leva a pensar que houve uma reivindicação deste discurso sobre a sexualidade do deficiente, que pode ter partido dos próprios sujeitos, mas que possui um significado intrínseco que está diretamente ligado aos discursos históricos sobre o sexo e os movimentos sociais de reivindicação sexual, além da história sobre as transformações da visão sobre o deficiente.

Algumas dúvidas permeiam meus pensamentos quando pondero sobre a delimitação do objeto a que me propus estudar, principalmente ao tentar enquadrar o título às minhas reais intenções. No início, ao ler alguns trabalhos sobre o tema pensei em chamá-lo de sexualidades em transe: sexualidade e subjetividade do homem paraplégico, mas percebi que ficaria demasiado extenso, ainda que o ponto a que cheguei me traga uma vasta gama de dados a serem desenvolvidos. Porém percebi que seria mais interessante falar das vivências da sexualidade de homens paraplégicos e tetraplégicos, pois no início de minha pesquisa de campo me foram passadas várias informações relativas às angústias pessoais, práticas sexuais e afetivas que pareciam merecer atenção. Portanto, ao escolher este título acredito ter conseguido englobar o que quero tratar neste trabalho, pois entendo por vivências, as práticas e discursos construídos cotidianamente e historicamente que interferem na percepção dos sujeitos da pesquisa sobre si mesmos e da sociedade sobre eles.

Pensando desta maneira, para discutir a sexualidade de homens com lesão medular é preciso entrar no debate sobre o corpo e suas potencialidades, as antigas e novas visões sobre a sexualidade do deficiente físico e as relações afetivas dos sujeitos. Isto demanda uma análise do que está sendo produzido sobre este tema, tanto na mídia como na comunidade científica, além do olhar sobre as novas perspectivas que envolvem o deficiente físico e os novos significados que rodeiam os corpos destes homens. Por este motivo recorri neste estudo a uma pesquisa de campo antropológica etnográfica e netnográfica<sup>5</sup>, na qual entendi que para fazer um esboço sobre vivências sexuais, não poderia deixar de lado os agentes que interferem nestas experiências. Para tanto realizei uma pesquisa que se iniciou com 6 (seis) homens, sendo quatro paraplégicos e dois tetraplégicos,

---

5 – Explicarei o método citado mais adiante.

tendo em vista que dois dos sujeitos da pesquisa são casados e os demais solteiros.

O fato do foco deste estudo estar nos homens com lesão medular não exclui a importância da contribuição da experiência das mulheres<sup>6</sup> que se torna relevante para compreender certas peculiaridades e visões diferenciadas sobre como a lesão medular afeta de forma diferenciada nos dois casos, apesar de haver aspectos comuns. Por isso, muitas vezes escreverei sobre as deficiências físicas de modo geral, sem distinção de gênero.

*A priori*, imaginei que seria mais proveitoso para o estudo a escolha de homens que tivessem adquirido a deficiência na fase adulta, devido terem vivido sua sexualidade anteriormente com um corpo dito “normal”, para depois a experienciarem com o corpo submetido a uma situação limítrofe, mas percebi através de conversas que o fato de ter nascido com a deficiência física, ou de tê-la adquirido ainda criança não excluem estes sujeitos de determinados conflitos que atingem os que foram vítimas de lesão tardia.

A média de idade dos homens entrevistados varia entre 26 e 40 anos. As idades foram escolhidas aleatoriamente. Todos os participantes concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido<sup>7</sup>. As fotografias e imagens contidas no anexo 3 desta dissertação foram retiradas de sites públicos e são consideradas imagens públicas. Nenhum dos participantes terá sua identidade revelada, ou sua imagem retratada nesta dissertação conforme acordado com os interlocutores. Utilizei, portanto, nomes fictícios para identificar os sujeitos da pesquisa.

No caso dos homens que adquiriram a lesão tardiamente optei por aqueles que já haviam passado pela reabilitação há mais de três anos, devido ao fato de que, a partir da visão médica, os primeiros anos compreendem um momento

---

6 - Algumas obras lidas para a realização desta dissertação tratam da sexualidade de mulheres com lesão medular, muitas tratam apenas das implicações biológicas e fisiológicas da lesão, porém alguns trabalhos como o de Carneiro (2007) desenvolvem também uma discussão da problemática a partir do gênero, com ênfase em mulheres com lesão medular.

7 - Ver anexo 4

delicado e o período de luto ainda está em andamento, ainda que ele possa se perpetuar por mais tempo. Mas fica subentendido que após o primeiro ano o sujeito já tenha aprendido a conviver, ao menos fisicamente, com sua deficiência. Isso porque o corpo, após uma mudança brusca como a lesão medular precisa adaptar-se à nova realidade, assim como o sujeito precisa se perceber enquanto detentor do corpo com deficiência. A consciência não somente de que somos um corpo, sobretudo, no caso de pessoas com deficiência que sofreram a lesão na fase adulta, a percepção da vivência do corpo modificado é imprescindível para a noção de sujeito e para a compreensão de si destes indivíduos<sup>8</sup>.

A partir dos dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas percebi que a masculinidade de homens estigmatizados<sup>9</sup> socialmente, requer uma aproximação inicial e uma percepção dos gestos, da corporalidade, das vivências e dos símbolos negociados entre pesquisadora e participantes. Se de um lado obtemos determinados dados através do discurso oral ou corpóreo, de outro subjugamos as relações que estes sujeitos tem com os conceitos que estão sendo utilizados por eles.

O esforço da compreensão da problemática que envolve as masculinidades de homens deficientes físicos, parte do entendimento de sua concepção do “ser homem”. Não se trata de saber o que o lesado medular entende por masculinidade, mas de analisar os discursos a fim de encontrar determinados símbolos que indiquem de que forma a lesão medular afeta a percepção destes sujeitos sobre sua maneira de lidar com sua sexualidade. Aqui se faz necessário um trabalho incisivo de corporificação da pesquisa, ou seja, do trabalhar com o corpo todo<sup>10</sup>. A corporalidade dos deficientes, assim como a dos não - deficientes, está o tempo inteiro definindo suas ações, a grande diferença está em como este corpo é

---

8 - Construimos e destruimos discursos corporais que resultam em um conhecimento de nossa vida. O corpo, então, é o lugar onde há a quebra da simetria, onde tudo pode acontecer e acontece (Barros 2005, p. 547)

9 - Para Goffman (1988) estigma é um rótulo que uma pessoa ou grupo de pessoas aplica sobre outra pessoa ou grupo. Sendo utilizado, em geral, de forma depreciativa, tem por finalidade deteriorar uma identidade através de ações sociais. (HERRERA e PASSERINO, 2008: p. 2)

vivenciado pelos sujeitos. Dessa forma, quando falamos de sexualidade e masculinidade do homem paraplégico/tetraplégico, mesmo ao colocarmos dentro desta categoria, estamos enfatizando uma característica corporal que lhes é específica e que modifica sua percepção e a percepção do outro sobre ele.

Para tentar alcançar a tarefa a que me propus, irei desenvolver um trabalho multidisciplinar que busca conhecimentos na biomedicina e na psicologia. Mas desde já adianto que estes conhecimentos servirão primordialmente como suporte para a composição e melhor compreensão tanto minha como do leitor sobre algumas peculiaridades dos sujeitos da pesquisa e suas vivências corporais, emocionais e sociais.

Iniciarei meus apontamentos através de uma exposição dos paradigmas históricos que permearam o deficiente físico e das possíveis interferências que levaram a reivindicação do discurso sobre a sexualidade destes sujeitos, seguido de um aporte da biomedicina sobre a paraplegia e a tetraplegia, mostrando como estas “deficiências” são explicadas na linguagem médica, quais as modificações corporais ocorridas e a diferenciação entre elas. Saliento que não me deterei profundamente nesta discussão, pois este não é o foco deste estudo, mas entendo que a distinção e o conhecimento prévio sobre o assunto nos ajudarão a compreender como, nestes casos, o corpo tem suma importância para toda a construção ou reconstrução da sexualidade do indivíduo.

Em seguida farei um breve apanhado das obras que utilizei, que trazem especificamente o tema deficiência física e sexualidade, para perceber o que muda em relação às teorias e quais as contribuições que estas obras nos trazem quanto

---

10 – Ao iniciar meus estudos sobre deficiência, desde os primeiros momentos encontrei dificuldades de ser aceita e de adaptação. O contato com um indivíduo estigmatizado socialmente requer uma série de condutas e acordos de convivência para que não se torne desconfortável. Os corpos estão constantemente marcando a fronteira entre eu e eles, constantemente meu corpo é a prova do desafio a que me proponho, como demonstrarei na discussão sobre os entraves da pesquisa.

O pesquisar com o corpo todo requer um interação de corporalidade entre pesquisador e sujeito da pesquisa, na qual os corpos/sujeitos precisam adaptar-se ao outro.

ao imaginário, mitos e discursos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência física, interpelando as “falas” dos sujeitos da pesquisa, para posteriormente ponderar sobre corporalidade, desejo, relacionamento, interligando esta discussão com a de masculinidade e paraplegia/tetraplegia, ou seja, a questão central é: como as deficiências físicas de alguma forma interferem na percepção dos sujeitos sobre si mesmo? De que forma pessoas com deficiência percebem sua sexualidade em meio à discursos excludentes e de apagamento? De que maneira a relação com o outro e os mitos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência interferem nos modos de vivenciar seus relacionamentos? Como as relações afetivas e sexuais são percebidas e vivenciadas a partir da perspectiva da pessoa com deficiência, levando em conta a alteridade a que estas pessoas estão submetidas?

É importante salientar que ao estudar sobre homens com lesão medular não pretendo fazer a defesa de uma determinada minoria, nem questionar as políticas públicas para deficientes físicos. A problemática a que me proponho toca em dois pontos extremamente delicados. De um lado a deficiência física, que apesar do avanço nos estudos em várias áreas de conhecimento ainda sofre com o pequeno arcabouço de estudo científico voltado para o conteúdo sociológico. De outro temos a sexualidade, amplamente discutida, mas ainda polêmica, confusa e difusa em nossa sociedade.

Estar em contato com indivíduos estigmatizados socialmente requer outra forma de pesquisar. O pesquisador, nesses casos, torna-se de certa forma um aliado, embora possa representar o contrário. Esta pesquisa tende a mostrar certa angústia de um determinado grupo, que se caracteriza por uma diferença corpórea. Porém o impasse de pesquisar sobre pessoas enfatizando um estigma pode acarretar prejuízos tanto ao sujeito da pesquisa como ao pesquisador. Pode ocorrer, por exemplo, como aconteceu comigo, de o sujeito da pesquisa questionar minha autoridade em relação a este tema, não achar que “você seja a pessoa mais indicada para conduzir a pesquisa”, ou não querer lembrar determinados fatos que não trazem boas sensações, ou ainda não se sentir à vontade para revelar determinados dados.

Por este motivo, nos capítulos iniciais desta dissertação trago minha experiência e vivência durante a pesquisa, mostrando quais as dificuldades que

encontrei e como consegui contorná-las. Neste trecho farei uma descrição cronológica dos acontecimentos, os enganos cometidos por mim, as barreiras que encontrei durante minha incursão e as trocas de experiências e laços de confiança que criei com participantes da pesquisa, além das maneiras pelas quais passei de estranha a “informada”<sup>11</sup> e como me inseri dentro de um contexto que me era alheio e por quais motivos escolhi o tema sexualidade de homens paraplégicos. Logo após farei um apanhado histórico de como a sexualidade do deficiente vem sendo tratada e os possíveis motivos pelos quais este tema vem ganhando força entre estudos de diversas áreas do conhecimento, além da mídia e do mercado. Posteriormente inicio um capítulo explicativo sobre algumas peculiaridades de pessoas que sofreram lesões medulares e as modificações as quais estas estão sujeitas, a partir da visão da biomedicina. No capítulo seguinte faço uma discussão sobre a interferência da lesão medular na vida e na sexualidade dos homens participantes do estudo e finalizo com algumas indicações de novas formas de relacionamento e novos olhares sobre a deficiência física. Neste ponto irei discorrer sobre o corpo deficiente como objeto de desejo e a pornografia do *handicap*<sup>12</sup> ou pornografia da deficiência física.

Deixo aos leitores deste trabalho alguns questionamentos e enfatizo que esta é apenas uma pesquisa inicial e que muito ainda está por ser analisado. Equívocos ou dúvidas devem surgir, pois a prática da pesquisa pressupõe

---

11 - “Os ‘informados’ são os homens marginais diante dos quais o indivíduo que tem um defeito não precisa se envergonhar nem se autocontrolar, porque sabe que será considerado como uma pessoa comum”. (GOFFMAN, 1963, pag. 37)

Um segundo tipo de pessoa informada é o indivíduo que se relaciona com o indivíduo estigmatizado através da estrutura social – uma relação que leva a sociedade mais ampla a considerar ambos como uma só pessoa. Assim, a mulher fiel do paciente mental, a filha do ex-presidiário, o pai do aleijado, o amigo do cego, a família do carrasco, todos estão obrigados a compartilhar um pouco o descrédito do estigmatizado com o qual eles se relacionam.” (pag. 39)

12 - Enunciada por Courtine (2008), pornografia do handicap ou da deficiência remete-se a utilização de pessoas com alguma deficiência física para exposições eróticas em shows que ocorriam no século XVIII, porém veremos que há um retorno contemporâneo à esta pornografia, embora com outra configuração.

singularidades que podem levar o pesquisador à interpretação equivocada dos dados. Este é apenas um olhar que não pretende ser nem especializado, nem generalizador, mas que busca uma compreensão acerca dos fatos e do campo que escolhi, ou que me escolheu.

## 2 ENTRE O REAL E O VIRTUAL

### 2.1 Método

A pesquisa a ser desenvolvida é de cunho qualitativo, que de acordo com Víctora *et al* (2000) tem como uma de suas principais características “(...) o fato de que as pesquisas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado”.

Para o primeiro momento foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas, com o intuito de direcionar as falas para o tema estudado e continuar mantendo o caráter livre da conversa. Após as entrevistas os diálogos serão repassados entre pesquisador e participante da pesquisa. Este recurso tem como objetivo perceber como o entrevistado reage diante da própria fala e o que se mostra mais importante para ele, realizando-se assim uma análise conjunta do conhecimento. Após este processo todas as gravações serão transcritas e a análise final das narrativas será feita através do método de Análise do Conteúdo. Segundo Franco (2003, p.13), “o ponto de partida da análise do conteúdo **é a mensagem**, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada.” Parto deste método como forma de decodificar os significados e símbolos contidos na fala e na linguagem gestual dos indivíduos. Posteriormente me amparo na netnografia, que é basicamente uma etnografia mediada pela internet. Neste caso, utilizei esta ferramenta apenas nos últimos meses da pesquisa de campo, compreendida entre junho e agosto de 2010, período no qual me comuniquei com os participantes do estudo, dando continuidade às entrevistas através de videoconferências realizadas pelo MSN, que foram gravadas e analisadas para a posterior análise dos discursos.

## PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na tabela abaixo traço o perfil dos sujeitos da pesquisa, dividindo a tabela, pelos indicativos iniciais, idade, estado civil e tipo de deficiência. O questionário contido no anexo 2 (dois) foi utilizado para a coleta de dados sobre estes indicativos. O critério de participação dos sujeitos não foi pré-definido, visto que dependi inteiramente da indicação de dois dos participantes do estudo, quais sejam, EDUARDO e ADILSON, que me indicaram a maioria dos entrevistados. Quanto à classificação da deficiência, percebi que seria necessária devido ao fato de todos terem sido bastante específicos em relação a este ponto, fator que levou à criação do já citado questionário.

<b>INICIAIS</b>	<b>IDADE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TIPO DE DEFICIÊNCIA</b>
ANTONIO	38	Solteiro	Paraplegia
ADILSON	40	Solteiro	Tetraplegia
EDUARDO	30	Solteiro	Paraplegia
FERNANDO	26	Solteiro	Paraplegia
MÁRIO	37	Casado	Tetraplegia
FABRÍCIO	32	Casado	Paraplegia

## 2.2 Desventuras de uma andante entre cadeirantes

No início de 2007, na disciplina de Antropologia do Corpo, ministrada pelo professor Tadeu Nascimento, na Universidade Estadual do Ceará, passei a me interessar por assuntos ligados a esta linha de pensamento e uma das primeiras temáticas que me chamou atenção foi a percepção corporal e social de pessoas amputadas. A partir daí, passei a procurar locais direcionados à reabilitação e/ou projetos voltados a pessoas que passaram por algum trauma físico como a ABCR (Associação Beneficente Cearense de reabilitação), a ONG Elos da Vida<sup>13</sup> e por fim, o Centro Paradesportivo Edvaldo Prado<sup>14</sup>. Nestes locais deparei-me com realidades bastante distintas da minha e entre si. Primeiramente tive dificuldade de me aproximar dos sujeitos da pesquisa pelo fato de não possuir nenhuma deficiência, porém ao longo dos encontros e principalmente no Centro Paradesportivo, me tornei mais próxima e passei a fazer parte das rodas de conversa e mesmo dos treinos da equipe de natação e tênis de mesa. Nestes momentos, sabendo que eu sou uma pesquisadora, eles me indicaram várias pessoas que conheciam e que já haviam passado por alguma amputação, dessa forma pude dar andamento à minha primeira pesquisa<sup>15</sup>.

Durante as conversas com os “cadeirantes” e “andantes”<sup>15</sup> do Centro Edvaldo Prado o assunto sexualidade do deficiente físico veio à tona. Nesta primeira conversa fui indagada pelo próprio coordenador do Centro Paradesportivo sobre meu interesse neste assunto e respondi afirmativamente que gostaria de estudar esta temática se houvesse um interesse mútuo (meu e dos sujeitos da pesquisa). A

---

13 - ELOS DA VIDA – Organização não governamental que promove educação artística para jovens com deficiência.

14 - CENTROS PARADESPORTIVO EDVALDO PRADO – Centro criado pelo atleta paraolímpico Edvaldo Prado. O centro tem como objetivo disponibilizar um espaço para a prática de esportes de pessoas com alguma deficiência. Funciona também como centro de treinamento de atletas paraolímpicos.

15 - Estas expressões são usadas pelos sujeitos da pesquisa e por vários deficientes físicos, principalmente os que usam cadeira de rodas, para diferenciar as pessoas que se locomovem andando (no caso dos andantes), ou “rodando por aí” (cadeirantes).

partir deste momento iniciei, juntamente com meu estudo sobre os amputados, minhas primeiras incursões sobre a sexualidade da pessoa com deficiência física.

Em meus primeiros encontros direcionados especificamente a este estudo, deparei-me com algumas dificuldades em relação à escolha que fiz. Eu percebia que estava diante de uma problemática que era de antemão inquietante e de difícil compreensão, mesmo utilizando os aparatos da teoria antropológica. Lembrei-me que Geertz (2001) afirma que o etnógrafo enfrenta uma multiplicidade de estruturas conceptuais complexas, que são simultaneamente estranhas, irregulares e implícitas, que ele precisa primeiro apreender para depois apresentar. Mas me confrontar com a realidade de homens paraplégicos e tetraplégicos, sendo eu uma mulher, não-deficiente, me fez ficar um pouco apreensiva. Apesar de já ter iniciado uma aproximação anterior com pessoas que sofreram amputação a situação agora era desafiante; eu teria que realizar um trabalho de corporificação da pesquisa, ou seja, do trabalhar com o corpo todo.

A corporalidade dos deficientes assim como a nossa está o tempo inteiro definindo suas ações, a grande diferença está em como este corpo é vivenciado pelos sujeitos. Somente através da associação constante da corporeidade como base para o conceito de perspectiva da sexualidade do homem paraplégico/tetraplégico, eu poderia me aproximar da problemática que envolve esta discussão. Porém esta aproximação leva em conta todos os meus anseios em relação à deficiência física e às vivências que esta corporeidade proporciona<sup>16</sup>.

Ao estudar sobre amputações convivi com a imagem da fragilidade de nossos corpos, e mesmo que existam grandes diferenças entre os lesados medulares e os amputados, o fato de ver o quanto uma deficiência pode afetar permanentemente a vida de uma pessoa me deixava um pouco aflita, portanto, meu primeiro desafio foi transpor minhas concepções sobre o corpo deficiente e pensar

---

16 - Autores como Goffman (1963) e Le Breton (2003), explicitam como a imagem do deficiente físico pode ser perturbadora para os não-deficientes e como as relações entre estes sujeitos estão permeadas por significados que remetam ao medo da transgressão das barreiras do "outro", uma transgressão da alteridade.

estas experiências desconstruindo uma imagem de excitação e construir uma teoria que considere estas vivências como influenciadas por um construto social do discurso sobre a sexualidade do deficiente físico.

Apesar do aporte teórico sobre o tema escolhido ainda ser bastante escasso nos estudos sociológicos, eu já tinha pistas de quais caminhos me levariam à pesquisa etnográfica. Mas apesar de ter tido o apoio de Fernando e Adilson para criar uma rede de ligações, nas quais eu era indicada por eles para alguns de seus amigos ou conhecidos, com quem passei a manter contato, marcar os encontros e encontrar horários e momentos oportunos para realizar as aproximações estava ficando bastante dispendioso e quando estes encontros aconteciam, apesar da aproximação e devido à delicadeza do tema, em algum momento parecia haver uma barreira que me impedia de chegar ao ponto que me interessava da narrativa destas pessoas. Mas durante o tempo em que me aproximei dos sujeitos da pesquisa pude criar estratégias para superar estas dificuldades, como a utilização da netnografia e das videoconferências.

Em minhas primeiras conversas com os sujeitos da pesquisa frases como 'sou muito bem resolvido' se repetiam e eram ditas enfaticamente. Isto me chamou atenção, então passei a me questionar o que poderia anteriormente 'não estar bem resolvido'. A partir deste questionamento me vi diante de uma problemática que exigia certa análise de fatores que me ajudassem a entender melhor o porquê deste interesse sobre a sexualidade do deficiente. Porque anteriormente isto não estava em pauta? Lembro-me de uma pergunta feita por uma das pessoas com quem conversei que versava sobre o "silêncio que agora foi quebrado". Esta frase em si traz duas prerrogativas: a de que existiu uma ausência, uma negação do discurso sobre a sexualidade do deficiente físico e a de que houve uma subversão desta negação. Percebi, ao longo do meu trabalho de campo, que seria necessária esta contextualização, já que de início me deparei com um discurso no qual o deficiente físico é colocado como "assexuado". No entanto, esta prerrogativa não pode ser tomada como totalmente verdadeira. Mas para entender melhor como a construção deste discurso se tornou possível, precisei buscar na história do corpo e da sexualidade o que impulsionou a busca pela mudança deste paradigma.

Disponho-me a apresentar algumas experiências, contadas a partir de entrevistas com homens vítimas de lesão medular, que passaram por um processo de desestruturação e/ou resignificação corpóreo-social<sup>17</sup> que fez com que estes sujeitos fossem obrigados a rever suas práticas e relações sociais. Porém, dentro desta problemática, encontrei várias questões que levavam a diversas discussões que não poderiam ser desenvolvidas em uma rápida análise. Portanto, meu foco recaiu primeiramente sobre a sexualidade de pessoas com lesão medular. Não por essa ser uma problemática mais importante que a da inclusão ou do acesso e das políticas públicas para pessoas com deficiência, mas por perceber que durante vários encontros com os sujeitos da pesquisa este era um tema constante.

Várias vezes os cadeirantes me indagaram sobre o meu interesse enquanto pesquisadora quanto à sexualidade de pessoas com deficiência. Devo assumir que esta não é uma pergunta fácil de ser respondida, porém como pesquisadora e pessoa de curiosidade aguçada, me vi diante de questões intrigantes e envolventes, que me abriam um leque de possibilidades e visões diferenciadas para a realização de uma pesquisa. Pergunto-me se a relevância deste estudo é verdadeiramente passível de ser explicada, porém acredito que qualquer inquietação que possa trazer algum esclarecimento sobre questões alheias a várias instâncias sociais e à própria academia é de grande valia.

Antes de começar esta explanação irei fazer um breve apanhado das garfes relacionadas a posturas corporais e éticas, que podem ser de grande ajuda para outros andantes que pretendam pesquisar sobre pessoas em cadeiras de rodas, ou que tenham alguma deficiência. Percebi que estes equívocos parecem bastante recorrentes, e agradeço a todos os sujeitos da pesquisa que me deram algumas sugestões de como agir em certas ocasiões.

Minha incursão no campo que escolhi foi tanto complexa como

---

17 - Parto do pressuposto, embasado nos estudos de Keleman (2001), que considera nossos corpos uma estrutura que tem um funcionamento próprio e que está intrinsecamente relacionado a nossa noção de "eu", dessa forma, quando passamos por bruscas modificações corporais não estamos apenas transformando nossos corpos, mas todo um construto identitário, uma estrutura somática que está completamente interligada às nossas relações sociais.

prazerosa. Quando passei a visitar instituições voltadas a pessoas com deficiência fui ainda receosa sobre o tema a que me propus estudar. Não esperava me deparar com tamanha amplitude de possibilidades sobre o estudo da sexualidade de cadeirantes.

Meus primeiros contatos foram feitos através de médicos e fisioterapeutas e admito não ter sido muito esclarecedor. Neste primeiro momento não consegui me aproximar da forma que eu gostaria dos interlocutores da pesquisa. Ainda que tenha passado a ficar íntima da rotina de alguns centros clínicos de reabilitação, estes locais não eram propícios às entrevistas e tampouco a uma maior aproximação minha com os sujeitos da pesquisa. De antemão eu sabia que não podia perguntar algumas coisas, por recomendação da coordenadora da instituição, que me informou que eu não poderia perguntar sobre sexo, vida íntima e qualquer coisa que trouxesse desconforto ao paciente. Portanto eu precisava fazer uma entrevista que englobasse a sexualidade da maneira mais indireta possível.

Os encontros foram realizados normalmente durante as seções de fisioterapia, de modo que além de ter o fisioterapeuta, o acompanhante como participantes do momento da entrevista e o cadeirante, nesse momento como paciente, precisávamos nos movimentar a todo momento, da cama para a cadeira, da cadeira para as barras laterais de apoio. As interrupções se tornaram constantes. Enquanto as posições mudavam, as minhas perspectivas e das pessoas com quem eu conversava também se modificavam. Esta colocação parece banal mas vejamos o que ocorreu em um desses momentos: estávamos eu e Mario sentados um diante do outro, praticamente na mesma altura, olhando nos olhos, eu sentada na maca, ele na cadeira de exames, perguntei sobre as seções, sobre o acidente que causou sua paraplegia, sobre suas preocupações iniciais, ele me respondia enquanto o fisioterapeuta erguia e baixava sua perna direita, movimento que ele parecia ignorar, mas que sua esposa acompanhava atentamente e segurava na mão dele. Neste instante a entrevista ocorreu tranquilamente. Alguns minutos de exercícios e o fisioterapeuta pediu para Mario deitar-se para que pudesse passar para a outra “série” de exercícios. Eu levantei da maca, na qual ele iria deitar-se e esperei a operação de mudança de lugar, o fisioterapeuta ficou de um lado da maca e eu de outro, enquanto a esposa de Mário assistia da cadeira reservada para os

acompanhantes. Eu fiquei em pé, e dei continuidade à entrevista depois de alguns comentários sobre a interrupção.

A partir desse momento a entrevista ficou um pouco mais lenta e a tensão entre mim e ele aumentou. Mario por vezes não ficava calado, olhava para o fisioterapeuta, que também lhe fazia algumas perguntas e evitava olhar diretamente para mim. A entrevista foi interrompida neste instante a pedido do interlocutor, pois ele “achou melhor deixar para outro dia, já que não gostava de conversar daquele jeito”. Daquele jeito pressupõe não somente o ambiente, a seção de fisioterapia e todas as interferências externas, mas também a posição espacial e objetiva em relação aos corpos.

Exponho esta vivência para esclarecer sobre qual perspectiva estou realizando este estudo. Me baseio no conceito de corpo utilizado por Merleau - Ponty (1999), no qual nosso corpo é expressão de nosso ser no mundo, não está apenas ligado com nossa identidade, mas é sobretudo expressão dela. O autor citado utiliza o termo identidade corporal, que considero mais propício para este estudo. Nesta perspectiva o outro é apresentado a mim e vice-versa sobre a forma de experiência vivida. Ainda segundo o autor

É por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo "coisas". Assim "compreendido", o sentido do gesto não está atrás dele, ele se confunde com a estrutura do mundo que o gesto desenha e que por minha conta eu retomo, ele se expõe no próprio gesto — assim como, na experiência perceptiva, a significação da chaminé não está para além do espetáculo sensível e da chaminé ela mesma, tal como meus olhares e meus movimentos a encontram no mundo. (MERLAU - PONTY, 1999, p. 253)

A perspectiva fenomenológica de Merleau - Ponty (1999) serviu como base para o contato com os interlocutores, bem como para a teorização desta dissertação. Pois compreendo que a partir de minha experiência como pesquisadora, desde a graduação até o mestrado, inserida em contextos voltados para a deficiência física pude experimentar outras formas de compreender o estudo do corpo, como corpo vivido, inscrição da história pessoal de cada indivíduo. Dessa forma eu não poderia iniciar minhas incursões no campo que escolhi sem antes

conseguir entrar em contato com os desconfortos e apreensões que eu tinha com relação à minha própria corporalidade. Não ser uma pessoa com deficiência física interfere diretamente na forma como irei me trabalhar para conduzir a pesquisa, precisei me apropriar de determinadas práticas que até então eu não conhecia. Não é só uma questão de ética na relação entre pesquisador e interlocutor, é em primeiro lugar um jogo entre os corpos, entre técnicas e negociações entre os sujeitos

Lembro-me de que no primeiro encontro que tive com Mário, que é tetraplégico, o cumprimentei com um aperto de mão. É natural que por não estar completamente habituada com estas situações eu tenha cometido este erro, mas ao pesquisador é necessário um cuidado maior e mais atencioso, pois a delicadezas das situações podem ser extremamente prejudiciais à pesquisa. De fato a posição do pesquisador é um tanto intrigante, já que nos colocamos constantemente como detentores de um saber especializado. Porém muitas vezes fui criticada devido a esta posição, não pelas gafes, mas pelo direito atribuído de estudar sobre um assunto que está muito distante de minha realidade. Mas não adentrando muito mais na discussão da autoridade da pesquisa, deixo as discussões de James Clifford (1998) nortearem esta questão. O que me interessa neste capítulo são as vivências e trocas de saberes entre mim e os sujeitos do estudo.

Quando passei a ficar mais à vontade diante destas adversidades descritas, pude perceber que mesmo após a aproximação e os tênues laços de confiança estabelecidos com os informantes havia uma barreira que eu não poderia ultrapassar. Esbarrei por diversas vezes na barreira de gênero. Mário explicou que

não é tão fácil falar 'dessas coisas' com uma mulher, você (eu) é gente fina e eu não tenho vergonha de falar muitas coisas, mas tem coisa que homem só fala para outro e isso não dá para compartilhar, porque se você colocar na dissertação vai ser meio chato.

Mesmo tendo sido informado que só seria exposto no trabalho o que fora combinado anteriormente nos primeiros encontros e que tudo o que fosse pedido para ficar em sigilo não apareceria neste texto, parece-me que de algum modo não estou completamente apta a participar de certas vivências e, portanto, devo entender que tudo o que poderei apreender durante o estudo, fará parte apenas do que me permitem saber, ou pelo menos tomar conhecimento. Contudo, não deixarei

de analisar o que há por trás do silêncio, o que se esconde nas entrelinhas das narrativas de que sou excluída.

### **2.3 Uma questão de gênero**

Optei por dar ênfase neste estudo a homens com lesão medular devido algumas peculiaridades que nos chamam atenção quando tratamos deste tema. Por considerar que é através do corpo que experimentamos tanto o prazer quanto a dor, entendo, portanto, que a singularidade da corporalidade está ligada a diversos fatores, sendo um deles o gênero. Há corpos masculinos e corpos femininos e isso dá lugar a experiências bastante diferentes, como, por exemplo, o parto (WEEKS, 2000, pag. 48). Neste estudo não poderíamos negligenciar a importância da corporeidade para a vivência das sexualidades dos sujeitos, tornando-se necessário um recorte de gênero. Mas veremos que muitas das discussões trazidas aqui não estão relacionadas exclusivamente aos homens com lesão medular, muitos dos discursos e perspectivas que enuncio se aplicam tanto a homens como às mulheres.

Desenvolvo minha abordagem lembrando as palavras de Giddens (1993) ao afirmar que quando começou a escrever sobre sexo, se deparou escrevendo tanto sobre o amor, quanto sobre masculino e feminino. O autor cita ainda que “As próprias obras sobre sexo tendem a separação por gênero”. Não estou propondo confirmar ou reafirmar esta tendência, mas trago esta idéia pelo fato de que esta pesquisa necessita de uma especificação de gênero por alguns motivos que enunciarei durante a explanação sobre minhas leituras e meus encontros com os sujeitos da pesquisa. Considero igualmente importantes as preocupações com a sexualidade, tanto de homens quanto de mulheres deficientes físicos(as).

Quanto às mulheres, foi encontrado tanto o estudo de Soares *et al* (2008), quanto o de Moukarzel (2003), França e Chaves (2008), Montanari (1998) e Carneiro (2007), mas em sua maioria são uma análise psicológica e todos trazem a idéia da negação da sexualidade de que tratarei adiante. Estudos nos quais o foco está na sexualidade do homem com lesão medular são em menor número, com a abordagem não muito diferente dos que tem o foco no gênero feminino como os de Barbosa (2003), Campos (2006) e Silva e Albertini (2007).

A grande maioria das obras que trazem os gêneros masculino e feminino como a de Teixeira (2006) e Mendes (2007), trata de assuntos mais abrangentes, mas discutem, mesmo que brevemente a sexualidade, demonstrando a importância do tema sexualidade no tocante à deficiência física. Nas obras que tratam exatamente sobre sexualidade e deficiência física o enfoque em um dos gêneros se fez presente e veremos ao longo deste estudo que ele se torna necessário devido à densidade do assunto. O maior enfoque que dou às masculinidades se deve ao fato de que os estudos de gênero como um todo tendem a priorizar as mulheres. Como lembra Matos (2001, p. 46) “são raros os estudos na produção historiográfica brasileira sobre as masculinidades, deixando a impressão de que os homens existem em algum lugar além, constituindo-se num parâmetro extra histórico e universalizante.” Levando em consideração estes dados, acredito ser importante o foco na vivência de homens paraplégicos, não só pela carência de estudos destes sujeitos, mas também devido ao curto tempo de que disponho para a confecção desta dissertação.

Em meus encontros com os sujeitos da pesquisa a evidência do interesse sobre a sexo masculino surgiu da grande curiosidade que estes homens imprimiam ao me falar ou perguntar sobre o assunto. Para minha surpresa tornou-se mais fácil falar sobre a sexualidade com os homens com quem tive contato, pois as mulheres pareciam mais fechadas, “porque é um assunto muito íntimo, afirmou Fabrício de 25 anos, e para a mulher é mais complicado. “Homem fala disso o tempo todo.” Nas próprias objeções das mulheres percebi o caráter delicado do assunto em relação a elas, e ao mesmo tempo as caracterizações e diferenciações entre os gêneros. Parece haver um cuidado destas mulheres com sua “intimidade”, ela deve ser preservada do conhecimento público, enquanto que para os homens que entrevistei há uma necessidade de exteriorização da problemática da sexualidade, que deixa transparecer uma vontade de auto-afirmação com frases como “nós podemos fazer sexo sim”, ou “sou deficiente, mas ainda faço tudo, nada parou de funcionar não”. Devido ao que foi exposto acima seguirei minha explanação através da problematização da sexualidade de homens com lesão medular, que estão inseridos no contexto de estigmatização social.

Nas sociedades ocidentais a masculinidade está diretamente relacionada à virilidade e à força, portanto, quando o homem não preenche estes requisitos se vê retirado de seu lugar comum e precisa experimentar outras formas de representação de sua sexualidade que não estejam exatamente ligadas a este ideal de masculinidade estabelecido socialmente. Le Breton (2003) afirma que a alteração do corpo remete, no imaginário ocidental, a uma alteração da moral do homem e, inversamente, a alteração da moral do homem acarreta a fantasia de que seu corpo não é apropriado. Portanto, em nossa sociedade o homem lesionado é subjugado, pois se supõe que não pode mais exercer suas funções sociais e sexuais. Mesmo sabendo que o ideal de masculinidade vem se modificando atualmente, parece-nos que o antigo padrão ainda reside fortemente sobre os sujeitos da pesquisa.

A obtenção do prazer para um homem *cadeirante* será negociada diretamente nas relações afetivas e sexuais. A frustração ou a satisfação diante da sexualidade estarão diretamente ligadas a como estes sujeitos irão vivenciar suas relações de intimidade e entram aqui as reutilizações do corpo e as negociações entre os parceiros. O falo, em muitos casos, não é a representação maior de obtenção de gozo de participação no ato sexual.

A sexualidade corpórea que não tem mais o foco central no falo, ainda que este seja evidenciado nas falas dos participantes, traz uma nova perspectiva de masculinidade a estes sujeitos que irá se refletir tanto na visão de si, quanto na vivência de seus relacionamentos. As muitas formas de se fazer mulher ou homem, as várias possibilidades de viver prazeres e desejos corporais são sempre sugeridas, anunciadas, promovidas socialmente (e hoje provavelmente de formas mais explícitas do que antes). “Elas são também renovadamente reguladas, condenadas ou negadas” (LOURO, 2000, p. 9), as configurações relacionadas à maneira como estes homens irão utilizar os códigos sociais sobre sexualidade serão decisivas para a superação do estigma corpóreo ao qual estão submetidos.

Não pretendo com isso mostrar que o homem com lesão medular é um ícone subversor do discurso sobre as masculinidades. Mas ao mesmo tempo em que a lesão medular faz com que o indivíduo tenha que refletir sobre seus movimentos, como andar, ou aprender a usar a cadeira de rodas, a reflexividade

também acontece em relação à maneira como ele vivencia e entende sua sexualidade.

#### **2.4 Abordagens de uma pesquisadora dos óculos quadrados**

Para iniciar a abordagem metodológica que utilizei nesta pesquisa, preciso situar a discussão na forma como conduzi o estudo e nas dificuldades que me levaram a escolher determinado método em detrimento de outros. “Quando falamos em metodologia, estamos implicitamente falando sobre nossa identidade e os padrões segundo os quais nós desejamos que nosso trabalho seja julgado” (PIENIZ, 2009, p.2). Mas estamos também trazendo ao texto nossa experiência adquirida durante a pesquisa, nossas práticas e nossas vivências. Este é o momento em que eu pretendo demonstrar quais caminhos percorri para realizar a aproximação com os sujeitos da pesquisa e as dificuldades que permearam o processo criativo, que levaram ao desenvolvimento e ao fim um tanto quanto forçado e provisório deste estudo. Portanto, para compor este capítulo discorrerei primeiramente sobre como cheguei ao tema sexualidade do homem com lesão medular, ou seja, quais os motivos que me levaram a este tema. Farei um apanhado sobre os sujeitos da pesquisa e algumas características deles. Explicitarei as dificuldades encontradas durante o andamento do estudo, perpassando problemas de temporalidade, produtividade, relação com os sujeitos da pesquisa e entraves na busca do método a ser utilizado.

Este estudo foi realizado através da pesquisa de campo, que se dividiu em três momentos. O primeiro caracterizou-se pela visita a várias instituições, ONGs (Organizações não governamentais) e associações que tratam de deficientes físicos, como a Associação Beneficente Cearense de Reabilitação (ABCR), o Projeto Elos da Vida e o Centro Paradesportivo Edivaldo Prado. Os primeiros encontros marcados para tratar do assunto que abordo neste trabalho se iniciaram no ano de 2009, tendo em vista que em 2008 ainda estava em curso o meu estudo sobre os amputados. Durante este período, conheci algumas pessoas que apresentam diversas deficiências físicas e ao ver que eu estava interessada em realizar uma pesquisa sobre amputados, me perguntaram se eu tinha algum interesse em pesquisar sobre a sexualidade de pessoas em cadeira de rodas.

De fato, durante as entrevistas e encontros extra monografia com os participantes que haviam sofrido amputações, mantive contato com várias pessoas que possuíam outras deficiências físicas. Neste meio tempo, entre conversas desinteressadas, alguns de meus contatos demonstraram o interesse sobre o assunto que proponho desenvolver nesta dissertação. Os encontros no centro Edvaldo Prado destinado a atletas paraolímpicos foram de grande contribuição para o amadurecimento desta proposta, pois a partir de minha vivência com os atletas dessa associação, pude visualizar uma problemática que vai muito além do recorte que fiz na minha monografia e até mesmo do recorte que faço aqui, necessário devido às exigências da academia, como pude constatar no diálogo com um dos participantes

Fernando: Você só tem interesse em pessoas com amputação?

Eu: No momento sim, mas esse é só o primeiro estudo que faço sobre isso, pode ser que outros assuntos dentro do tema me chamem atenção.

Fernando: Pois é, você não tem interesse em estudar sobre a sexualidade de pessoas com deficiências não, tipo eu, com paraplegia.

Eu: É um tema interessante, já vi que isso é bastante discutido aqui (Centro paradesportivo).

Fernando: É verdade, é porque muitas pessoas tem problemas com isso, muitos de nós, eu mesmo tive durante muito tempo, para a minha família era assim 'aleijado não faz essas coisas não' (sexo) e eu achava que era assim. Eu criei um bloqueio por causa disso, não conseguia namorar, achava que não podia fazer sexo. Só depois que conversei com um amigo que já tinha passado por isso é que comecei a ver que não era bem assim, mas foi uma luta.

Eu: Entendi, seria interessante uma pesquisa assim.

Fernando: Se você estiver interessada, posso te ajudar, te dar umas indicações, para você conversar com umas pessoas.

Eu: Eu gostaria sim, é só terminar a pesquisa que estou fazendo agora que a gente conversa melhor sobre isso, fiquei muito interessada, é algo que não vejo muito mesmo.

Fernando: Pois é, porque ninguém liga muito para isso mesmo.

Eu: Eu mesma só prestei atenção nisso quando comecei a visitar vocês e os outros centros. Na Elos da Vida as educadoras também falaram sobre isso, disseram que tem alguns adolescentes por lá que estão com alguns problemas em relação à sexualidade, que estão com medo ou vergonha, principalmente os que estão começando a namorar.

Fernando: - É, isso acontece mesmo, aqui muitas das pessoas que vem conversar comigo falam sobre isso, porque não conseguem resolver sozinhos, então preferem falar com outra pessoa que tenha deficiência para ver como resolver.

Eu: - Pois é, mas eu não tenho nenhuma deficiência e nem acho que minha pesquisa vá resolver o problema, muito provável que não.

Fernando: - Bom, o fato de você não ser deficiente é até bom, porque isso sai um pouco das conversas só entre os deficientes, fora isso, nem precisa resolver nada, tendo a pesquisa já é alguma coisa.

Eu: - Bem de qualquer forma, gostei muito do tema, me interessei mesmo, vou levar adiante.

De início eu já percebia que não seria fácil lidar com a temática que escolhi, pois deficiência física e sexualidade são dois temas complicados e que demandam uma incursão metodológica minuciosa.

Nos primeiros encontros tive o auxílio de Edvaldo Prado, com quem conversei e que me indicou e me apresentou a alguns de seus amigos com quem tive contato principalmente em junho de 2009, porém duas barreiras se impunham a mim, a primeira foi o fato de que é visível que eu como não-deficiente tenha algumas dificuldades nos primeiros contatos e conversas sobre temas como a deficiência e a sexualidade. Adentrar em assuntos tão íntimos fez com que alguns momentos fossem um pouco desconcertantes, o que de certa forma foi bastante importante para o estudo e para meu aprendizado como pesquisadora, já que precisei me apropriar de novos esquemas de interpretação.<sup>18</sup>

A segunda barreira é que ser mulher e estar tratando diretamente sobre a sexualidade de homens, exigiu de mim um aprendizado de determinadas posturas éticas, que foram imprescindíveis para o desenrolar das entrevistas. No início percebi uma posição de afirmação diante de mim que após algum tempo foi dando lugar a um diálogo mais aberto. Muitas vezes antes de começar as entrevistas, ou durante o andamento delas eu fui interpelada com algumas frases que

---

18 - "(...) os textos antropológicos são eles mesmo interpretações e, na verdade, de segunda e terceira mão. (Por definição somente um 'nativo' faz a interpretação em primeira mão. (Geertz, 2001, p. 25)

demonstravam o incômodo com relação à minha presença. Apesar do consentimento em participar da pesquisa, perguntas como “você quer saber se ainda sobe é?”, ou “você é médica?” e termos como “a mulher lá da pesquisa”, demonstram que no primeiro momento minha presença trouxe automaticamente a evidência de que eu não poderia me aproximar tão rapidamente e que precisaria criar laços mais estreitos com os participantes. Lembro-me que em meu primeiro encontro com Mário foi uma sequência de gafes e embaraços, cheguei a sua casa e fui recebida por sua esposa que me convidou a entrar, falei com ela, cumprimentei-a e sentei no lugar que ela me indicou. Esperei Mário chegar à sala, ele veio em sua cadeira de rodas, bastante moderna, com alguns aparatos tecnológicos. Ao vê-lo adentrando a sala, levantei-me e prontamente estendi a mão para cumprimentá-lo. Ele riu durante alguns instantes, pois por ser tetraplégico, ele não movimentava as mãos. Eu um pouco desconcertada pedi desculpas e ele me tranquilizou dizendo que era algo normal, que “acontece”.

O que ficava mais evidente é que devido ao teor da pesquisa eu teria que falar diretamente sobre a deficiência e suas implicações sociais e pessoais ligadas à sexualidade e isso me incomodava, pois os participantes do estudo tinham plena convicção que haviam sido escolhidos não somente por serem homens, mas porque são paraplégicos ou tetraplégicos. Dessa forma chamo atenção diretamente para o estigma e posso cair no equívoco de reproduzir alguns discursos socialmente naturalizados nos quais

Quaisquer atributos positivos ou qualidades que o sujeito poderia ter são obliterados perante a identidade social estigmatizada, que exerce poder de dominar suas ações e acelera a deterioração de sua identidade social, evidenciando os defeitos e desvios e anulando tudo que poderia haver de positivo na identidade do estigmatizado, (...) (HERRERA e PASSARINO, 2008: pag. 3)

Lembro-me que um dos entrevistados utilizando o fato de que meu interesse baseava-se na sua condição física, chamava-me de “senhora pesquisadora de óculos quadrados”. Dessa maneira, percebi que ele, assim como eu, estava evidenciando uma característica e uma distância que foi posta a partir do

momento em que eu, como pesquisadora, o estava analisando não só como entrevistado, mas como homem e paraplégico. Goffman (1963) relata esta angústia existente entre os “normais” e os “estigmatizados”, quando trata do encontro face-a-face observando que

“é provável que, em situações sociais onde há um indivíduo cujo estigma conhecemos ou percebemos, empreguemos categorizações inadequadas e que tanto nós como ele nos sintamos pouco à vontade. Há, é claro, frequentemente, mudanças significativas a partir dessa situação inicial.” (GOFFMAN, 1963, p. 28)

As mudanças a que Goffman se refere são conseqüências das negociações entre os sujeitos, que neste caso, são um pouco mais específicas, pois não se trata apenas de um “normal” e um “estigmatizado”, mas do pesquisador e o sujeito da pesquisa. Sendo assim, ao longo dos encontros fui tendo acesso a certos códigos e símbolos que me colocaram na situação de “informada”. Dessa forma, os desconfortos iniciais foram dando lugar a uma interação mais formulada e confortável.

Estas diferenças iniciais foram superadas no decorrer dos encontros e entrevistas, porém ainda existia um ponto a ser trabalhado e que estava se mostrando uma barreira ainda maior que ser uma “andante” entre “cadeirantes”. A principal indagação era como eu mulher, não-deficiente poderia falar com estes homens sobre um assunto tão íntimo e delicado? Fiz-me esta pergunta várias vezes, pois percebi que não me era permitido o acesso a alguns dados e que a pesquisa ficaria com algumas lacunas. A percepção do que nos é passado e do que se está sendo omitido num discurso, pode ficar um pouco turva, ou confusa, “por outro lado, aquilo que poderia ser estranho para nós pode ser tão natural para os nativos que nem nos falem disso” (SARRÓ; LIMA, 2007, p. 24). Cabe então ao pesquisador tentar decifrar os códigos e símbolos passados através da linguagem corporal dos sujeitos.

A estratégia utilizada por mim para superação das dificuldades que se impuseram foi em certa medida uma surpresa que o campo me proporcionou. Como não pretendia perder contato com os homens que eu já havia conhecido através do Coordenador do Centro Paradesportivo, decidi marcar encontros pela internet, ou seja, através do MSN<sup>19</sup>. No início achei que isto traria certo prejuízo para o estudo,

mas no decorrer destes “ciberencontros”<sup>20</sup>, pude perceber que a conversa corria mais facilmente.

Durante as entrevistas mediadas pelo MSN pude perceber que as conversas se desenrolavam de maneira diferenciada, tanto o discurso quanto os próprios termos utilizados durante os diálogos se modificaram. O que antes era chamado de relação sexual pelos sujeitos da pesquisa, transformou-se em “transa”, ou “foda”, assim como vários outros termos. As especificações sobre conteúdos íntimos e mesmo desconcertantes nos encontros face a face ficaram dissolvidas pela impessoalidade da internet. Daí pode-se notar algumas características que diferenciaram os dados coletados nos encontros presenciais e nos que foram mediados pelo computador. O que pude observar é que há entre os sujeitos uma maior desenvoltura ao falar durante os encontros na *internet*. As fronteiras identitárias e corpóreas ausentes nesses encontros propõem uma tendência à desinibição e ao mesmo tempo a conversa necessita de interpretação mais aguçada dos participantes, já que não há trocas baseadas na presença corporal<sup>21</sup>. Esta necessidade de interpretação minuciosa fez com que os sujeitos fossem mais específicos e detalhados em suas respostas, muitas vezes revelando fatos que seriam constrangedores em encontros face a face.

A vergonha de falar sobre a intimidade, a questão de gênero e o fato de

---

19 - MSN Messenger é um programa de mensagens instantâneas criado pela Microsoft Corporation. O programa permite que um usuário da Internet se relacione com outro que tenha o mesmo programa em tempo real, podendo ter uma lista de amigos "virtuais" e acompanhar quando eles entram e saem da rede. (Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/MSN\\_Messenger](http://pt.wikipedia.org/wiki/MSN_Messenger)).

20 - O termo ciberespaço foi utilizado pela primeira vez pelo romancista William Gibson no romance de ficção científica *Neuromancer*, mas o seu sentido mais específico relacionado às novas tecnologias pode ser encontrado em Pierre Lévy, segundo o qual “o ciberespaço (também chamado de rede) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não somente a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo” (LÉVY, 1999, p. 17 *apud* MONTARDO e ROCHA, 2005, p. 2).

ser uma andante entre cadeirantes, me fez pensar em novas formas de adentrar neste universo no qual eu era uma completa alienígena. A recepção dos homens com quem falei e de seus parceiros(as) de início foi bastante cômoda, o tema em si causava curiosidade tanto de minha parte como deles, mas as conversas e as entrevistas não estavam dando o retorno esperado; cheguei a uma estagnação, da qual achei que não conseguiria sair. Devido a todos estes fatores, mas principalmente ao tempo de que nós - eu e os sujeitos da pesquisa – dispúnhamos, passamos a trocar e-mails e marcar algumas conversas pelo MSN. Em princípio achei que isto não seria viável e que a pesquisa ficaria um tanto maquiada, dado o caráter etnográfico que o estudo exige. Então como fazer uma etnografia no *cyber espaço*? Foi então que me deparei com a necessidade da utilização da netnografia.

## 2.5 Netnografia

Para esta pesquisa utilizei a netnografia a fim de não perder contato com os participantes do estudo, pois muitas vezes, não é possível estar sempre de acordo com as datas e horários marcados pelos sujeitos da pesquisa para realizar as entrevistas. Posteriormente alguns dos homens com quem conversei mudaram-se para outros estados, em busca de tratamentos médicos, ou novas perspectivas de melhoria de vida. Adilson foi para “São Paulo, para se preparar para uma nova cirurgia na coluna” e Fernando mudou-se para o Rio Grande do Sul porque “conseguiu passar em um concurso público” e “foi chamado para se apresentar”, por isso não seria possível marcar outros encontros com estes sujeitos. Durante este período de despedidas, passei a pensar em como poderia continuar em contato com eles, pois os encontros que havíamos tido não eram suficientes para manter uma relação de confiança que nos permitisse trocar informações mais específicas sobre o

---

21 - A desinibição proveniente do anonimato que se faz possível na CMC (comunicação mediada por computador) é um estímulo à formação de laços de amizade e também à agressividade e desrespeito ao outro. As dinâmicas culturais da interação na Internet implicam uma reflexão sobre suas especificidades empíricas e isso vai refletir na escolha dos métodos de análise. É preciso um bom procedimento metodológico para sustentar as análises do ciberespaço diante da problemática investigada. (PIENEZ, 2009, p. 09)

tema sexualidade de homens com lesão medular. Foi então que Adilson me deu a idéia de continuar as entrevistas por *MSN*. No início resisti um pouco, pois sabia que há uma preocupação entre os pesquisadores na área de antropologia sobre o “estar lá”, estar próximo ao “nativo”, vivenciando suas práticas e costumes.

Durante a inserção em campo estive encantada com a idéia de realizar um trabalho etnográfico, no entanto, “os programas metodológicos na etnografia sempre supõem um grande período de permanência em campo. O etnógrafo não pode ter pressa, este ofício não é para os apressados” (CÁCERES, 1998 apud PIENIZ, 2009, p. 353). Portanto, levando em conta que já extrapolei demasiadamente o tempo de que disponho para a realização da pesquisa, não considero ter realizado realmente um trabalho etnográfico. Não utilizarei a descrição densa tão bem enunciada por Geertz (1978), pois além de não ter a dimensão total do que realmente seria para mim fazer uma descrição densa sobre a vivência de homens cadeirantes, não posso anunciar a utilização de uma metodologia ou de uma ferramenta que não será encontrada ao longo de minha narrativa.

Anteriormente, citei a palavra netnografia que foi uma das ferramentas de que me vali para conseguir dar prosseguimento a este estudo e à coleta de dados. Este método de pesquisa, como o próprio nome indica, é baseado na etnografia<sup>22</sup>, porém ele é considerado polêmico e controverso, mas ainda assim vem tomando espaço em diversas pesquisas antropológicas.

O neologismo “netnografia” foi cunhado em 1995 pelos pesquisadores norte-americanos Bishop, Star, Neumann, Ignacio, Sandusky & Schatz e ainda é utilizado por Kozinets. Já o termo etnografia virtual é mais utilizado por Hine - e mantido neste artigo. O desafio metodológico foi preservar os detalhes ricos da observação em campo etnográfico usando o meio eletrônico para seguir os atores. Alguns autores defendem a imersão exclusiva no virtual e outros acreditam que é preciso fazer uma triangulação

---

22 - A etnografia é antes de tudo uma experiência física de imersão total, consistindo numa verdadeira aculturação ao invés, onde, longe de tentar compreender uma sociedade unicamente nas suas manifestações “exteriores”, eu devo interiorizá-la através das significações que os próprios indivíduos atribuem a seus próprios comportamentos (LAPLANTINE, 2004, p. 23)

de técnicas ou como entrevistas por telefone, por vídeos e até a aplicação de técnicas de modo presencial, já que as identidades são facilmente falsificadas na internet. (PIENIZ, 2009, pag. 7)

Na pesquisa antropológica, a netnografia traz uma nova forma de pesquisar e exige uma postura diferenciada do pesquisador. Conhecer as formas de conversação, os símbolos, perceber quando algo não está condizendo com a realidade, são sempre desafios impostos, sejam em contatos face a face ou por mediação da *internet*. Porém esta última traz outras preocupações como a interação indireta, pois o indivíduo seja ele o sujeito da pesquisa ou o pesquisador, mantém contato primeiramente com a máquina e através deste meio, comunica-se ou trocam idéias. Este contato mediado por computador é uma ferramenta peculiar no caso de estudo sobre homens com lesão medular, pois estes estão sempre em contato com diversos objetos que não só fazem parte do cotidiano, mas são também extensões do corpo ou parte dele, como a cadeira de rodas, as próteses e as adaptações para as mãos no caso dos tetraplégicos, alguns dispositivos eletrônicos utilizados para a melhor comodidade, autonomia e desempenho dos sujeitos. O computador pode ser comparado a estas tecnologias que se estendem a estes homens porque através dele e da *internet*, eles constroem uma rede social que os possibilita estar em contato com diversas pessoas sem a necessidade de sair de casa, o que para os cadeirantes pode significar um dispêndio de tempo que pode inclusive causar desconforto durante a entrevista.

O primeiro interlocutor com quem tive contato pela internet, utilizando o MSN foi Adilson, para ele “é bem mais fácil se comunicar dessa forma, pois não necessita de muitos ajustes, planos e expectativas”. Durante esta primeira conversa nos comunicamos apenas através de mensagens de texto, mas nos encontros subsequentes passamos a utilizar a câmera, pois poderíamos conversar mais naturalmente sem precisar utilizar o teclado.

Na primeira entrevista mediada por câmera, eu já tinha conhecimento de que Adilson é tetraplégico, mas quando o vi pude perceber as adaptações que ele utiliza nas mãos para facilitar algumas tarefas como acessar o teclado do computador, segurar um objeto e outras atividades semelhantes. Este exemplo traz em si algumas peculiaridades dos encontros mediados por computador, eles

possuem uma dinâmica própria e seu desenrolar depende dos laços de confiança e dos acordos feitos entre os sujeitos, visto que nas primeiras entrevistas que fiz através do MSN a câmera não foi utilizada, apenas a escrita, a mediação das palavras e a descrição de sentimentos e gestos através de emoticons<sup>23</sup> e outros símbolos. Somente após três ou quatro encontros a proposta de “abrir a cam”, ou seja, ligar a câmera do computador foi aceita ou até mesmo sugerida pelos interlocutores, o que possibilitava a visão do outro. As primeiras impressões eram sempre enunciadas em frases como “você não é como eu achei que fosse”, ou “o que achou de mim”? A imagem transmitida através da câmera pressupõe o olhar do outro sobre si e de si sobre o outro que as conversas escritas normalmente não disponibilizam, a câmera simbolizou o estreitamento dos laços entre mim e os interlocutores, mas pressupunha cautela sobre o que poderia ou não ser visto. Le Breton (2009) nota que

O olhar de um ator sobre o outro é sempre uma experiência afetiva, mas ele também produz consequências físicas: a respiração acelera, o coração bate mais rapidamente, a pressão arterial eleva-se e a tensão psicológica aumenta. Os olhos do outro tocam metonimicamente o rosto e atinge o sujeito no seu todo (LE BRETON, 2009, p. 215)

A expectativa de ver o outro, de conhecer a imagem, olhar para o rosto, perceber as reações faciais traz em si uma tensão inicial que necessita ser quebrada, ou suavizada e indica também um recomeço, o início de outro tipo de relação. Lembro-me de quando fiz a primeira entrevista por câmera com Fábio, após duas entrevistas escritas. Logo quando sua imagem apareceu no meu computador, ele acenou com a cabeça e falou “oi, bom te ver de novo” e sorriu. A partir das conversas mediadas por câmera pude notar como as entrevistas fluíam com mais naturalidade sem a reflexividade da escrita.

---

23 - Forma de comunicação paralinguística, um **emoticon**, palavra derivada da junção dos seguintes termos em inglês: *emotion* (emoção) + *icon* (ícone) (em alguns casos chamado **smiley**) é uma seqüência de caracteres tipográficos, tais como: :), ou ^-^ e :-); ou, também, uma imagem (usualmente, pequena), que traduz ou quer transmitir o estado psicológico, emotivo, de quem os emprega, por meio de ícones ilustrativos de uma expressão facial. Fonte: Wikipédia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Emoticon>.

Com as entrevistas que realizei e através delas pude perceber que a utilização dos ciberespaços por estes sujeitos é multifacetária e faz parte de seu cotidiano.

Outra possibilidade que a internet traz a estes sujeitos é a de interstício da identidade corporal,

“não há mais o risco de ser traído ou reconhecido por seu corpo. A rede favorece uma pluralidade de “eus”, o jogo da liberação de qualquer responsabilidade e favorece a todo instante a possibilidade de desaparecer. A identidade é uma sucessão de “eus” provisórios, um disco rígido que contém uma série de arquivos que podem ser acessados ao sabor das circunstâncias” (LE BRETON, 2003, pag.130).

As facetas da impessoalidade da internet podem abrir um leque de possibilidade aos sujeitos. Antonio brinca com a impessoalidade da internet, diz que às vezes é um cara fortão, moreno e bonito e que “às vezes é ele mesmo”, que “depende da pessoa com quem ele está conversando”. Já Fábio diz que prefere não mentir sobre como ele é de verdade, porque espera que as pessoas não mintam para ele também, mas admite que na internet “as pessoas mentem muito”, e por isso “tem que ter cuidado”, mas que normalmente conhece “pessoas interessantes” e que depois do advento da *internet* “fez várias amizades”.

A importância da validade da pesquisa através da compreensão do pesquisador acerca dos costumes dos sujeitos que estão inseridos no estudo e por isso mesmo, entendo que a netnografia aqui não é apenas uma forma de facilitar a interação entre mim e os homens que entrevistei, mas também uma forma de inserção no universo destes sujeitos.

A interação mediada por computador parte de estratégias não herdadas, mas adquiridas por apropriação e adaptação a regras já estabelecidas, as quais são próprias de outros contextos relacionais.

Na comunicação face a face, por telefone, por carta ou telegrama as pessoas sabem como agir, pois existe uma regulação tácita que cria expectativas. A comunicação mediada por computador (CMC) apresenta uma situação nova que demanda um improviso na interação. Assim,

busca-se adaptar modelos de outras situações para as interações na CMC e assim criam-se regras de regulação neste meio. (PIENIZ, 2009, p. 8)

Em vários encontros e conversas que tive com os sujeitos da pesquisa percebi que o ciberespaço é utilizado constantemente por eles como meio de relacionamento com diversas pessoas e como forma de ultrapassar as barreiras da acessibilidade. “O bom da net é que dá para conhecer pessoas, marcar encontros em locais mais apropriados e dá para marcar num dia em que eu possa me organizar para sair, fazer os planos direitinho para não dar nada errado.” Conta Mário. O intermédio do ciberespaço para os sujeitos da pesquisa é de extrema importância, devido à sua grande capacidade de acessibilidade. A ausência de barreiras físicas que possam dificultar a acessibilidade facilita o contato com outras pessoas e possibilita a criação de outras formas de interação. Muitas das relações sociais dos sujeitos da pesquisa são estabelecidas a partir da internet como vemos nestes discursos

Eu a conheci pela internet, marcamos um encontro em um lugar aqui perto e ela veio me buscar

Conheço muita gente pelo *Orkut*, pelo *facebook*, apesar de sair bastante e conhecer muita gente (pessoalmente), também marco muitos encontros pela internet, até com as pessoas que já conheço pessoalmente.

Depois da internet ficou mais fácil para todo mundo, principalmente para quem depende de uma cadeira de rodas, não é tão fácil andar por aí, aliás, rodar por aí porque a acessibilidade é pouca, a cidade não está preparada para a gente ainda, está melhorando, mas ainda é difícil. Na internet não, você fala com quem você quiser, se tiver um notebook então, é mais fácil ainda.

A facilidade com que os sujeitos da pesquisa passaram a falar sobre suas vivências através da internet me espantou e acrescentou dados importantes para a pesquisa<sup>24</sup>. Percebi que a impessoalidade que a internet proporciona quebrava as barreiras que me foram impostas diante de determinados assuntos que remetiam a intimidade dos sujeitos, como as relações afetivo/sexuais. A *internet* me proporcionou a proximidade que eu não consegui obter nos encontros face-a-face e depois destas entrevistas pelo MSN, nos reencontros presenciais, os homens que

entrevistei pareciam bem mais à vontade que anteriormente. Ao reencontrar Fernando, ele sorriu dizendo “engraçado, no começo eu morria de vergonha de você, mas depois das vezes que a gente conversou pelo MSN parece que a vergonha foi toda embora, agora tô aqui olhando para você, depois de tudo que te contei e tô tranquilo.” Eu não deixei de me sentir mais à vontade com a revelação de Fernando e percebi que as relações no ciberespaço são, em certa medida, uma extensão das relações face-a-face.

O que não fica perceptível nos encontros mediados pela câmera do computador são alguns movimentos e ações que poderiam me indicar alguma emoção, pois a lente delimita a visão do entrevistado, até onde este pretende ser visto e dificulta a decodificação de alguns signos, por outro lado como pesquisadora, precisei me valer de um olhar apurado e da atenção a determinadas pausas, ou movimentos e incômodos, ou mesmo aos sorrisos, ou demonstração de impaciência. O rosto e as expressões faciais, nestas interações, ganham uma importância cinequanon para a decodificação dos signos corporais e das trocas interativas entre sujeito e pesquisador, pois a etnografia não há dados superficiais ou secundários, todos os elementos da composição social têm o seu lugar em uma totalidade (CACERES, 1990 *apud* PIENIZ, 2009, pag. 5). Portanto, as entrevistas mediadas pela internet não são menos importantes que as presenciais, apenas exigem uma nova forma de análise e a utilização de novos códigos e considerando a *internet* como parte integrante da vida destes sujeitos, primei por utilizá-la a favor da pesquisa.

Além de facilitar meu contato com os participantes da pesquisa, através da netnografia eu pude perceber que a internet serve também como lugar para expressão do que Le Breton (2009) chama de sexualidade cibernética. Encontros, relações afetivas e sexuais são realizadas por intermédio do computador e sem a necessidade do corpo do outro. O autor continua sua explanação afirmando que “nas telas, o sexo transforma-se em texto, aguardando as combinações sensoriais

---

24 - Foi através desta interação que pude tomar conhecimento da existência de pessoas que sentem atração por deficientes físicos, os chamados devotées, os quais serão apresentados com mais particularidade no último capítulo.

que permitem estimular, à distância o corpo do outro, sem tocá-lo” (LE BRETON, 2009, p. 164). Mais que isso o sexo transforma-se num ícone, a erotização do corpo através da internet transpassa as barreiras da estética e da moral, criando novas formas de interpretação dos corpos. As formas de erotização do corpo e principalmente do corpo do deficiente físico merecem destaque nesta dissertação, por isso tratarei do assunto com mais abrangência no capítulo 5, no qual trago uma discussão sobre o fetichismo da deficiência física.

Passo no capítulo que se segue para uma leve explanação sobre a lesão medular na visão da biomedicina e sua interferência na sexualidade dos sujeitos através desta perspectiva, para posteriormente discutir sobre a construção e desconstrução dos tabus sobre a sexualidade de homens cadeirantes.



PERFECT / IMPERFECT  
*Rasso Bruckert*

### 3 RÁPIDO MERGULHO NA VISÃO DA BIOMEDICINA

#### 3.1 Algumas considerações sobre lesão medular na visão da biomedicina

Para compreender melhor os discursos dos próprios sujeitos, precisei me apoderar de alguns conhecimentos da medicina. À maneira com que os sujeitos da pesquisa tomam para si os “jargões médicos”, principalmente quando perguntados sobre qual sua deficiência, estes ficam um pouco turvos ao entendimento, se não tivermos, assim como eles, um conhecimento prévio de determinados termos.

Ao perguntar para os sujeitos da pesquisa qual o teor de suas deficiências, eu achava que as respostas seriam simplesmente “sou paraplégico” ou “tetraplégico”, mas muitos respondiam “é C5, C6 incompleta”, ou “sou para com pólio”, isso me fez perceber que precisaria me apropriar do discurso da medicina para compreender melhor estes termos.

Para esclarecer o que são a paraplegia e a tetraplegia passemos para as explicações biomédicas, sobre as implicações corporais destas lesões e a utilização de termos como “deficiente” ou “cadeirante”<sup>25</sup>, ou “lesado medular”, que serão utilizados com referência aos sujeitos da pesquisa.

Teixeira (2006) traz uma discussão do termo deficiência ao longo dos anos e acrescenta que

Após várias versões, em maio de 2001, a Assembléia Mundial de Saúde aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A atual classificação substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade, adotando uma perspectiva positiva, que considera que um indivíduo que apresenta alterações de função ou de estrutura pode desempenhar e participar ativamente da reconstrução de sua vida. (TEIXEIRA, 2006, p. 60)

Para esta pesquisa a discussão dos termos não deixa de ser importante,

---

25 - É comum ouvir este termo entre as pessoas com deficiência física, que usa cadeira de rodas como forma de locomoção.

mas utilizarei principalmente “cadeirantes”, pois estou considerando a forma com que os próprios sujeitos se reportavam a si e às demais pessoas que utilizam cadeira de rodas, que não são “andantes”.

Como podemos perceber, a importância do ponto de vista da biomedicina é incontestável e sua influência é importante para este estudo, mas como foi dito anteriormente servirá como ponto de referência, como uma interpretação complementar, um suporte, pois não faz parte da área de estudo na qual esta pesquisa está inserida.

Para a biomedicina, deficiências físicas como um todo são caracterizadas por uma desestruturação na formação estrutural corpórea, seja ela leve ou aguda, muitas vezes resultando na desabilidade de algumas funções e/ou movimentos, na perda de sensibilidade do local afetado, ou mesmo na amputação completa de um membro ou parte do corpo. Segundo o manual do lesado medular,

A lesão medular é frequentemente causada por um movimento da vértebra. Quando o osso das suas costas ou de seu pescoço quebra ou quando os ligamentos se rompem, a medula espinhal pode ser comprimida.

Algumas vezes, acidentes com arma branca (faca) ou com arma de fogo podem danificar a medula sem atingir o osso. Estas lesões são chamadas de traumáticas. A medula também pode ser lesada por doenças (causas não-traumáticas), por exemplo, vírus, tumores e Schistosoma.

Qualquer machucado sofrido por sua medula pode afetar a sua habilidade de se mover e/ou de sentir. Um machucado na sua medula pode comprometer também o funcionamento de alguns órgãos internos. Se você tem uma lesão medular, partes de seu corpo, abaixo do nível da lesão, poderão estar comprometidas.

(Manual do Lesado Medular – Hospital Sarah Kubstcheck, 1999)

As lesões medulares mais comuns são a paraplegia e a tetraplegia. No caso da paraplegia, observa-se principalmente a perda de sensibilidade ou formigamento na região inferior do corpo. A paraplegia é resultante de “lesões (traumáticas ou não) que comprometem os segmentos medulares localizados abaixo da T1 (primeiro segmento medular torácico), resultando em perda total dos movimentos e sensibilidade dos membros inferiores” (SCHERB 1998 *apud* SILVA e ALBERTINI 2007 p. 50). Por outro lado, definições mais recentes apontam para uma

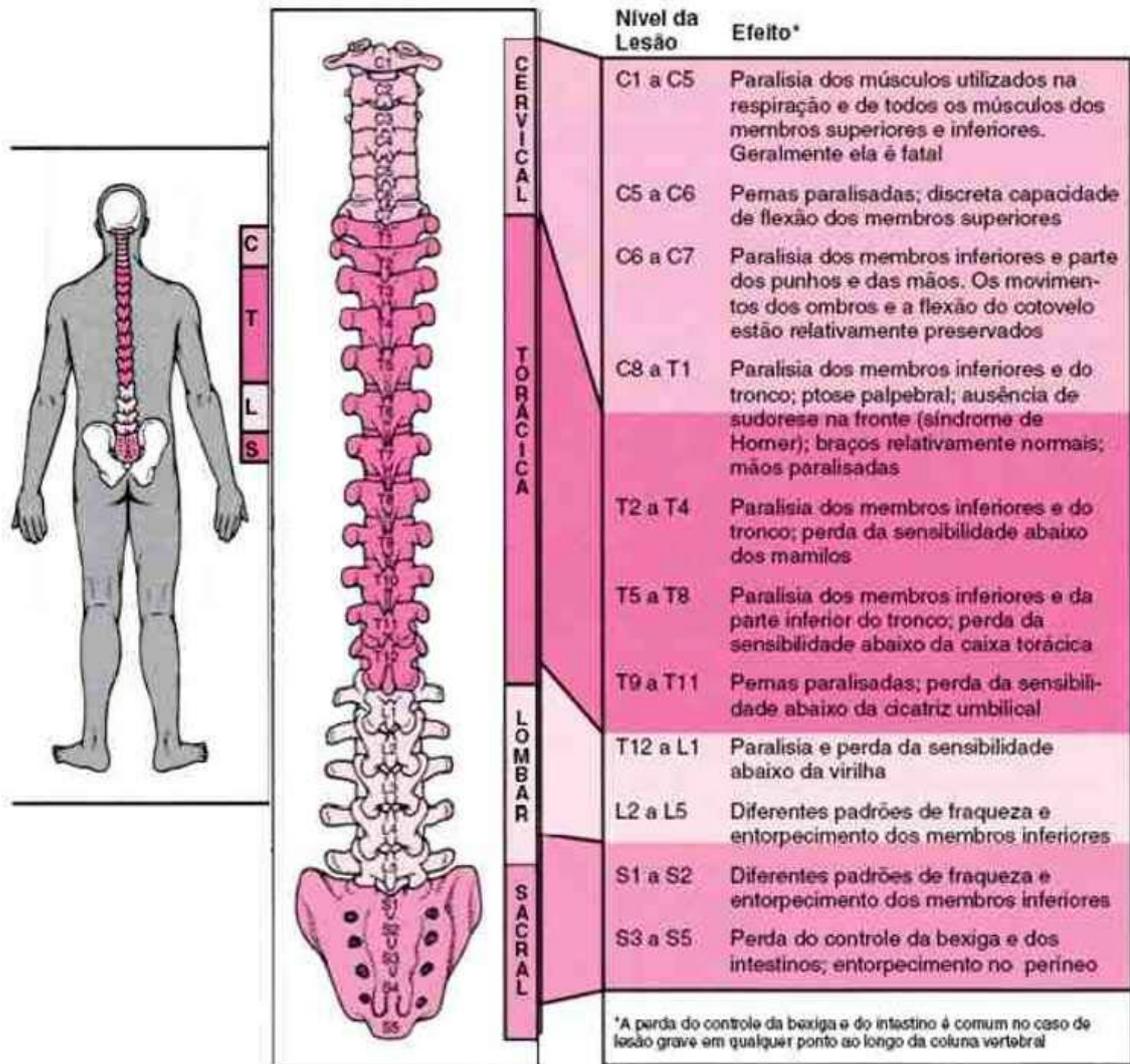
incapacidade e não “perda total” dos movimentos nos membros inferiores. As paraplegias podem ser reversíveis (quando há possibilidade de recuperar os movimentos e a sensibilidade corporal), ou irreversíveis (quando o paciente precisa se adaptar permanentemente à paraplegia).

Em alguns estudos como os de Colucci e Scherb citados por Silva e Albertini (2007) e Bampi *et al.* (2008), os dados estatísticos apontam para os acidentes de trânsito e a violência urbana como principais causas da paraplegia superando em mais de 17% as causadas por doenças. Estes estudos, em especial os de Bampi, indicam também outros dados bastante relevantes para esta pesquisa, como a frequência da paraplegia de acordo com gênero, idade ou classe social<sup>26</sup>. De acordo com esta tabela podemos perceber que os homens correspondem a 84,7% dos lesados medulares, enquanto que as mulheres a apenas 15,3%, o que nos dá uma média de 5,5 homens para cada mulher. Estes dados poderiam ser mais um indicativo para o enfoque desta pesquisa sobre os homens, porém analisando os estudos encontrados, nenhum deles aponta as causas desta preponderância masculina, o que nos dá apenas um panorama quantitativo, deixando de lado as particularidades dos casos apontados.

A tetraplegia segundo Salimene (1995) ocorre quando há lesão acima do seguimento da primeira vértebra torácica (T1) e culmina na perda da sensibilidade e comprometimento das funções dos membros superiores, tronco e membros inferiores. Portanto quanto mais alta a lesão, maior é a perda das funções motoras, sensitivas e autônomas no corpo. Estas lesões podem ser completas ou incompletas. No primeiro caso as funções sensitivas, motoras e autônomas são completamente prejudicadas, ao contrário das lesões incompletas, isto significa dizer que a sensibilidade em relação a determinadas partes do corpo será mais comprometida nas lesões completas, pois elas comprometem todo o seguimento medular. Para melhor ilustrar o que foi dito até aqui veja as figuras a seguir:

---

26 - Ver anexo.



Nível da Lesão	Efeito*
CERVICAL	C1 a C5 Paralisia dos músculos utilizados na respiração e de todos os músculos dos membros superiores e inferiores. Geralmente ela é fatal
	C5 a C6 Pernas paralisadas; discreta capacidade de flexão dos membros superiores
	C6 a C7 Paralisia dos membros inferiores e parte dos punhos e das mãos. Os movimentos dos ombros e a flexão do cotovelo estão relativamente preservados
TORÁCICA	C8 a T1 Paralisia dos membros inferiores e do tronco; ptose palpebral; ausência de sudorese na frente (síndrome de Homer); braços relativamente normais; mãos paralisadas
	T2 a T4 Paralisia dos membros inferiores e do tronco; perda da sensibilidade abaixo dos mamilos
	T5 a T8 Paralisia dos membros inferiores e da parte inferior do tronco; perda da sensibilidade abaixo da caixa torácica
	T9 a T11 Pernas paralisadas; perda da sensibilidade abaixo da cicatriz umbilical
	T12 a L1 Paralisia e perda da sensibilidade abaixo da virilha
LUMBAR	L2 a L5 Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
	S1 a S2 Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
SACRAL	S3 a S5 Perda do controle da bexiga e dos intestinos; entorpecimento no perineo

\*A perda do controle da bexiga e do intestino é comum no caso de lesão grave em qualquer ponto ao longo da coluna vertebral

Fonte: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/corpo-humano-sistema-nervos.php>. (Acesso em: 20 nov. 2010)

## Tetraplegia



**1 - Paralisia dos 4 membros secundários à lesão medular ao nível da coluna vertebral cervical.**

### **Paraplegia**



**2 - Paralisia dos membros inferiores secundária à lesão medular ao nível da coluna vertebral tóraco-lombar.**

Fonte: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/corpo-humano-sistema-nervoso> (Acesso em: 20 nov. 2010)

Além das definições dadas acima será necessário fazer a diferenciação entre a deficiência física congênita e a adquirida, pois apesar das congruências em relação aos conflitos sociais a que ambos estão expostos, existem diferenças importantes que devem ser enunciadas aqui, pois como foi dito anteriormente, neste estudo tanto temos deficientes congênitos, como pessoas que adquiriram a deficiência na fase adulta. Portanto, é necessário que se possa perceber que há uma diferença que interfere tanto na experiência dos sujeitos, quanto em seus discursos e suas vivências. Sendo assim, não poderíamos deixar de lado esta discussão. Passemos então às considerações de Dantas (2008) sobre as peculiaridades destas constituições corporais e como elas se configuram na vida dos sujeitos.

### **3.2 Deficiência Congênita e Deficiência Adquirida**

A diferenciação entre deficiência congênita e deficiência adquirida, é de suma importância para o entendimento dos aspectos e conceitos que serão abordados durante toda esta pesquisa, já que seu enfoque principal está no indivíduo que passou por um processo súbito e violento de mudança corpórea que o diferencia do deficiente nato, pois sua vivência pressupõe apreensões e sensações outras, que serão abordadas aqui com mais ênfase.

Entenda-se por deficiente nato ou congênito aquele que carrega a deficiência desde seu nascimento e por portador de deficiência adquirida aquele que nasceu sem nenhuma deficiência física, mas a adquiriu posteriormente. Esta categoria inclui paraplégicos, tetraplégicos, amputados, dentre outros. Tendo como base estas definições trataremos primeiramente os dois casos separadamente, tanto por suas especificidades, quanto pelas diferentes experiências que ocorrem nestas duas categorias, tanto corporalmente, como em relação aos relacionamentos e à visão de si.

### **3.3 O deficiente congênito**

Os indivíduos que nascem portando alguma deficiência criam um mundo próprio ao redor de sua limitação, com suas próprias técnicas, hábitos e imagens corporais, totalmente diferentes de um indivíduo não deficiente.

Desde criança, este indivíduo vincula suas imagens somáticas<sup>27</sup> a partir da ausência do membro. Cria uma estrutura pessoal individual, um *self*<sup>28</sup>, adaptado à sua limitação e que codifica os símbolos corporais de maneira favorável ao melhor contato possível de seu corpo com o mundo a sua volta. Assim, experiencia e

---

27 - Keleman (2001) define imagens somáticas como “as imagens orgânicas que organizam, agregam e mantêm a nossa forma”.

28 - Esta categoria é definida por Andrade (2006: 177) referindo-se a Irving Hallowell “como consciência de si, engendrada em contextos socioculturais específicos, ou ambientes comportamentais culturalmente construídos. Portanto o nosso *self* é nossa noção de “eu”, condicionada pelo meio sociocultural em que estamos inseridos. No caso deste estudo o *self* será representado também pela relação sujeito-corpo, como veremos posteriormente.

organiza suas experiências para formular respostas condizentes com sua condição corpórea. Para Keleman (2001, p.33), “nosso corpo é um processo. Sua estrutura tem um modo de pensar, de sentir, de perceber e de organizar suas experiências, um modo inato de formar suas respostas”. O autor refere-se ao processo somático que possuímos sendo capaz de organizar nossa estrutura corpórea, de uma forma singular, utilizando-se de nossas experiências somato-sensoriais, para criar formas de comportamento e de interação com o mundo e com os outros que nos sejam satisfatórias.

Os indivíduos que carregam uma deficiência desde o nascimento aprendem com seu próprio corpo a interagir de maneira diferenciada com o meio externo, e posteriormente com o outro. Mas precisamos levar em conta que as imagens sociais e os padrões sociais de corpo que lhes são passados são os mesmos que todos nós apreendemos. Contudo, devido a sua estrutura corporal diferenciada, a percepção de mundo, espaço e a própria perspectiva corporal, além da imagem do corpo deste indivíduo, irão se diferenciar e decodificar os símbolos passados socialmente de maneira a adaptá-los a sua corporalidade. A perspectiva de corpo de um deficiente que experiencia sua corporalidade desde a infância, é bastante distinta das de outros indivíduos, tendo em vista que cada vez que nossa posição corporal é modificada, temos uma nova percepção dos acontecimentos.

Portanto, se nosso corpo se mostra com um formato diferenciado dos corpos das outras pessoas, inevitavelmente teremos também outra perspectiva do outro, de nós mesmos em relação a estes e destes em relação a nós. Dessa forma, a somaticidade do deficiente nato é construída de acordo com suas concepções e percepções de mundo que partem de sua condição corpórea singular. Tendo em vista que sua corporalidade é construída a partir de seus laços familiares e sociais em geral, deve-se levar em consideração que a pessoa que nasce com uma deficiência física aprende que é natural que as pessoas sejam diferentes dele e posteriormente o significado de sua diferença. Os ajustamentos pessoais dependem, nestes casos, de uma série de comportamentos que envolvem o círculo familiar e o convívio social como um todo. Os homens que participaram deste estudo e que tem paraplegia ou tetraplegia desde tenra idade demonstram em seus discursos uma diferença essencial em relação aos que adquiriram uma deficiência na fase adulta.

Muitos deles afirmaram ter tido sua primeira relação sexual entre 25 e 30 anos, porém, além de não ser regra geral, este fator remete ao tipo de sociabilidade a que estes sujeitos foram submetidos. Adilson conta que quando pequeno seus pais tinham medo de deixar que ele brincasse com os outros meninos, pois temiam que ele se machucasse por causa de sua deficiência. Ele explica que “era como se ele fosse ‘quebrar’, ou como se fosse agravar mais ainda seu ‘problema’”. Por conseguinte, este tipo de proteção lhe trouxe algumas desvantagens para além das que já estão postas pela deficiência física, ou seja, ao privá-lo destes momentos de sociabilidade, a família de Adilson criou sobre ele uma imagem de fragilidade que lhe afastava dos requisitos exigidos “para estar entre os garotos e para ser desejado pelas garotas”.

Fatos como estes desembocam não apenas no conceito de si dos sujeitos desta pesquisa, mas ditarão também como serão construídas suas concepções e percepções sobre sua sexualidade. As experiências físicas, psíquicas e sociais estão diretamente ligadas à concepção de sexualidade que esses indivíduos irão construir ao longo de sua vida. Como vemos nesta afirmação:

Eu sou paraplégico desde pequeno, então tive que aprender a lidar com meu corpo, inclusive a como cuidar dele. Enquanto os outros garotos estavam aprendendo a segurar, mirar e balançar o pinto, eu tava aprendendo a tirar e botar a sonda, isso porque de qualquer jeito eu já tinha sacado que eu não ia mijar em pé que nem os outros. Não dava. E quando eles estavam pegando as meninas por aí de todo jeito, eu ainda não sabia que eu podia fazer isso também, além do que para mim já era mais difícil.  
(Fernando)

Ao analisar as falas dos sujeitos desta pesquisa me foi revelado um panorama interessante e bastante relevante para minha análise. Primeiramente que alguns dos homens entrevistados que tem lesão medular congênita iniciaram a atividade sexual já numa idade madura. Adilson diz que sua “primeira vez foi com 30 anos”, enquanto Marcos afirma ter sido com 28 anos. Outro dado relevante é que estes sujeitos falam também da dificuldade que as pessoas tem de falar de sexo com eles. Fernando diz que

quando a gente é novinho, os amigos não falam muito disso (de sexo) com a gente, tem aquelas brincadeiras de menino que a gente faz, você é

mulher, mas deve saber que os meninos ficam medindo o pau (pênis), essas coisas. Mas quando você é *defi*, eles não brincam disso com você e quando querem brincar a mãe não deixa, tem medo de machucar, e ainda tem a sonda, que a gente tem que ficar tirando, limpando, a gente não tem ereção controlada, isso para quem tem ereção né! E tipo, punheta, a gente também bate umas, até porque é que nem um exercício para a gente conseguir controlar a ereção, mas não é do mesmo jeito (que os não-deicientes), por causa de todos os cuidados, você aprende de pequeno que tem que ter cuidado para não infeccionar, que a sonda tem que ser trocada, essas coisas. E a gente também não tem o físico dos meninos, eu sempre fui o carinha legal, o amigo, mas o difícil era a menina querer namorar comigo, mas isso a gente aprende a ir contornando.

O processo formativo de Fernando é permeado por diferenciações e exclusões que o distanciam do que Welzer-Lang (2001) chama de espaços de homossociabilidade. Estes espaços seriam importantes para a formação de um comportamento sexual masculino<sup>29</sup>. Assim como Fernando, outros participantes, que tem deficiência congênita, quando questionados sobre as relações entre amigos e família afirma que não participaram de determinados momentos como Adilson que diz “nunca brinquei de médico, nem fiz campeonato de punheta”. Fatos parecidos são relatados pelos que sofreram a lesão na fase adulta, como quando Mário fala que “sente saudade de ir bater uma bolinha com os amigos”, “ou quando afirma que tem vontade de fazer sexo com a mulher, mas como ela não quer mais, ele precisa aceitar o fato de que não é mais atraente para ela”.

A negação da vivência dos espaços de sociabilidade, nos quais a masculinidade está incutida como prática discursiva é um dos primeiros fatores de mudança da ordem da percepção dos sujeitos da pesquisa sobre sua sexualidade. O afastamento destas experiências confere a estes homens uma posição de reflexividade sobre suas práticas cotidianas e, portanto, uma reorganização de seus

---

29 - No capítulo 4 trago uma discussão mais aprofundada sobre masculinidade e sexualidade na lesão medular.

padrões de comportamento em relação a suas vivências sociais e afetivas.

Os homens querem status perante os outros homens, conferido por recompensas materiais e associadas a rituais de solidariedade masculina (Giddens, 1993, pag.71). Sendo expropriados destes rituais é compreensível que não só a corporalidade será fator decisivo para a experiência de uma masculinidade que entra em confronto com o que está socialmente posto. Mas o que temos aqui é, portanto, uma relação de dualidade, pois a corporalidade destes sujeitos os exclui de certas vivências a que outros rapazes estão acostumados e, por conseguinte ao serem expropriados desta sociabilidade, os homens com lesão medular acabam por criar mecanismos de ressignificação dos códigos sociais relacionados à sexualidade masculina.

### **3.4 Deficiência física adquirida**

Diferentemente do deficiente nato, a pessoa com deficiência adquirida possui uma estrutura somática e uma imagem corporal formada a partir de um corpo não deficiente. Com isso suas experiências e organização corporal não estão de acordo com sua nova situação corpórea. Os padrões de conduta destes indivíduos e sua própria identidade são construídos a partir de uma perspectiva corporal condizente com o padrão de corpo que é aceito como normal pela sociedade. A propósito, é oportuna a reflexão de Campbell:

O nosso padrão básico de animação é um arquétipo. O corpo humano, um antigo padrão corporal, está sempre presente. O padrão não é apenas a forma humana ereta, é também o padrão excitatório básico que experienciamos, (...) de estar junto, formar hordas, nutrir, cuidar dos outros. Mediante este padrão, temos empatia com todas as criaturas vivas. Nós nos reconhecemos nelas. (KELEMAN, 2001: 43).

Além da imagem padronizada de corpo humano, ou seja, do esquema corporal com duas pernas, dois braços, um nariz etc., que construímos desde a infância, partilhamos também as imagens sociais que nos são passadas

constantemente e que contribuem para a formação de nossa identidade e de nossa noção corporal. O conjunto dessas imagens e concepções que experienciamos e vamos acumulando ao longo do tempo, passa a fazer parte de nosso eu, e constitui toda nossa organização somática, através da qual formamos nossa identidade. Quando há uma quebra destes padrões, e as imagens sociais que nos são passadas, além de nossas concepções e experiências, passam a não condizer com nossa estrutura corporal, entramos em colapso. De acordo com uma perspectiva de Merleau-Ponty (1999), é a partir do corpo que mantemos contato com o mundo a nossa volta.

Percebo e sou percebido através de meu corpo, pois ele é o veículo do ser-no-mundo e, dessa forma, não se tem um corpo, mas é-se um corpo. O “corpo próprio” ou o “corpo vivido” é aquele que, através do sensível, exerce a comunicação vital com o mundo, sendo esse aquilo que se vive e não o que se pensa. O corpo é nosso meio de ter o mundo e é por ele que há a relação com os outros, com as coisas, com o próprio mundo, experienciando o próprio corpo.

(MERLEAU- PONTY, 1999, p.160).

Até mesmo a perspectiva espacial desse indivíduo já está formada de acordo com seu corpo íntegro; portanto, ao se desestruturar toda esta organização anterior, ocorre um estado de ambigüidade entre o corpo, que se apresenta agora (o corpo incompleto), e a organização somática do indivíduo, formada desde sua infância, que possuía uma continuidade que foi quebrada. Por conseguinte, o indivíduo não se reconhece em si mesmo.

Considerando que o corpo é nossa principal forma de interação com o mundo, a deficiência traz também uma alteração brusca, na forma com que o indivíduo irá se relacionar com o meio externo e com as outras pessoas. Muitas são as formas de encarar a deficiência diante da sociedade. Alguns indivíduos se tornam agressivos e arredios, outros passam por um isolamento intenso, alguns se apóiam na família, tanto como um pilar, quanto para se mostrarem fortes, para que seus parentes não sofram. Mas é unânime que todos precisam passar por um período de

aceitação de si mesmo, que pode ser bastante doloroso, ou uma forma de se redescobrir corporalmente, como nos mostra Mário:

Logo nos primeiros meses, quando eu percebi que estava tudo diferente, que meu corpo estava feio ferido, eu tava magro, me achava horrível. Eu não pensava muito em transar sabe, lembrava de umas transas e outras coisas, mas a minha preocupação maior era com a fisioterapia, para eu poder ficar melhor. Para eu poder fazer minhas coisas sozinho. Pelo menos comer sozinho.

Deste ponto de vista, nos parece que o processo de reabilitação e readaptação do deficiente a sua nova corporalidade é como um renascimento. É preciso aprender tudo desde o começo, experienciar o corpo de outras maneiras, conhecer novas formas de interagir com os objetos e de se relacionar com as pessoas, descobrir novos movimentos, outras expressões, experimentar outras sensações, construir outra percepção do todo e de si mesmo, ir de encontro aos paradigmas sociais, que ainda estão profundamente enraizados e, além de tudo, enfrentar os preconceitos e adversidades, que vêm juntamente com a nova forma de ser no mundo. Este renascimento é encarado por Dantas (2008) como um ritual de passagem, na qual a autora detecta três fases, que são “a angústia do devir” - relativa ao momento da constatação da deficiência, no qual o sujeito ainda não tem consciência das modificações que ocorrerão em sua vida e ao mesmo tempo sente-se inseguro e temeroso em relação ao “que virá após a saída do hospital” - “o corpo incompleto” que remete ao período de percepção e adaptação ao corpo, mas ainda há uma negação na aceitação da nova realidade corporal, e “reaprender a ‘corpar’”, que seria o momento de restabelecer a ordem que se quebrou com a deficiência física, esta fase, porém nem sempre é alcançada, pois tem relação com o luto que deve acompanhar o processo de reabilitação do deficiente físico, se o luto não for superado, se permanecer contínuo, então não há a reestruturação da ordem<sup>30</sup>.

Estas fases são essenciais para compreender a vivência de homens que

---

30 - Para melhor compreender as fases que se seguem durante a reabilitação, ler DANTAS, Jenniffer Karolinny de Araújo. **Quebra-cabeça**: a reconstrução da identidade e os processos de percepção corporal e social do amputado. 2008. 103 p. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) – Centro de Humanidades. Universidade Estadual do Ceará.

sofreram alguma lesão medular na fase adulta, pois como veremos, o momento de reaprender também se refere à sexualidade, é preciso desconstruir toda uma concepção já formada sobre o sexo e as relações de intimidade e afetividade e no caso dos homens até a própria forma de viver a masculinidade será abalada pela deficiência física. Perceberemos que para um homem que não centra mais seu prazer somente no falo não há como perceber as relações sociais de sexo da mesma forma, assim como a própria forma de agir perante os parceiros se modifica, mas esta discussão será aprofundada mais adiante.

Os sujeitos deste estudo em sua maioria são vítimas de lesão incompleta, mas há também os casos opostos. Apesar das peculiaridades e por causa delas veremos que existem disparidades e congruências relacionadas à como estes homens vivenciam sua sexualidade, de acordo com suas especificidades corporais e sociais e com o modo como encaram suas relações afetivas e sua masculinidade. Levando em consideração que a paraplegia faz com que a parte localizada abaixo da lesão medular perca a sensibilidade, poderíamos dizer que de certa forma existe uma amputação simbólica de uma parte do corpo. Para Silva e Albertini (2007)

“Por um lado aponta para a amputação (há uma perda real, e não simbólica como na castração) de uma parte da sexualidade (a genital), pois não há regiões excitáveis, passíveis de serem erógenas. Por outro, indica um caráter exclusivamente representacional para a sexualidade.” (SILVA E ALBERTINI, 2007, p. 43)

Isto indica que a perda da sensibilidade nas zonas erógenas mais perceptivelmente, na genital, assim como em outras partes atingidas representa uma reconfiguração do sentido do corpo que interfere diretamente na sexualidade dos sujeitos, mas que não necessariamente deve ser encarado como um fator excludente desta vivência sexual, pois há outras zonas passíveis de serem erógenas como “a axila, a orelha, essa parte aqui do braço (a parte interior do braço)” Antonio (grifo meu)

O imaginário social sobre o corpo do homem paraplégico está normalmente ligado às crenças sobre a ereção e a ejaculação. Segundo Foucault (1988), em sua crítica às valorizações positivas e negativas do sexo, “a preeminência do macho é a de ser o animal espermático por excelência”. Quando se compreende que este homem não tem a capacidade de ejacular ou mesmo de ter

uma ereção toda sua sexualidade e masculinidade são retiradas e lhe é atribuído um símbolo de pureza e ao mesmo tempo de invalidez e improdutividade que o retira da posição de homem detentor de sexo, para homem incompleto, “homem sem sexo”. Freud revelou as conexões entre a sexualidade e a auto-identidade (...) e ao mesmo tempo mostrou que essas conexões são problemáticas (Giddens, 1993, p. 41). Trata-se, portanto, de reconstruir as narrativas do “eu”, através da reconfiguração dos signos sociais depositados sobre o corpo do homem deficiente.

Decerto que a configuração do corpo e o imaginário do homem como naturalmente detentor de pulsão sexual irão igualmente interferir nesta percepção. Sherb *apud* Silva e Albertini (2007, p. 47) afirma que os homens com lesão medular adquirida “sentem-se esvaziados dos atributos masculinos socialmente transmitidos, tais como iniciativa, força, produtividade, responsabilidade e potência. As alterações operadas no desempenho sexual tendem a se refletir na identidade como um todo”. Os sujeitos deste estudo manifestaram esta interferência dos padrões de masculinidade tanto ao falar de si quanto de seus relacionamentos.

Primeiramente percebemos que há uma preocupação com a presença ou ausência da ereção e da ejaculação. A primeira preocupação volta-se para as funções físicas, o que fica perceptível é que há no início uma frustração pela detecção da falta de sensação no pênis, ou seja, que significa que a ereção e a ejaculação serão afetadas, como podemos ver na fala de Antonio “no começo eu me frustrava (...), pois o meu vulcão não cuspiam fogo... mas uma vez que você separa os conceitos fica mais fácil. Com muito estímulo o gozo pode vir. Às vezes até com ejaculação”. Esta frustração em relação à ejaculação nos remete à idéia prevalente de que “os homens estão naturalmente carregados de pulsão sexual” Almeida (1996) e é necessariamente neste momento de conflito entre a corporeidade e percepção sobre o que é “ser homem” que se torna visível que a ejaculação possui o conteúdo simbólico relacionado à masculinidade.

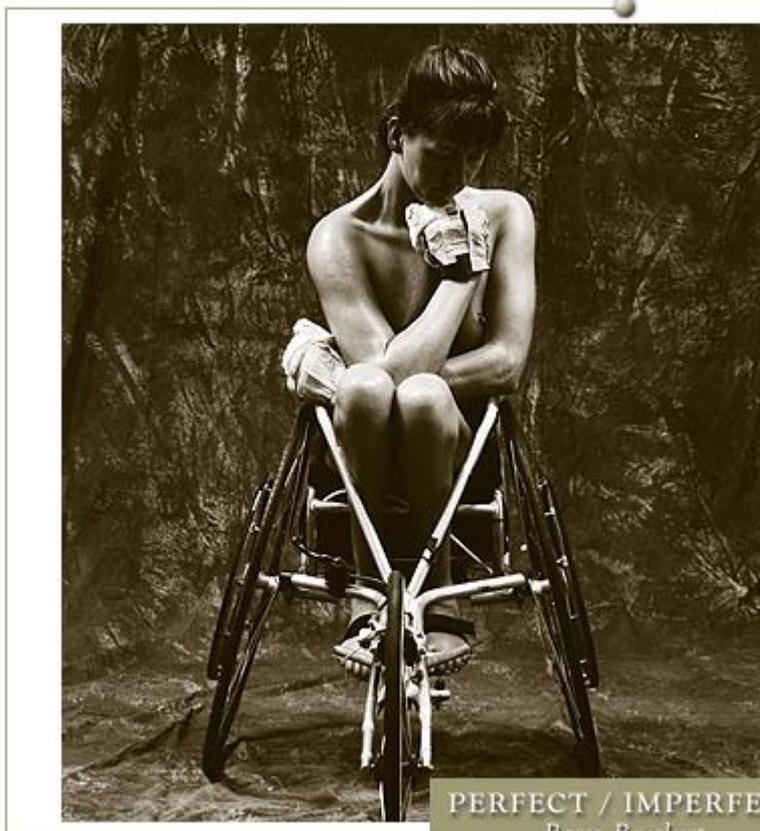
O incômodo primordialmente causado pela falta de uma manifestação fisiológica como a ejaculação pode ser atribuído ao conteúdo simbólico que esta ação caracteriza. Como explicita Foucault (1988), a ejaculação é tida como sinônimo de virilidade. É perceptível no depoimento de Antonio a problemática de que trata Prumes (2007, p. 48) quando afirma que a nossa cultura tem a tendência de reduzir

a sexualidade à sua função reprodutiva e genital, sem levar em conta a importância dos sentimentos e emoções decorrentes do processo educacional e vivencial do indivíduo na vida sexual. Durante muitos anos a medicina foi também uma das grandes responsáveis por essa visão deturpada da sexualidade do lesado medular.

Autores como Suaid, Rocha e Martins (2002) demonstram que durante muitos anos a reabilitação de pessoas que sofreram lesões medulares era voltada para a recuperação da função motora e o restabelecimento da saúde do paciente. Somente muito recentemente a preocupação tem se voltado para a reabilitação social e a questão da sexualidade.

“Porque, normalmente está todo mundo mais preocupado em como vai ser a vida depois (da lesão), mas não liga muito para essa parte de sexo, de como vamos fazer, e os próprios médicos ainda não sabem falar muito bem sobre isso, até porque o problema não é só se ainda vamos poder ter ereção ou ter filhos, essas coisas, mas também em como vai ser todo o processo sabe? Tipo das pessoas quererem ficar com a gente depois disso tudo, da gente ainda se achar bonito, tem um monte de coisa aí no meio, que não tem nada a ver com a reabilitação no hospital, acho que é por isso que eles (os médicos) ainda não sabem como fazer.” (Fabrício)

Muitos são os discursos sobre a falta de preparo dos profissionais da medicina quando o assunto é sexualidade de pessoas com deficiência física, além das reclamações sobre a escassez de centros que ofereçam um programa de orientação sexual adequado. Isso indica que a medicina ainda não consegue tratar diretamente da sexualidade destes sujeitos, refletindo apenas uma preocupação em restabelecer as funções motoras e fisiológicas do lesado medular. Porém o que indico no decorrer do meu texto é que os problemas fisiológicos são apenas uma pequena parte constitutiva da sexualidade dos sujeitos da pesquisa e que, a partir de uma análise mais aprofundada, é possível perceber como homens com lesão medular são afetados pelas padronizações acerca dos modelos sociais de masculinidade, estética e sexualidade.



PERFECT / IMPERFECT  
*Rasso Bruckert*

#### 4 DISCURSOS E OLHARES SOBRE A SEXUALIDADE DO DEFICIENTE FÍSICO

Para iniciar este capítulo preciso situar historicamente o interesse e as diferentes visões sobre pessoas com deficiência física durante alguns períodos históricos.

Um dos primeiros estudos que pude acompanhar sobre deficiência física fala não só de sexualidade, mas trata das dificuldades e vivências de pessoas com deficiência adquirida. Nesta Dissertação intitulada *Vida Revirada: o acontecer humano diante da deficiência adquirida na fase adulta*, a autora Ângela Maria Teixeira que passou pela experiência de ficar paraplégica, realiza sua pesquisa utilizando duas histórias de vida, de um homem e de uma mulher, ambos casados. Assim como muitas das obras encontradas, esta também é de psicologia, e utiliza conceitos da psicanálise. Analisando a história de vida dos atores de sua pesquisa ela percebe que a sexualidade está presente como uma problemática e vê a necessidade de discutir esta temática em um de seus capítulos. Este estudo em particular é uma das maiores contribuições teóricas para minha pesquisa, pois traz além de vivências dos “pesquisados”, a experiência da própria autora que perpassa todo o texto. Pude ter uma primeira aproximação com o que se pensa sobre sexualidade da pessoa com deficiência física e pela primeira vez me deparei com uma idéia bastante recorrente em outros estudos que é a “negação da sexualidade”. Tanto Teixeira (2006), quanto Moukarzel (2003) trazem esta concepção seja por parte dos deficientes ou como um construto social, ainda que suas referências tenham focos diferentes, pois de acordo com Ângela Maria Teixeira

(...), a primeira negação da sexualidade nos deficientes físicos começa pelo próprio deficiente. Nega-se o ato sexual, nega-se a carícia pelo imaginário da impotência sexual ou da perda da beleza corporal. Não se pratica, ou melhor, não se permite praticar. Num contexto em que os cuidados corporais primários dominam a cena, parece impossível a continuidade de ser uma pessoa capaz de dar e receber prazer sexual (TEIXEIRA, 2006, p. 50)

A autora indica o foco da negação como proveniente principalmente do próprio deficiente, enquanto que para Moukarzel (2003)

Nossa realidade cultural, marcada por uma dupla moralidade em relação à sexualidade e deficiência, quando não exalta a inocência da eterna criança assexuada, exorta todas as formas de manifestação da expressão densa e singular que caracteriza a existência humana também nos considerados anormais ou desviantes, exacerbando suas manifestações como práticas descontroladas, instintivas e devassas, próximas da natureza animal, fortalecendo mitos e classificações pejorativas quanto a sua sexualidade.  
(MOUKARZEL, 2003, p. 3)

O que desloca o foco da negação para um problema mais abrangente, uma construção social da negação da sexualidade do deficiente. Veremos que tanto a primeira, quanto a segunda visão tem uma importância conceitual bastante importante. Eduardo relatou que quando pensava em sexo, pensava como se fosse algo do passado,

“algo de antes do acidente, porque logo depois eu não pensava muito nisso, eu tinha medo de machucar, de piorar alguma coisa, mas tinha vontade, muita vontade, só que sempre achei muito triste os carinhos nas cadeiras de rodas, ficava pensando coitado do cara, num sabe o que é bom”

Além dele Adilson demonstra que a falta de informação sobre este assunto pode ser prejudicial para o próprio deficiente quando diz

“Minha mãe dizia que aleijado não faz essas coisas não (sexo), então desde pequeno eu sabia que quem era normal fazia, mas que eu não podia. Só destravei já adulto porque um amigo meu me falou que dava para fazer sexo sim e me deu uns toques, Agora tenho uma filha”.

Ao encontrar esta preocupação como ponto central da grande maioria dos estudos visitados, me perguntei qual seria o motivo dessa negação e o que levou ao seu questionamento, já que por muito tempo não houve esta preocupação. Será que realmente esta afirmativa de que a sociedade vê os deficientes como seres assexuados é válida? Os deficientes sofrem de fato esta negação? Se sofrem, então porque motivo? Entendi que estas indagações são parte importante do meu estudo já que a história da sexualidade é uma história de nossos discursos sobre a sexualidade, discursos através dos quais a sexualidade é construída como um corpo de conhecimento que modela as formas como pensamos e conhecemos o corpo (WEEKS, 2000, p.35). Se for verdade que há um discurso que coloca em cheque a sexualidade do deficiente a ponto de negá-la ou de amaldiçoá-la, então seria preciso saber até que ponto este discurso interfere na sexualidade de um homem com lesão medular e como/se ele está sendo subvertido.

Na novela da Rede Globo “Viver a Vida”<sup>31</sup>, a tetraplégica Luciana, por exemplo, passa por um rompimento de um relacionamento em que ela não se sentia desejada por ser deficiente, por não ter mais as mesmas possibilidades anteriores, mas conhece outro homem que lhe deseja, independentemente de sua deficiência. Nesta novela fica claro o interesse do autor em trazer uma discussão sobre a sexualidade do deficiente físico, de como é possível se sentir desejado, ter e dar prazer ao parceiro, mesmo com um corpo que foge aos padrões de estética e norma social. Podemos perceber que de certa forma, também se parte do pressuposto de que a sociedade não compreende, não conhece as problemáticas sexuais de um

---

31 - **Viver a Vida** é uma telenovela brasileira, transmitida pela Rede Globo no horário das 21 horas entre 14 de setembro de 2009 e 14 de maio de 2010, totalizando 209 capítulos. A novela, que substituiu *Caminho das Índias*, teve autoria de Manoel Carlos, com colaboração de Ângela Chaves, Cláudia Lage, Daisy Chaves, Juliana Peres e Maria Carolina, direção de Teresa Lampreia, Frederico Mayrink, Luciano Sabino, Leonardo Nogueira, Adriano Mello e Maria José Rodrigues. Tem direção-geral de Jayme Monjardim e Fabrício Mamberti, e direção de núcleo de Jayme Monjardim. (fonte: Wikipédia). Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Viver\\_a\\_Vida\\_%28telenovela%29](http://pt.wikipedia.org/wiki/Viver_a_Vida_%28telenovela%29).

Não adentrarei no discurso sobre o estereótipo comum às novelas da emissora citada, em relação às classes sociais e diminuição de conflitos, meu interesse é demonstrar como o assunto “sexualidade da pessoa com deficiência” tem entrado em evidência na esfera midiática.

deficiente físico, e que este pensamento “precisa” ser modificado. Mas com que intuito? De quem é o interesse sobre este discurso e o que ele pretende enunciar? Segundo Foucault (2006), “um dos problemas é certamente saber de que modo, em uma sociedade como a nossa, é possível fazer essa produção teórica, essa produção especulativa, essa produção analítica sobre a sexualidade no plano cultural geral e, ao mesmo tempo, um desconhecimento do sujeito a respeito de sua sexualidade”. Seria, então, equivocado, pelo menos em parte, partir da premissa de que socialmente o deficiente físico é visto como assexuado, mas podemos dizer que pouco, ou muito pouco se sabe sobre a vivência da sexualidade destes sujeitos.

No caso de deficiências há uma alienação e falta de categorização dos pensamentos pela sociedade em geral, desvinculando o lado humano da pessoa com deficiência, gerando uma situação de desigualdade constante, numa realidade na qual o portador de estigma é freqüentemente confrontado com um padrão de normalidade que, por vezes é inalcançável. (HERRERA E PASSERINO, 2008, p.3)

Em um Blog<sup>32</sup> intitulado Mão na Roda, um dos autores que é paraplégico, faz uma crítica sobre como são direcionadas as questões que dizem respeito à sexualidade de pessoas com deficiência.

Agora não nos perguntam mais se fazemos ou se podemos fazer sexo, agora querem saber como fazemos, quais as posições, se temos orgasmos ou não, poderiam pelo menos nos perguntar se estamos à vontade com estas perguntas, pois eu lhes digo, não queremos dizer como fazemos sexo, não queremos contar nossa intimidade, queremos apenas o direito de poder ter nossas namoradas, de amar, de sentir prazer e desejo e queremos que as pessoas saibam que isto é possível, que não somos seres desprovidos de desejo sexual. (Christian)<sup>33</sup>

---

32 - Um **blog** (contração do termo "**Web log**"), também chamado de **blogue** em Portugal, é um site cuja estrutura permite a atualização rápida a partir de acréscimos dos chamados artigos, ou "posts". Estes são, em geral, organizados de forma cronológica inversa, costumam abordar a temática do blog e podem ser escritos por um número variável de pessoas (Blogues Coletivos), de acordo com a política do blog. (Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Blog>).

33 - MATSUY, Christian. **Mão na Roda** — Pessoas com deficiência X pessoas sem deficiência. disponível em: < <http://maonarodablog.com.br>>, 2010.

Esta crítica, juntamente com a reivindicação da sexualidade traz consigo um caráter político próprio de movimentos que buscam a alteridade, que pretendem se tornar visíveis. Esta reivindicação parece seguir as premissas da palavra de ordem “Nosso corpo nos pertence”, tão utilizado pelos movimentos feministas e posteriormente retomado pelo movimento homossexual. Mas no caso dos deficientes físicos a apropriação do ‘ser sexuado’ retoma tanto as lutas dos movimentos sexuais como a história da medicalização do corpo, da *scientia sexualis*<sup>34</sup> e de como a deficiência passou a ser vista neste século em relação a momentos anteriores, nos quais a própria definição de “deficiência física” era impensada e a deformidade corporal, ou monstruosidade, como era chamada, tinha lugar principalmente nos espetáculos dos *freak shows*.

Nos “shows de horrores” a idéia era incentivar o que Courtine (2008) chamou de *voyerismo* de massa, no qual a exibição do anormal, do “monstro” era o ponto forte das apresentações, evoluindo posteriormente para o que o autor denomina de pornografia do *handicap*. O autor nos traz a história de como as “monstruosidades”<sup>35</sup> foram usadas como modo de agitação de excitação da dualidade do ser em relação ao corpo e ao sexo, ele descreve um dos cartões postais nos quais se encontram duas crianças unidas pela medula espinhal, estando as duas nuas e oferecendo ao espectador um buquê de rosas. Primeiramente o que se vê é a monstruosidade da figura, logo após percebe-se o sexo, um único sexo exposto, mas o olhar mais uma vez se voltará para a figura da deformidade do corpo, pois está incutido aí o caráter médico do enfermo, um caráter de compaixão que só passou a ser posto em voga no final do século XIX e começo do século XX.

A partir deste momento a ciência interfere de forma mais incisiva sobre as

---

34 - Foucault (1993) *discorre sobre a “scientia sexualis”, ou uma ciência do sexo. Configurou-se na sociedade ocidental com a confissão como ponto central na produção de saberes sobre o sexo. Os ocidentais são levados a confessar tudo, expor seus prazeres, uma obrigação já internalizada. A confissão estabelece uma relação de poder onde aquele que confessa se expõe, produz um discurso sobre si, enquanto aquele que ouve interpreta o discurso, redime, condena, domina.*

35 - A monstruosidade configura a transgressão da norma, o termo não afirma que pessoas deficientes são monstros ou anomalias, mas que elas se configuram às margens dos padrões de normalidade da sociedade ocidental da época.

“monstruosidades” e passa a defini-las no caráter da anormalidade, dessa forma, não são mais monstros que se apresentam e sim o “humano enfermo”. “Acabou definitivamente a concepção, com efeito, da monstruosidade como manifestação diabólica ou divina, aberração curiosa, produto grotesco dos delírios da imaginação feminina, fruto incestuoso das relações entre o homem e o animal”, (COUTINE 2008, p. 289). A história da anormalidade elucidada por Courtine culmina no nascimento da clínica enunciado por Foucault. É precisamente neste período que as anormalidades como deficiências, em geral, assim como a loucura e os crimes serão relegados às casas de reclusão. Desta forma, só se compreendia a anormalidade enquanto doença, que precisava ser separada dos normais a fim de não contaminá-los. Uniões entre deficientes e pessoas ditas “normais” eram desencorajadas e até mesmo condenadas devido ao medo de que as anormalidades fossem passadas a outras gerações. A esterilização destas pessoas “nocivas à sociedade” foi feita aos montes. Temos aqui um importante indício do que poderíamos chamar de “castração da sexualidade do deficiente físico”. O próprio termo para designar pessoas com diferenças estruturais corpóreas só passou a ser designado como o conhecemos no século passado. Não é de se espantar, portanto, que exista um absurdo desconhecimento por parte da sociedade sobre o assunto deficiência física e sexualidade. Desde muito tempo a sexualidade foi negada a estes sujeitos por medo da propagação da deficiência, mas as mudanças neste pensamento surgem a partir das mesmas instâncias que antes negavam a sexualidade aos deficientes.

Com o avanço da medicina e da técnica sobre o corpo humano e a dissociação entre relação sexual e reprodução, a passagem de uma sexualidade reprodutiva, para uma sexualidade hedonista inaugurada por Freud (SOHN, 2008, p. 109) marca a ‘libertação’ final para a sexualidade, que daí em diante pode tornar-se totalmente uma qualidade dos indivíduos e de suas relações mútuas. Como foi dito antes, os movimentos feminista e homossexual foram reflexos destas mudanças e juntamente com eles veio a preocupação com a sexualidade do deficiente. Mas o foco da medicina ainda se detinha muito sobre a higienização e a sexualidade genital, dessa forma, os esforços da medicina em relação aos deficientes físicos concentraram-se na criação de maneiras com que estes pudessem “viver da forma mais normal possível”, não só em relação à sexualidade, mas agora lhes era permitido fazer sexo. O advento de técnicas para melhorar a ereção de homens que

perderam suas funções sexuais genitais, o advento do Viagra, todos estes fatores contribuíram para a modificação do discurso sobre as sexualidades marginalizadas. “O aumento do saber-poder dos médicos suscitou a inquietação ao mesmo tempo na corporação e no público, e alimentou a exigência que o indivíduo participe mais das decisões que lhes dizem respeito.” (Courtine 2008, p. 9). É a partir daqui que a sexualidade do deficiente é posta em cheque. As primeiras incursões, sem dúvida, são feitas no campo da medicina, mas as reivindicações sociais traziam consigo a linguagem para opor o silêncio dos corpos. Não é difícil perceber que a intensa medicalização e os cuidados excessivos que estão sempre permeando a vivência dos paraplégicos e dos tetraplégicos os façam reivindicar um direito sobre seu próprio corpo, e esta reivindicação recai necessariamente sobre a sexualidade, pois ela passou a fazer parte do “eu”.

A identidade<sup>36</sup> do lesado medular é tratada aqui a partir da diferença, ou seja, do contato com o outro que é substancialmente a negação de uma característica peculiar a um dos sujeitos, qual seja a deficiência física. O contato, as relações e as trocas de experiência entre deficientes e não - deficientes foram histórico – culturalmente construídas, porém na sociedade ocidental contemporânea a busca pela igualdade e mais recentemente pela inclusão dos deficientes físicos dá outro significado a estas diferenças. É possível, portanto, encontrar um ponto de concordância, uma igualdade ou similitude entre as identidades, mas esta igualdade não pode mais ficar apenas no âmbito das leis e dos direitos, há atualmente uma necessidade de encontrar uma fórmula, um símbolo, ou um código partilhado entre as duas partes.

Tendo em vista que apenas no século XIX os deficientes passam de estranhos seres a seres humanos (COURTINE, 2008, p. 253), este passa a se tornar o ponto comum entre os deficientes e não-deficientes “a humanidade”, porém tendo em vista que “o corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem nós somos, servindo de fundamento para a identidade”

---

36 - Pode-se compreender a identidade não apenas como realidade psicossocial ou mesmo biológica, mas como algo relacionado às elaborações coletivas de cada sociedade através da sua história. A identidade está atrelada às regras e normas sociais estabelecidos pelas relações de poder que permeiam nosso dia-a-dia. (HERRERA; PASSERINO, 2008)

(HALL, 2000, p.15), o argumento “somos todos humanos” não é necessariamente positivo, pois ainda denota uma negação, traz em si a premissa “apesar da deficiência, somos todos iguais”. A igualdade contida nessa premissa torna-se apenas uma justificativa para a aceitação do outro, mas encontra outra problemática.

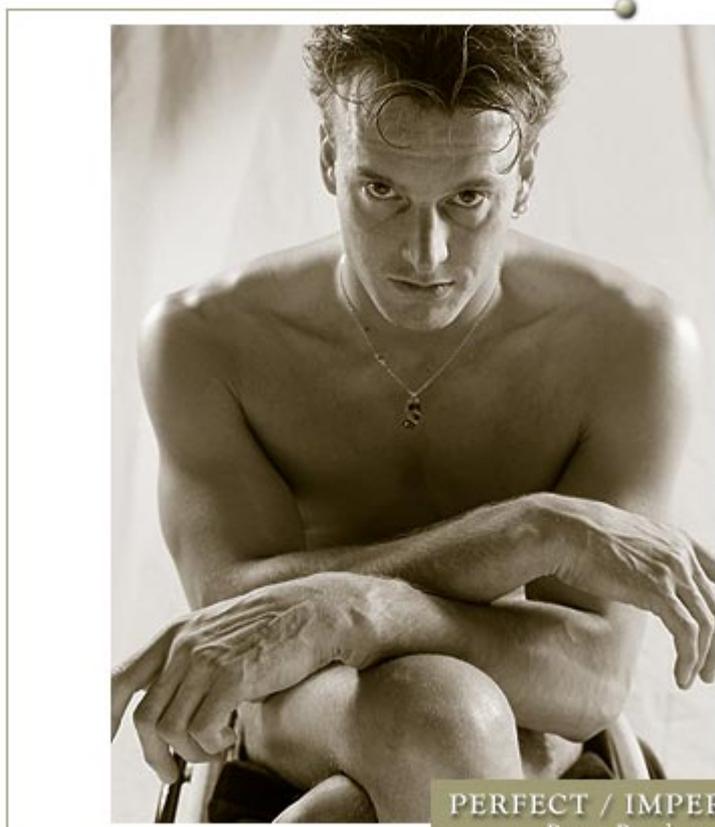
Entretanto, o que esta discussão tem a ver com a sexualidade de homens com lesão medular? É que ela é exatamente a fundamentação para a identificação entre *deficientes* e não – *deficientes*. A partir do momento que a representação de “humanidade” começar a falhar ou se torna insuficiente, entra em pauta a questão da sexualidade. Mas o que isso tem a ver com a identidade?

Segundo (HALL, 2000, p. 18) “a identificação é um conceito central na compreensão que a criança tem, na fase edipiana de sua própria situação como um sujeito sexuado.” Esta compreensão é considerada comum a todos os sujeitos, ainda que possa ser interpretada de diferentes maneiras. O que quero enunciar através desta explanação é que a identificação entre o lesado medular e o não – deficiente é agora reivindicada através da sexualidade. A frase “também fazemos sexo”, proferida por Mário, demonstra que para além da preocupação com a sexualidade, há uma preocupação com a quebra de certos tabus sociais sobre a pessoa com deficiência, que incidem precisamente sobre a sexualidade destes sujeitos.

Para discutir a sexualidade de homens que sofreram alguma lesão medular terei que levar em conta as experiências de vida destes sujeitos, sua corporalidade e de que forma eles interagem com as adversidades e os padrões impostos socialmente sobre estes eles, a problemática da sexualidade em si, é que ela provém do corpo e no caso dos deficientes físicos o corpo é situado fora da norma. Em nossa cultura segundo Le Breton (2003, p. 86),

O corpo é o vetor de individuação, estabelece a fronteira de identidade pessoal. A igualdade do homem consigo mesmo, sua identidade própria, implica a igualdade com seu corpo. Tirar-lhe ou acrescentar-lhe algo coloca esse homem em posição intermediária, ambígua, rompe as fronteiras simbólicas.

A partir do momento em que ele é retirado de seu lugar comum, perde sua configuração simbólica, passa a representar a própria contradição de sua existência. Utilizamos nosso corpo como meio de representar nosso “eu” para o outro, como forma de interação e identificação, mas não o conhecemos profundamente, não procuramos nos aproximar de nossa corporalidade. Por isso, quando sua representação é modificada, através de mudanças em seu esquema corporal, as relações entre corpos, ou entre o eu e o outro se tornam delicadas, perde-se a noção de identificação entre um corpo e outro, o sujeito e o “outro”.



PERFECT / IMPERFECT  
*Rasso Bruckert*

## 5 SER PARAPLÉGICO, SER HOMEM, SER DESEJADO

### 5.1 Corpo frágil = homem frágil?

Vivemos hoje numa sociedade que nos passa uma idéia de estética corporal baseada na perfeição das formas corporais externas, dando um enfoque principal no ser magro. Não nos é permitido sermos gordos, mesmo que saudáveis, pois isto não condiz com o modelo estético dominante. Além disso, passamos a cultivar nossos corpos como máquinas de produção em série, dispostos a produzir cada vez com mais rapidez, ou como um modelo a ser invejado, utilizando academias de ginástica como meio de inserir-se no contexto corporal em uso. Estes modelos caracterizam o que Foucault (1983) denomina de Corpos dóceis. Fortes, porém facilmente controlados. A grande maioria de nós assimila desde criança esta noção de corpo como algo feito para ser moldado, melhorado fisicamente.

Esta noção de corpo descorporificado e de estarmos o tempo inteiro atentos a um ideal corporal que nos é imposto, faz com que esqueçamos que o corpo é um devir, um processo contínuo, que precisa ser observado, sentido visceralmente, através de sua fala própria, que não pode ser esquecido dentro de uma “mente independente”. Pois quando nossa corporalidade é descoberta, causa uma grande inquietação, por não nos percebermos mais como indivíduos serializados, organizados, por nos darmos conta de que nosso corpo não possui uma organização própria. Nós é que lhe damos significado através de imagens somáticas que segundo Keleman (2001) “são as imagens orgânicas que organizam, agregam e matam a nossa forma”, criadas a partir de nossas experiências cotidianas.

Em nossa sociedade ocidental, o corpo deficiente é uma imagem incômoda, desestruturante. Segundo Le Breton (2003, p.87), “apenas sua presença já gera um incômodo, uma desordem na interpretação das relações sociais mais comuns”. A deficiência física revela em sua forma, a degradação a que o corpo está sujeito, a imensa fragilidade corporal a que todos estão expostos e revela a imagem de uma corporalidade desconhecida e temida. O simbolismo corporal existente no corpo do lesado medular traz à tona a história pessoal destes indivíduos. É um pedaço de sua história que não pode ser escondido, ou mascarado. (GIL *apud*

PAIVA e GOELLNER, 2008, p.14) afirma que “o corpo foi feito para desaparecer, porém quando ele insiste em sua presença, quando dele o indivíduo não consegue se livrar, como ocorre, por exemplo, com a lesão medular, ele fica condenado a habitá-lo em sua alteridade”. O homem com lesão medular tende a ser visto como um homem frágil, devido à deficiência física.

A problemática da fragilidade do corpo do homem com lesão medular tem duas vertentes, uma que diz respeito à masculinidade e outra está ligada à saúde. O corpo do deficiente físico requer cuidados e higiene diferenciada, pois podem ocorrer algumas complicações como infecções urinárias ou o surgimento de escaras<sup>37</sup>, estes acontecimentos podem levar a uma imagem de descuido, “desleixo” do sujeito com seu corpo. Le Breton (2003), ao afirmar que a alteração do corpo remete, no imaginário ocidental, a uma alteração da moral do homem e, inversamente, a alteração da moral do homem acarreta a fantasia de que seu corpo não é apropriado, refere-se exatamente à relação que a sociedade mantém com o corpo deficiente. O corpo nunca é apenas objeto, ele é dessa forma o exterior do ser. Um corpo ferido caracteriza um ser fragilizado, o aspecto da imagem do corpo machucado, confrontada com a vontade de integralidade corporal, desvenda a vulnerabilidade humana, que pretende ser evitada.

Ao ser indagado sobre os cuidados com o corpo, um dos interlocutores me retorquiu dizendo ironicamente. “No meu caso existe falta de cuidados!” E completa em outro momento

Claro que tem menos gente no mundo interessado em ‘trepar’ com um aleijado, é da vida, eu mesmo nunca fui pra cama com uma... mas nunca entendi isso como preconceito, pessoas feias tem mais dificuldades do que os belos nesse campo, é assim.

Quando diz pessoas feias, percebemos que o Adilson não está afirmando que homens com deficiência física como ele seriam feios, mas sim enquadrando seu

---

37 - Escaras são ferimentos decorrentes do contato e atrito da pele ou pressão local constante que causa uma úlcera de cor escura culminando na necrose do tecido epidérmico.

pensamento de acordo com os padrões de beleza que se espera de um homem “normal”. É muito comum que a pessoa com deficiência se veja perante os outros como uma pessoa feia, não por realmente o ser, mas por saber que não se encaixa nos padrões estéticos de normalidade. Como indica Goffman (1963),

As pessoas que tem um estigma particular tendem a ter experiências semelhantes de aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu – uma “carreira moral” semelhante, que é não só causa como efeito do compromisso com uma sequência semelhante de ajustamentos pessoais. (GOFFMAN, 1963, p. 41)

Isto serve tanto para a visão de beleza, quanto para a noção de masculinidade do homem com lesão medular, sua referência de aprendizado é proveniente da mesma sociedade que o marginaliza e por este motivo ele mantém uma postura que reafirma os valores e morais sociais, mas reutiliza estes códigos de acordo com sua experiência. “Por exemplo, um órfão aprende que é natural e normal que as crianças tenham pais e aprende, ao mesmo tempo, o que significa não tê-lo” (GOFFMAN, 1963, p. 42). Da mesma forma um homem com lesão medular sabe o que significa ter um corpo que foge à norma.

Para um homem com lesão medular, existem questões que vão para além da problemática estética. Uma nova forma de conduta diante de situações cotidianas e perante os parceiros faz com que estes homens tenham que ressignificar sua sexualidade. Porém, neste caso, a reorganização e o entendimento de como se comportar diante de situações chave<sup>38</sup>. As relações e inter-relações entre estes sujeitos e outros exigem uma conduta diferenciada da anterior à lesão, da mesma forma, a sexualidade está diretamente ligada com a nova estrutura corporal. A negação da deficiência, assim como sua compreensão são fatores decisivos para a adaptação ao novo modo de vida. A questão é: quais as mudanças que ocorrem na percepção do indivíduo antes e depois da lesão no que se refere à sua sexualidade? Partindo deste questionamento e tendo em vista que o corpo é parte integrante da

---

38 - Situações como participar de uma festa ou reunião, locomover-se em locais com pouca acessibilidade, até mesmo fazer sexo, precisam ser refletidas e reaprendidas após a lesão medular.

identidade dos indivíduos e conseqüentemente expressão de sua sexualidade, iniciarei meus apontamentos a partir de um ponto que foi colocado como preocupação primeira, mas que como veremos, apenas denota uma série de questões e problemáticas que serão reveladas ao longo das narrativas.

## 5.2 A Fala do Falo

A agressividade, a força, a violência são notadamente características ligadas à masculinidade hegemônica<sup>39</sup>, e que não surpreendentemente se mantém presente nos discursos do sujeito da pesquisa. Mário diz que apesar das dificuldades de realizar algumas tarefas diárias e de “depende um pouco de sua esposa”, o que importa para ele é “manter-se seguro, decisivo, ter atitude, força, ser homem”. Fica claro que para ele os atributos de um homem estão ligados à força, ao demonstrar que é seguro, que passa confiança, que não “amolece”, mas a dependência em relação à esposa, ou seja, à mulher, o incomoda, essa é uma característica que precisa ser transpassada, superada. “O corpo é, portanto, o suporte no qual são produzidas as diferenças simbólicas de gênero” (GROSSI, 2004 p. 7). É nele primeiramente de onde serão retiradas as marcas de feminilidade do corpo do menino. Porém atentemos para o caso de alguns homens que sofrem lesão medular na infância. Eles são, normalmente, cercados de cuidados durante seu crescimento, é muitas vezes retirado desta convivência entre homens, da violência da formação masculina dos espaços de monossocialização. Adilson não teve determinadas experiências como foi mostrado no capítulo anterior, ele não “levava salga”, não “jogava bola” e não brincava de “tiro ao alvo”<sup>40</sup>, desde muito jovem aprendeu a manejar sua sonda, trocá-la e a higienizar-se para que pudesse evitar infecções urinárias. “A maioria dos caras não passa por isso”, “as pessoas pensam que vão te quebrar, que tem que ter cuidado, que não podem mexer com você, elas ligam a deficiência física à pessoa em si”, “a família te protege demais, é

---

39 - Todos os homens que aceitam os códigos de virilidade têm ou podem ter poder sobre as mulheres (o que ainda deve ser quantificado); alguns entre estes (chefes, Grandes-homens de todos os tipos) têm também poder sobre os homens. É verdadeiramente neste duplo poder que se estruturam as hierarquias masculinas. (WELZER-LANG, 2001, p. 466)

normal, eles tem medo que aconteça alguma coisa, mas complica um pouco nossa vida”.

Muitas vezes a concepção das pessoas que convivem com o deficiente físico está de acordo com o padrão social e é repassado para o homem com deficiência da mesma forma com que é recebido, cabe a ele encontrar meios de recodificar estes símbolos, de subverter a idéia de estética corporal, de corpo belo e perfeito, ou absorver estes padrões, mesmo sabendo que não está inserido neles.

Esta concepção não é uma novidade e sabemos que os padrões de beleza da sociedade ocidental deixam muitas pessoas às margens de suas exigências, pois o corpo é visto como o corte de julgamento final sobre o que somos e o que podemos nos tornar (WEEKS 2000), nossos desejos sexuais estão diretamente ligados à forma com que entendemos nossa corporalidade e com todo o construto social que engloba esta percepção. Porém,

é preciso considerar que a sexualidade humana, embora seja enraizada no biológico, é humana na sua própria estrutura. ‘O social e o humano não são simples prolongamentos da evolução biológica’. O sentido da sexualidade não está no simples desabrochar, nem mesmo na transfiguração dos encontros macho e fêmea, ou das estruturas corporais onde se enraíza todo o humano. (WEBERE, 1998 *apud* LOIOLA, 2009, p. 39)

A sexualidade do homem com lesão medular não pode ser encarada como simples consequência de seu corpo, não pode ser enquadrada apenas por discursos e estudos que coloquem como ponto central o biologismo e a binaridade dos sexos, ou a busca por fisiologismos. Precisamos partir de um ponto que culmine no entendimento global, não generalizado, mas multifacetário da sexualidade e das masculinidades dos sujeitos da pesquisa, percebendo que a situação de exclusão e

---

40 - Salga é um tipo de agressão que normalmente acontece quando o garoto comete algum erro e é agredido pelos demais do grupo.

Tiro ao alvo consiste em urinar num ponto demarcado no chão ou na parede, quem acertar ou chegar o mais próximo possível é o vencedor e normalmente ganha algum prêmio, não necessariamente material, pode ser também algum privilégio e o que tiver a pior marca leva “um salga”, ou paga uma prenda.

a estigmatização à qual eles estão expostos, faz com que estes indivíduos vivenciem determinadas práticas de maneira diferenciada dos ditos “normais”.

Vimos que a corporalidade do deficiente físico é influenciada por vários fatores que vão desde aspectos físicos, aos psicológicos e sociais, e que este processo transpassa toda a experiência social, individual e corpórea de cada um de nós. A imagem que criamos de nós mesmos irá interferir na percepção de nosso corpo e de nosso eu, entendido aqui como uma constituição sujeito/corpo. A partir disto, inicio agora o que considero um dos pontos mais importantes dessa dissertação, qual seja a discussão sobre a masculinidade de homens cadeirantes.

É importante lidarmos com a premissa de que “ser homem é uma prática”, não é algo determinado biologicamente, não é fruto de um devir pré-programado. É, para além da biologia, uma construção social, psicológica, uma experiência de vida. As práticas do “ser homem” levam em conta as relações de gênero, ou, para utilizar o conceito de Welzer-Lang (2001), as relações entre os sexos. Ser homem envolve as relações entre homens e mulheres e de que maneiras elas foram sendo construídas e reformuladas ao longo da história.

Trago através deste discurso a premissa de que há diferenças na vivência da sexualidade entre homens com lesão medular e os não - deficientes, o que me leva à pergunta: de que forma estes homens vivenciam suas sexualidades dentro de uma sociedade que matem grande intransigência para com os diferentes? Em uma sociedade em que a masculinidade hegemônica ainda está muito presente, exigindo de homens atributos como força, virilidade e violência, o que é ser um homem deficiente?

A problemática que levanto no texto subsequente não traz em si um caráter de reivindicação da sexualidade ou da masculinidade do homem com lesão medular, pois não parto do princípio de que estes sujeitos estão em crise com suas masculinidades, porém pretendo enunciar como estes sujeitos passam a reavaliar suas práticas relacionadas à sua sexualidade, para conviver satisfatoriamente com a deficiência física. O percalço desta análise “é que os homens e as masculinidades são em geral referidos a partir de uma tendência à universalização, desconsiderando-se a diversidade de experiências dos homens e a polissemia de

sentidos sobre masculinidade” (MEDRADO *et al*, 2010, pag. 12), fazendo com que determinadas vivências, que são consideradas diferenciadas de um modelo de masculinidade dominante, sejam entendidas como uma falha ou um desvio à norma.

É como se, só por que não dá mais para ficar por cima, a gente fosse menos homem, como se a gente tivesse perdido alguma coisa que todo homem tem que ter. Fabrício continua dizendo “é uma coisa que eu tinha, que não sei o que é, eu não sabia e agora parece que ta faltando, não dá para saber, só sendo homem para saber mesmo, é uma coisa que todo homem tem que ter, mas que quando um cara vira parapléxico ou tetrapléxico, continua tendo, mas as pessoas acham que não”.

Para Fabrício a preocupação com a imagem de homem ativo, “eu fica por cima”, que se impõe muitas vezes pode ficar abalada diante da visão de outras pessoas. A ausência de algo que ele não consegue explicar faz referência ao papel de homem ativo e produtivo, que deve se impor. O papel ativo do homem é muitas vezes exigido, ainda que de forma velada, Grossi (2004) chama atenção para isso.

Uma das principais definições da masculinidade na cultura ocidental para o gênero é que o masculino é ativo. Ser ativo, no senso comum a respeito de gênero, significa ser ativo sexualmente, o que para muitos significa penetrar o corpo da/o outra/o. (...) Mas, para a constituição do modelo de masculinidade hegemônica em nossa cultura, atividade não diz respeito apenas à sexualidade; ela é também percebida positivamente como agressividade. Já na constituição da identidade de gênero na infância, observamos como o masculino se constitui pela hiperatividade dos meninos, que se confunde seguidamente com agressividade. (GROSSI, 2004, p. 06)

Apesar da vastidão de estudos de gênero que advém das ciências humanas em geral, poucos os relacionam à deficiência física. Durante minha revisão bibliográfica encontrei os estudos de Carneiro (2007), Silva e Albertini (2007) e Barbosa (2003), que tratam diretamente da sexualidade de homens com alguma deficiência física, principalmente a lesão medular adquirida. Todos estes autores demonstraram a preocupação com a discussão sobre a sexualidade do lesado medular, do parapléxico ou do tetrapléxico, porém somente Barbosa (2003) traz algumas discussões de gênero.

Tratar de vivências ou de prática da sexualidade e da masculinidade de homens paraplégicos requer uma divisão entre alguns períodos ou fases, não porque esta ordem seja realmente existente e estas fases estejam bem definidas, na realidade tudo faz parte de um emaranhado de experiências e significados ao longo da vida destes sujeitos que os levam, assim como nós de criar uma identidade corporal a partir do aprendizado e das vivências sociais, porém como já vimos, para um deficiente físico, a absorção dos valores sociais se dá através da prerrogativa da consciência da diferença, “é por meio da diferenciação social que essas classificações da diferença são ‘vivas’ nas relações sociais” (WOODWARD, 2000, p. 14). E ainda assim é por meio do construto de padrões e modelos sociais que o homem com lesão medular irá experienciar sua formação sexual, desenvolver sua sexualidade.

. Eduardo conta que “depois que percebeu que não poderia mais ter ereção ficou arrasado, achou que nunca mais iria conseguir fazer sexo e que as pessoas não podiam saber, porque iriam chamá-lo de broxa”.

Passei por uma fase ruim, fiquei depressivo, tinha vergonha da minha esposa e parei completamente de manter relações com ela por um bom tempo. Só depois que meu casamento acabou e ela não agüentou mais é que decidi buscar ajuda.

Vemos que a perda da função erétil no caso de Eduardo é entendida como uma castração ou amputação. Em minha primeira pesquisa, cito como o amputado sente-se em relação ao membro perdido e como este no primeiro momento torna-se o centro da atenção do indivíduo. O caso exposto acima pode seguir a mesma lógica, já que para este homem o centro de sua atenção está toda voltada para uma área insensível que se espera que cumpra uma determinada função, mas que deixou de executá-la devido a uma interferência brusca. A amputação é simbólica, mas sentida como real. A importância dada ao pênis chega a interferir no bem estar do sujeito e do casal. O que se caracteriza neste caso é não só a perda da ereção, mas a falta do “sexo do homem”, o transtorno da virilidade “Creio que é preferível dizer que ele foi destacado de seu sexo, que seu sexo foi separado dele” (FOUCAULT 2006, p. 29). Encontramos aqui o problema da castração.

A castração tem nestes casos um caráter diferenciado. Primeiramente porque não é uma castração real, mas simbólica, ou seja, o homem ainda tem o pênis, mas não usufrui de suas funções, logo não usufrui de determinados privilégios dentro da sociedade e principalmente dentro do que Welzer-Lang (2001) denomina de espaços monossexuados<sup>41</sup>. Estes homens quando vítimas de lesão medular na idade adulta passam por um momento de isolamento, o período de cura, que é ainda anterior ao de reabilitação social, neste período o contato com outros homens, até mesmo com outras pessoas é restrito e inconstante, logo que saem do hospital, do enclaustramento, deparam-se com uma nova realidade. Os “rachas”, as mesas de bar aos fins de semana, os encontros e paqueras nas noites de diversão não fazem mais parte do cotidiano. Este homem passa por um período de exclusão que caracteriza um devir incerto, uma quebra dos padrões físicos, de sexualidade, de masculinidade e da própria sociabilidade.

Na fala de Eduardo vemos uma alusão à morte, quando ele fala sobre a possível ausência permanente de ereção. Pode parecer apenas uma questão fisiológica, mas veremos que esta primeira preocupação traz em si vários paradigmas, que vão desde o medo de não conseguir mais satisfazer o(a) parceiro(a) até o comportamento cotidiano. O principal elemento deste depoimento é que o luto se faz presente e o corpo deficiente traz em sua história uma experiência anterior que necessita de um estado de luto para ser superada. Não é apenas o corpo ou parte dele que morre, mas toda uma história inscrita no sujeito-corpo. Da percepção da morte e do luto do pênis, ou do sexo do homem é que surgem novas formas de vivenciar a sexualidade, não só para estes sujeitos, como também para seus parceiros(as).

A problemática da ausência de ereção não é simplesmente fisiológica, pois ela está simbolicamente relacionada com a perda, ou o abalo da masculinidade. De acordo com Dias (1997, p. 120) o corpo genitalizado do homem tem origem na

---

41 - (pátios de colégios, clubes esportivos, cafés..., mas mais globalmente o conjunto de lugares aos quais os homens se atribuem a exclusividade de uso e/ou de presença) (Welzer-Lang, 2001, p.462)

idéia predominante de que seu corpo é conformado para o trabalho, para a produção, para o uso da força. Homens que apresentam alguma falha nas funções genitais podem ser considerados improdutivos e frágeis<sup>42</sup>, isto causa um abalo multifacetário na imagem de si que o indivíduo irá formar a partir da lesão medular e suas interferências nas funções sexuais biológicas e na sexualidade como um todo.

Lembrando que nem todos os sujeitos da pesquisa apresentam problemas ou ausência de ereção, portanto, demonstrei até aqui os discursos dos que perderam completamente suas funções eréteis. Percebi que há uma distinção entre os discursos dos homens que ainda conseguem ereção, seja ela estimulada ou involuntária, e os que apresentam total perda desta função. Os primeiros ainda centram sua fala principalmente na preocupação de afirmar que ainda “conseguem levantar”. Os últimos apresentam um discurso mais difuso, mais abrangente, contendo mais elementos quando falam sobre suas relações sexuais e afetivas.

Pode parecer retrógrado afirmar que isto é ainda uma preocupação muito comum entre os homens com lesão medular, mas Antonio e Mário relataram angustias semelhantes, segundo seus discursos

Ninguém quer ser broxa, e você sabe, mulher não gosta disso

Olha eu ainda tenho ereções, mas são involuntárias, pode ocorrer ou não. Hoje não sofro mais com isso (...), mas antes era muito difícil.

Welzer - Lang (2001) nos dá um panorama bastante esclarecedor sobre este pressuposto, quando afirma que

este homem viril na apresentação pessoal e em suas práticas, logo não afeminado, ativo, dominante, pode aspirar a privilégios do gênero. Os outros, aqueles que se distinguem por uma razão ou outra, por sua aparência, ou seus gostos sexuais por homens, representam uma forma de não-submissão ao gênero, à normatividade heterossexual, à doxa de sexo e

---

42 - A ereção é constantemente ligada à virilidade, portanto um homem que não a detém ou não a controla de maneira “adequada” pode ser considerado “fraco”, não obstante temos os tratamentos contra a ejaculação precoce, ou para o melhoramento e prolongamento da função erétil.

são simbolicamente excluídos do grupo dos homens, por pertencerem aos “outros”, ao grupo dos dominados/as que compreende mulheres, crianças e qualquer pessoa que não seja um homem *normal*.

Deter-me sobre esta questão não é mero acaso. Parece minimalista chamar atenção para o pênis e sua importância na sexualidade masculina. Porém é importante notar, a partir dos discursos dos participantes que a percepção que esses detêm de si mesmo após a lesão medular torna-se diferente. A masculinidade e a sexualidade não tem mais como centralidade o pênis, ou pelo menos ele não é o principal responsável pela libido, em muitos casos, o que modifica percepção da sexualidade desses sujeitos, mas não parece modificar sua ideia de masculinidade ligada à virilidade. Há apenas um sentimento de diferença. Diferente não no sentido anatômico, mas no sentido de fuga à norma.

Foucault (2006, pag. 85) atenta para o fato de que “(...) continuamos a pensar que algumas práticas insultam “a verdade”: um homem ‘passivo’, uma mulher ‘viril’, (...). Talvez haja a disposição de admitir que isso não é um grave atentado à ordem estabelecida, porém estamos sempre prontos a acreditar que há nelas algo como um ‘erro’. Um ‘erro’ entendido no sentido no sentido mais tradicionalmente filosófico: uma maneira de fazer que não é adequada à realidade; a irregularidade sexual é percebida mais ou menos, como pertencendo ao mundo das quimeras.”

E é exatamente neste ponto que voltamos ao discurso de que a sexualidade do lesado medular é algo velado, indiscutido. Porque este sujeito é detentor de um corpo que foge a norma e por isso mesmo, não são esperadas dele determinadas práticas afetivas, as quais não envolvem somente o ato sexual, mas o cotidiano dos sujeitos.

Se estes homens são realmente colocados em cheque em relação a sua sexualidade, fica a pergunta: de que maneira ou quais mecanismos serão utilizados por eles para adaptarem-se a sua corporalidade? Que tipo de relações são criadas consigo e com o ‘outro’? O que é ser um homem paraplégico ou tetraplégico? Como são vivenciadas as relações afetivo/sexuais destes sujeitos?

Mário conta que em sua experiência aprendeu a lidar com seu corpo e com seus desejos. Ele diz que “o prazer perde o foco, não está mais no pau e

visando a xoxota, está em tudo, em todo o corpo, está em perceber atitudes e reações, olhares e tremores prazerosos”. O foco da sexualidade passa a ficar mais difuso e não só voltado ao pênis, daí surge uma das principais características que irão influenciar na mudança geral da vida destes sujeitos. Foucault (2006) nos diz que é o próprio sexo que esconde as partes mais secretas do indivíduo: a estrutura de suas fantasias, as raízes do eu, as formas de suas relações com a realidade. A partir dos relatos que colhi durante as entrevistas, ficou claro que a mudança de perspectiva em relação ao próprio sexo do homem, no caso dos cadeirantes, traz uma série de modificações em suas relações cotidianas e afetivas, pois os faz refletir sobre a sua sexualidade, o que constantemente deixamos de lado, já que a consideramos automática e anterior a nós.

Fabrizio conta que a partir da lesão, passou a se acostumar com a cadeira de rodas e com as diferenças entre ele e os outros homens, mas que “era muito difícil fazer algumas coisas, que só dá para aprender com algum tempo de prática, como manusear a sonda genital, ou saber que precisa ter mais cuidado que os outros, ou conviver com as infecções urinárias”. Tudo isso, segundo ele, faz com que “a pessoa se torne diferente dos outros e com os outros”. Ele conta que em seus primeiros relacionamentos foi difícil perceber que não poderia mais manter certas posturas.

“Não dá mais para ficar por cima, nem na cama e nem na vida (risos), acaba que eu também dependo muito da minha esposa, era uma coisa que eu tinha pavor no início, depender dos outros e ficar dando trabalho para ela. No começo é difícil ver sua mulher tendo que te dar banho, te virar na cama, fazer as coisas que você devia estar fazendo só. Ela sempre trocou a lâmpada, o gás, mas depois que eu fiquei tetra eu ficava mais incomodado com isso, é difícil de entender, mas eu me aborrecia.”

A partir deste relato, pude notar que o incômodo de Fabrizio ultrapassava a questão do precisar de cuidados, o problema é que estes cuidados estão ligados à incapacidade, mas não somente uma incapacidade do corpo, de realizar certas tarefas, mas de não poder exercer o papel que lhe é exigido socialmente, o papel de marido, aquele que é responsável pelas tarefas pesadas, pelo provimento e proteção familiar. Vê-se dependente da mulher fazia Fabrizio sentir-se aborrecido.

Este incômodo demonstra que a lesão medular trouxe à tona uma crise de identidade, na qual a sexualidade é afetada de maneira direta e ao mesmo é importante para a ressignificação identitária do indivíduo. “O passado e o presente exercem importante papel nesses eventos. A contestação no presente busca justificação para a criação de novas – e futuras – identidades (...)” (HALL, 2000, pag. 23), ou seja, o passado do lesado medular remete a um corpo não deficiente, uma singularidade diferenciada, porém a partir da lesão este sujeito passa de homem a homem deficiente e isto traz uma gama de significados e conseqüências que farão com que este indivíduo precise contestar, portanto, refletir sobre sua atual identidade, sua posição e seu papel social. Um homem que passa não só a ser deficiente, mas também excluído socialmente precisa encontrar formas de compreender a si mesmo.

“Eu não brincava de tocar punheta, não ficava medindo o pau, nem brincava de brigar com os outros. Em vez disso, trocava sonda. Tudo comigo era com muito cuidado, tudo mesmo, enquanto eles batiam punheta, eu trocava sonda, começava a fazer isso às vezes, mas tinha medo de me machucar, porque sempre me disseram que machucava.”

O processo formativo de Adilson e Fernando, que sofreram a lesão medular ainda muito novos, o primeiro com 03 anos de idade e o segundo com 16 anos, trazem em si algumas peculiaridades em relação aos demais, mas veremos que em muitos aspectos estas distinções se extinguem e os problemas passam a ser os mesmos. Na fala acima, por exemplo, vemos que Fernando foi constantemente excluído de algumas práticas que eram comuns aos garotos de sua idade. Ele, diferentemente dos outros, não era encorajado a “exibir seu sexo, gostar dele, ostentá-lo orgulhosamente (...)” (NUNES *in* LOIOLA, 2009, pag. 75). Quando garoto, ele foi cercado por cuidados, devido sua deficiência, diferentemente dos outros que eram encorajados a serem fortes, a participarem de brincadeiras violentas e desenvolver o que Loiola (2009) chama de narcisismo fálico, a ostentação do sexo do homem, a manipulação do pênis como símbolo de virilidade, do que o diferencia da mulher. Enquanto que para Fernando eram sempre lembrados os cuidados com seu corpo, com a manipulação cautelosa do órgão sexual e o fato de que por ser deficiente físico não poderia participar de certas brincadeiras, porque “aleijado não podia fazer essas coisas não”. Em nossas

primeiras conversas, Fernando me contou sobre os problemas que enfrentou durante sua infância e como isso afetou sua sexualidade. Uma das conversas que tivemos, antes de iniciar as entrevistas me chamou bastante atenção. Ele começou falando sobre como foi difícil superar alguns preconceitos

Fernando Muitas vezes eu queria mesmo brincar com os meninos, às vezes eles começavam aquelas brincadeiras, tipo como dar um murro num aí vai no desconta lá, daqui a pouco tava todo mundo se esmurrando. Parece idiotice né, mas para mim aquilo era muito massa, eu ficava doido para participar, mas eles não deixavam, eles tinham medo de me machucar, eles olhavam para a cadeira e diziam que se eu caísse iam brigar com eles.

Mas você chegou a participar de alguma brincadeira com eles?

Fernando Geralmente não, era muito difícil deles entenderem.

Eu. E quando você foi ficando adolescente isso não mudou?

Fernando Muito pouco, na adolescência é que começam as brincadeiras de masturbação, de mijar na parede, imagina um cara numa cadeira de rodas fazendo tiro ao alvo de mijo, meio tosco... devia não ser, mas é.

Eu: Tiro ao alvo de mijo em si é meio tosco.

Fernando É você é mulher, isso não era brincadeira para menina, é coisa de menino, problema é esse. Era coisa de menino, mas não era coisa para mim, porque eu não era um menino normal, mas também não brincava com as meninas, eu ficava meio avulso.

Alguns aspectos contidos nestes discursos trazem prerrogativas para duas discussões, a da negação do convívio entre os meninos e a liminaridade deste sujeito; ele está situado no entremeio, nem participa de espaços dos meninos, nem das meninas, nem mesmo de muitas brincadeiras em que ambos estão participando. O primeiro problema que se apresenta para este indivíduo é sua exclusão, por causa da deficiência física, de espaços monossexuados, nos quais, segundo Welzer-Lang (2001) o menino aprende os postulados do status de homem, ou seja,

Competições de *pintos*, maratonas de punhetas (masturbação), brincar de quem *mija* (urina) o mais longe, excitações sexuais coletivas a partir de pornografia olhada em grupo, ou mesmo atualmente em frente às *strip-poker* eletrônicas, em que o jogo consiste em tirar a roupa das mulheres... Escondidos do olhar das mulheres e dos homens de outras gerações, os

pequenos homens se iniciam mutuamente nos jogos do erotismo. (WELZER-LANG, 2001, p. 462)

Estas experiências se repetem e são muito comuns em nossa sociedade. Os meninos passam por um aprendizado mútuo do significado de ser homem. Este processo é marcado pela violência e pela força, que estão incutidas nos códigos de conduta do menino, é um devir homem que subtende uma moral ligada à dominação, feita primeiramente do homem para o menino e posteriormente do homem para a mulher e para outros homens que não se adaptem aos códigos e ritos. Integrar códigos e ritos, (...), obriga a integrar corporalmente (incorporar) os não-ditos” (WELTZER-LANG, 2001, p. 463). Estes não-ditos são caracterizados pelo sofrimento integrante do processo formativo desses futuros homens.

No caso de Fernando sua formação é pautada pela exclusão destas vivências, porém não uma exclusão completa. Ele aprende a respeitar os códigos e os padrões exigidos para ser um homem, mas entende que não pode, ou não deve, devido à deficiência física, estar completamente inserido neste meio. Sua identidade se pauta na interpretação dos símbolos de dominação masculina incutidos nas vivências dos garotos, mas é readaptado à sua experiência pessoal e social, ele é um menino e está sofrendo com igual violência os resultados destas práticas, pois a exclusão dos considerados mais fracos é parte integrante desta construção simbólica. Temos que

“o social e o simbólico referem-se a dois processos diferentes, mas cada um deles é necessário para a construção e a manutenção das identidades. A marcação simbólica é o meio pelo qual damos sentido a práticas e a relações sociais, definindo, por exemplo, que é excluído e que é incluído. (WOODWARD, 2000, p. 14)

Adilson, também dá indícios de que devido ter sido privado de algumas vivências durante sua adolescência, foi muito difícil para ele conseguir lidar com sua sexualidade durante muito tempo. Ele conta que, devido ao fato das pessoas constantemente o privarem de determinadas práticas, ou mesmo o reprimirem, criou uma espécie de barreira em relação ao sexo e à sexualidade,

Eu passei a não ter nenhuma vontade de transar, nenhuma mesmo, não queria namorar, acreditava mesmo que paraplégico não podia fazer essas coisas, aí por isso, também achei que ninguém ia se interessar por mim, então comecei a evitar esses contatos, não fazia nada relacionado à sexo, acho que tinha até medo, coloquei na minha cabeça que isso não era para mim. Mas também quando descobri que isso não tinha nada a ver, comecei a viver de verdade, namorar, ficar, sair com umas mulheres, ir para a cama. Aí depois ainda descobri as *devotées*, aí que foi bom mesmo.

Ao expor a imagem do deficiente participando de um desses momentos de sociabilidade dos meninos, Fernando afirma que seria “tosco”, eu propositalmente, confirmo que o próprio ato de fazer competições como estas é tosco. Sei que minha resposta pode causar algum tipo de reação, pois, como mulher, sou de certa forma excluída dessas experiências, porém ele, apesar da nítida exclusão, demonstra que compreende perfeitamente a importância desta prática na formação da sexualidade do menino e eu, como mulher, não posso compreender esses símbolos. Percebi que ele se sente excluído dessas vivências, mas que, como homem, é também mantenedor destas condutas e, portanto, masculinizado. Essas condutas trazem em si a prerrogativa de que há ainda uma divisão, uma linha que não pode ser transpassada entre o masculino e o feminino. O incômodo com a extrema aproximação do que seria uma característica feminina é mostrado por Fabrício ao dizer

Não gosto de ficar dependendo de minha esposa, não estou reclamando, mas eu não deveria estar nesta situação. Imagine você, que no começo até para virar de um lado para o outro na cama eu precisava da ajuda dela, isso é meio chato. Tem muito marmanjo aí que gosta de depender de mulher, mas eu não.

A problemática da negação da sexualidade por parte do homem com lesão medular seja ela tardia ou não, sempre traz em si, primeiramente um caráter de auto-afirmação da masculinidade. A preocupação com a ereção é comum a todos os sujeitos entrevistados. A crise que se instala após a lesão para estes homens é, sobretudo, identitária e por isso mesmo social. Discursos que demonstram esse momento de conflito exposto por Fabrício foram recorrentes em vários encontros.

Sei que não posso mais fazer certas coisas, mas não ligo, não gosto de mulher fresca que não saiba fazer uma tarefa mais pesada, para estar comigo tem que ser autônoma.

A diferença é que as mulheres que forem ficar com um *defi* precisam saber que a gente não faz certas coisas, mas que essas coisas não tem nada a ver com ser mais ou menos homem, se a mulher for tranqüila em relação a isso ta tudo bem, o difícil é ela querer que a gente vá numa festa com ela e o cara dê umas olhadas e a gente vá entrar na peia com ele, mas também a gente não deixa barato, o que vale é a confiança, se ela ta comigo então pronto, não ligo para esses babacas, confio em mim, é assim que é pra ser. Meu primeiro casamento não deu certo, a gente terminou um tempo depois que eu sofri o acidente. Ficou complicado para nós dois, não que ela achasse ruim cuidar de mim, porque no começo é mais pesado mesmo, mas é que eu fiquei muito mal e passei a me desinteressar por ela quando soube que meu pau não ia mais subir, eu passei muito tempo com vergonha de falar nisso, agora eu falo porque eu acho que outros caras que nem eu tem que saber que isso não é o fim do mundo e que tem muito cara que vacila com as mulheres por aí porque só pensa nisso, só liga para ele e tem mulher que também só quer saber se o cara tem o pauzão, essas coisas. Aprendi que para ser homem não precisa de nada disso, que não é porque não tem mais ereção que você deixa de ser homem, muito pelo contrário, você vira um cara muito mais cabeça, muito melhor.

Eu me preocupo com isso: proteger, mas minhas mulheres sempre disseram sentir-se seguras comigo e todas, todas trocavam lâmpadas, concertavam a casa, nenhuma fresquinha, até porque odeio fresca.

A partir da lesão, a concepção de masculinidade desses sujeitos é questionada por eles mesmos. A noção de ser homem modifica-se para adaptar-se à nova corporalidade e às novas formas de relações sociais existentes entre estes sujeitos e as outras pessoas. Sua noção de masculinidade não está mais completamente ligada a ideais de virilidade, força e violência, mas veremos que os resquícios dessa identidade de gênero engendrados em padrões predominantemente dominadores não desaparecem por completo, aparece muito mais timidamente, enquanto que outras expressões de masculinidade menos condizentes com a forma padronizada são enquadradas às práticas sociais desses indivíduos.

Mário fala sobre sua mudança, principalmente em relação as suas

parceiras, tanto no ato sexual como diariamente. Ele explica que “o prazer perde o foco ã está mais no pau e visando a *xoxota*, está em tudo, em todo o corpo, está em perceber atitudes e reações, olhares e tremores prazerosos.” Perceber o outro de outra forma, prestar atenção na parceira, em suas sensações, estar mais atento aos anseios da parceira e ao relacionamento foi uma das características, que segundo Mário, foi adquirida após a lesão medular, pois ele lembra que

antes eu não ligava muito para todos os sentimentos das mulheres com quem eu ficava, eu era tipo assim, vou comer e pronto, mas também não era um cavalo, eu sempre gostei de conversar e de trocar umas idéias, gostava de notar se a mulher estava gostando do que eu estava fazendo, mas no fim eu queria mesmo era saber de pegar ela, hoje também gosto de dar umas pegadas, gosto muito, mas presto muito mais atenção nelas, acho que é por isso que muita mulher gosta de ficar com caras deficientes, a gente entende que não é só trepar e pronto, tem todo um envolvimento, um carinho, tem várias partes do corpo que são muito interessantes, não precisa ficar só preocupado com pau.”

Para Adilson, que não sofreu prejuízos em relação à ereção, a mudança está bem mais relacionada ao cotidiano e às formas de interação com outras pessoas. Para ele

O melhor de tudo é descobrir que existem outros jeitos de sentir e usar o próprio corpo, que mesmo ainda podendo ‘levantar’, tem umas coisas que precisam ser mudadas(...) as posições, os cuidados (com o corpo) e também precisa ter confiança na namorada e ensinar para ela também como é para fazer, tem que criar uma confiança entre os dois, é importante porque eu fico mais à vontade e também a gente sempre corre o risco de pegar uma pessoa que fique com a gente por pena e assim não é bom, não preciso que sintam pena de mim, sou muito homem, faço tudo que fazia antes, só que agora sentado na cadeira, acho que é mais complicado para aqueles caras que não tem ereção, aí deve ser difícil.”

Para Adilson as mudanças e as relações cotidianas dependem da forma com que a mulher com quem ele se relaciona irá interagir com ele. Percebemos que ele se mostra confortável com sua parceira desde que seja criado um laço de confiança entre eles, pois há um receio de algo possa dar errado e que haja um retorno a uma situação embaraçosa. O medo inicial devido ao desconhecimento da

sexualidade na paraplegia/tetraplegia dá lugar à redescoberta da sexualidade, do desejo e do prazer. A partir das entrevistas o que se torna decisivo na ressignificação da sexualidade destes sujeitos é que eles se mostram cada vez mais próximos de seu próprio prazer.

### **5.3 A (Re)Descoberta do Prazer**

Sentir-se possuidor de erotismo é uma das grandes dificuldades dos participantes desta pesquisa, o que foi encontrado também em outros estudos como os de Teixeira (2006) e Barbosa (2003). Teixeira chega a fazer o seguinte questionamento: “se o corpo muda, se aparecem contornos diferenciados, se a barriga se avoluma, se as pernas não se coordenam, se a vergonha emerge, como se manter na posição de ser sexualizado?” Com isso ela traz uma crítica aos padrões estéticos das sociedades ocidentais, que desconsideram o afeto como um componente da sexualidade e contemplam apenas os corpos enquadrados na “norma”, neste caso, o corpo possui uma importância indiscutível, pois a deficiência física traz consigo não só o retrato de um corpo diferenciado, mas a visão de um corpo descuidado, como se o sujeito, fosse em certa medida responsável pelo seu corpo ‘maltratado’, ‘ferido’, ou seja, “o que se aplica ao ‘eu’ é consequência da imagem do corpo. Este é, em certo sentido – ainda a ser determinado – o domínio da sexualidade. Assim como a sexualidade, e o eu, ele está hoje intensamente impregnando de reflexividade.” (GIDDENS, 1993; p 42).

Este é provavelmente o ponto ao qual eu desejo chegar a partir deste estudo. Percebi através de minhas leituras que muito se fala sobre as masculinidades, as maneiras como estes homens encaram a lesão medular, mas pouco se fala de desejo e prazer, apenas Barbosa (2003), e Prumes (2007), tratam da problemática do desejo com relação a pessoas com deficiência, porém percebi que para os sujeitos da pesquisa este é um ponto crucial para a vivência plena de suas sexualidades. Adilson me explicou que após descobrir que conseguia sentir prazer sem necessariamente usar o pênis passou a vivenciar seus relacionamentos como um todo de maneira mais satisfatória e harmoniosa. Para ele

“Não basta se ligar só no pau, em gozar, tudo no sexo fica mais gostoso quando você sabe que vai mais além do meter lá, gozar e pronto, é tudo

muito mais difuso, até o dia-dia fica diferente. Já vi muita mulher que fica com *defi* que não quer mais saber de caras normais, porque eu pelo menos entendo melhor elas.”

As narrativas acerca do prazer desses homens configuram-se em torno de um novo olhar sobre o corpo e sobre o ato sexual, que eles construíram através das experiências cotidianas e dos acordos com seus pares. Através dos relatos vemos até mesmo uma mudança de atitude desses homens com relação aos seus pares, porém a construção dessas novas formas de sentir prazer são resultados das práticas e experiências desses indivíduos com relação à forma com que ele enxerga sua sexualidade. Durante essa aprendizagem, podem acontecer erros ou dificuldades, comuns aos sujeitos que estão se adaptando ao novo corpo.

Sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam, entram em luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito. (MACHADO, 2000, p.22)

Por isso, a primeira relação sexual desses homens após a lesão, muitas vezes é considerada como a “segunda primeira vez”. Antonio conta que sua primeira relação sexual após a lesão foi bastante difícil e um pouco cômica

Ela veio aqui para na minha casa, eu estava todo empolgado, já tinha começado a ter ereções regularmente e já tinha tido uma ejaculação, já dava para fazer um monte de coisa; eu achava. O problema é que eu nunca tinha feito isso depois da lesão, não sabia se ia dar certo. E não deu mesmo, foi uma comédia.

Primeiro q ela queria porque queria fazer na cadeira de rodas, tarada ela; beleza, vamos lá então, fomos, ela ficou por cima de mim, ótimo, começamos aquela coisa toda, preliminares, ela fez tudo direitinho, mas nada do danado subir, beleza, eu lá me esforçando, até que ele deu sinal de vida, só q aí, a essas alturas ela queria ir para a cama, fui me ajeitar todo, todo afobado para subir na cama, caí (risos), acredita?

Pior que sim (rindo)

Pois é, levei uma queda e ela ficou toda preocupada, eu fiquei com raiva e não fiz mais nada, foi tenso. Também acho que não continuei por que eu não fazia idéia de como que eu ia fazer tudo.

Você demorou muito para tentar de novo?

Nada, no outro dia ela me encontrou e rimos muito da minha queda, aí a gente ficou se aperfeiçoando, ela em mim e eu nela, ficamos bons mesmo nisso, depois que a gente separou ficamos amigos, ela me visita ainda às vezes.

E depois disso você acha que mudou alguma coisa na sua vida?

Claro que sim, eu fiquei mais feliz, claro, fui aprendendo a descobrir cada partezinha do meu corpo e ela disse que eu fiquei mais romântico, que eu tava prestando mais atenção nela, então acho que mudou tudo. Acho que agora me conheço mais que quando eu não era *defi*.

Para Antonio, a experiência de descoberta do prazer, de como lidar com seu corpo, do desejo sexual, trouxe em si não só a satisfação do orgasmo, ou a realização de uma vontade momentânea, mas uma modificação geral do seu eu e da forma de se relacionar com sua parceira. O romantismo passa a fazer parte da relação sexual e ultrapassa a mesma, englobando outras esferas das relações desse indivíduo com seus pares. O ato sexual passa a ter uma conotação de amor romântico<sup>43</sup>, uma busca pelo prazer do outro e pela própria satisfação diante deste prazer, o sexo não é apenas uma ato mecânico, é uma prática circunscrita de aprendizado cotidiano sobre o próprio eu, “os ideais de amor romântico inserem-se diretamente nos laços emergentes entre a liberdade e a auto-realização” (GIDDENS, 1993, p.51). A felicidade descrita por Antonio está diretamente relacionada à sua satisfação com a própria sexualidade e a forma como ele aprendeu a lidar com ela. Outros dos participantes do estudo demonstraram que as principais modificações no âmbito da sexualidade se dão no desenvolvimento de uma nova visão sobre si, “para além da cadeira de rodas”, “além da deficiência”. Esses homens passam a ter uma postura que prima pela qualidade e não quantidade de relações sexuais que mantém com outras pessoas, como relata Mário

Poxa no começo é difícil mesmo, depois a gente vai aprendendo uma coisa todo dia, vai vendo em que parte do corpo a mulher pode tocar para dar mais prazer e aprende também a ter mais prazer com o prazer dela, eu fico

prestando atenção nela, fico um tempão nas preliminares, porque para mim também é muito importante.

Minha esposa e eu ficamos muito mal no começo, é verdade, eu fiquei triste demais, a gente passou um tempão sem fazer nada, ela até que tentava, mas eu tava muito mal com a situação toda, mal com ter q ficar na cadeira de rodas, ter q cuidar de sonda, medo das escaras, mudar de cama, é tudo muito ruim. Mas um dia ela conseguiu me fazer ficar maluco, ela sabe de uns pontos aí, não vou falar, mas ela sabe pegar bem onde me faz gozar. Antes eu pegava muita mulher, muita mesmo, não tô me gabando, mas agora não tenho essa necessidade, percebi que sinto muito mais prazer que antes, percebo e conheço meu corpo, aproveito tudo, cada olhar, cada gesto dela, antes eu até percebia, nunca fui imbecil também, mas não do mesmo jeito

A primazia pela qualidade demonstra ser um ponto crucial de diferenciação para Mário. Sobre a maneira como ele se comportava anteriormente à lesão medular, ele considera esta uma nova característica que não era levada em conta anteriormente, porque para ele era comum manter vários relacionamentos e ter várias relações sexuais. O fato de não manter tantas relações em curtos períodos de tempo tem a ver não só com a qualidade do ato em si, mas também com o conjunto de fatores que fazem com que o lesado medular precise manter uma relação mais próxima de seu corpo, um cuidado mais apurado e ainda porque há indícios de que a relação entre o deficiente físico e seu par necessita de um laço de confiança e intimidade, que não são conseguidos imediatamente, ainda que alguns dos sujeitos da pesquisa relatem casos opostos, em sua maioria com devoteés<sup>44</sup>.

A redescoberta do prazer sexual e afetivo para esses homens parece estar ligada a uma reestruturação do eu, abalado pela lesão, ou pela estigmatização. O prazer, nesses casos, representa o retorno de si, a alteridade do eu e do corpo é um meio de reconhecer-se, ou seja, é a forma com a qual esses sujeitos passam a

---

43 - O amor romântico quando se estabilizou como norma de conduta emocional na Europa, respondeu anseios de autonomia e felicidade pessoais inequivocamente criativos e enriquecedores. Sua íntima associação com a vida privada burguesa o transformou em um elemento de equilíbrio indispensável entre o desejo de felicidade individual e o compromisso com os ideais coletivos. (COSTA, 1998, p. 19 apud GIDDENS, 1993).

entender seu corpo e sua condição e ao mesmo tempo a identificar-se com sua corporalidade e sexualidade. Porém este prazer está diretamente ligado à afetividade.

O prazer em si, apenas o prazer corporal e fisiológico não é o que pretendo enunciar quando utilizo este termo, mas sim o prazer corporal da afetividade, que está diretamente ligado à forma com que estes homens se relacionam com seus corpos e com as outras pessoas. Figueiredo (2010, p.61) explica que

a afetividade insere-se no corpo e contribui para o estilo de interação do corpo com o mundo, pois é uma capacidade de expressar emoções e sentimentos. O corpo deixa-se afetar, na sua interioridade, recebe os estímulos que vêm do mundo, das suas circunstâncias, e, em concreto, de outros corpos. Mas também se dá, em plena reciprocidade, afetando também outros corpos, pois é a marca indelével do ser humano.

Os relacionamentos, a vida afetiva, a forma com que estes homens se relacionam com as outras pessoas, o que ele apreende sobre si, quais as marcas inseridas em sua corporalidade que delimitam até onde este sujeito é ou não passível de erotização, estão diretamente ligadas à maneira com que ele se insere e compreende sua sexualidade e seu corpo dentro de uma sociedade que prima pelos corpos belos. Esta noção de prazer é importante à medida que podemos ver como a sexualidade transpassa as barreiras corporais, sem na verdade se desligar delas. Porém é no corpo que os sentidos se fazem perceptíveis, o prazer disseminasse através de sensações e gestos, de formas e desejos, o desejo de ver o corpo do outro, de tocá-lo, ou apenas imaginá-lo.

Em uma das entrevistas que realizei com Fernando ele me falou algo que considerei bastante interessante e que despertou minha curiosidade. Ele contou que havia conhecido uma mulher pela internet em um site de “pessoas que sentem atração por deficientes físicos”, ele contou que após conhecer os chamados “devotées” através desta mulher, passou a se perceber de forma diferente, viu que

---

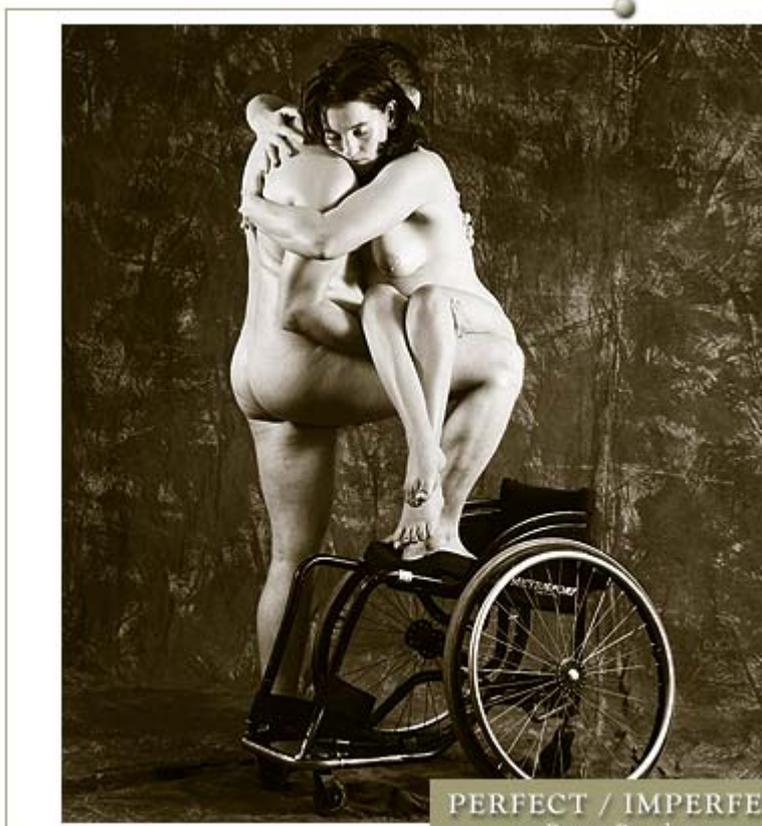
44 - Explicarei o termo *devotées* e discorrerei sobre devotismo e as relações entre deficientes e *devoteés* no capítulo seguinte.

existem pessoas que “saem do comum”, ou seja, pessoas que se relacionam com deficientes físicos, pois sentem prazer no corpo deficiente, ou mesmo vontade de ser deficiente físico.

Adilson conta que quando começou a sair com mulheres com mais freqüência percebeu que algumas delas pareciam mais interessadas nele que outras, mas não só nele, como também na sua deficiência, na cadeira de rodas, nas formas com que ele realizava determinadas tarefas. Ele diz:

percebi que algumas das mulheres com quem eu ficava tinham certas diferenças, porque elas tinham tesão até mesmo em me ver na cadeira de rodas, saindo dela para a cama. E também depois que saí com umas, vieram outras, aí descobri o devotéismo e comecei a sair mais com mulheres *devotées*.

As falas dos sujeitos apontam para um erotismo mais anunciado nas relações com *devotées*. O fetiche pela deficiência física traz aos sujeitos da pesquisa novas formas de relacionamentos afetivos e outras formas de encarar o deficiente físico, como veremos adiante.



PERFECT / IMPERFECT  
*Rasso Bruckert*

## 6 DEFICIENTES, DEVOTEÉS E O FETICHE DO *HANDICAP*: percursos para uma nova jornada etnográfica

Dentro deste panorama desejos e afetos encontrei meio que por acaso, devido as minhas pesquisas, uma forma diferente de ver o corpo deficiente. É o caso dos *devotées*, para estes indivíduos a deficiência física é um atrativo sexual, um fetiche, a pessoa com deficiência é mais interessante para estes indivíduos que um não-deficiente, as formas diferenciadas e a fuga aos padrões estéticos da sociedade ocidental longe de ser um problema, torna-se uma característica excitante. Prumes (2007) afirma em sua dissertação que o corpo deficiente jamais foi tido como natural ou objeto de desejo, diferentemente do que já ocorreu com o corpo obeso, exaltado de forma lúdica no renascimento e no pós- impressionismo (...), exceto pelos *devotées*.

Em uma de minhas pesquisas sobre deficiência e masculinidade e revisitando alguns sites utilizados em minha monografia intitulada “Quebra-cabeça: a reconstrução da identidade e os processos de percepção corporal e social do amputado”, deparei-me com alguns *links* destes sites que indicavam comunidades do *orkut*<sup>45</sup> voltadas para deficientes e *devotées*. No primeiro momento, minha atenção recaiu sobre a palavra *devotées*. Eu não reconhecia o termo e ainda não tinha conhecimento sobre o assunto, apesar das pesquisas anteriores. Para minha surpresa, encontrei diversas comunidades voltadas a este público além de um *blog*<sup>46</sup> intitulado O Universo dos Desejos Tortose um artigo publicado na revista digital de antropologia “Os Urbanistas”. Este primeiro contato fez com que meu interesse pelo tema aumentasse gradativamente e na busca por mais informações encontrei algumas peculiaridades e problemáticas dentro dessas redes de relacionamento.

---

45 - Links são palavras-chave destacadas em um texto, que, quando clicadas, nos levam para o assunto desejado, em outro arquivo ou servidor. (Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/links>).

Orkut é um site de relacionamentos na internet muito popular no Brasil, que permite adicionar (convidar) pessoas para manter contato através de mensagens textuais e criar espaços chamados “comunidades”, também virtuais relacionados a determinados temas de interesse dos participantes.

46- *Blog* que traz depoimentos e artigos sobre vários assuntos ligados aos devotos e deficientes.

Embora muitas pessoas não tenham conhecimento algum ou nunca tenham ouvido falar sobre o tema, ao contrário do que possamos pensar, ele é bastante recorrente na internet, e mesmo em algumas revistas antropológicas como a eletrônica “Os Urbanistas”<sup>47</sup>. As discussões sobre esta problemática no Brasil são muito recentes, ainda não possuímos um estudo especificamente voltado para este tema, mas em outros países, principalmente nos EUA encontramos diversas referências a este assunto e estudos mais aprofundados, principalmente de psicólogos e instituições voltadas a este público como a *ASCOTWorld*<sup>48</sup>.

Estudos como o de Bruno (1997), indicam três formas de devotismo a que ele denominou de *Factitious Disability Disorders*, segundo ele existem os *devotés*, que são pessoas que não possuem deficiência, mas têm atração sexual por pessoas deficientes, os *pretenders* que são pessoas sem deficiência, e excitam-se ao fingir serem deficientes, utilizando cadeira de rodas, muletas, próteses, bengalas e os *wanabees* que são devotos que realmente desejam ser deficientes, alguns chegando até mesmo a se auto amputar. Estes últimos aparecem em alguns estudos brasileiros sobre *body modifications*<sup>49</sup>, mas normalmente o devotismo não é o foco do estudo e sim as modificações corporais a que os sujeitos se submetem. O autor afirma ainda que existe uma preferência dos devotos por pessoas amputadas e que pessoas que não possuem o desejo sexual, mas apenas a vontade de cuidar do deficiente, ou a afinidade com estes sujeitos são denominados admiradores, pois não necessariamente necessitam do contato sexual.

Até então não existem estudos precisos sobre o surgimento dos *devotés*, nem muitos questionamentos sobre a origem do termo. O que se sabe é que, “a literatura médica relata casos de *devotés* datados de 1800 e *wannabes* desde 1882” (BRUNO 1997). Segundo estas afirmações e levando em conta a data da pesquisa do Dr Richard L. Bruno, percebemos que o Brasil está bastante

---

47 - Ver também o artigo de Alison Kafer – Desejo amputado, desejo resistente: mulheres amputadas na comunidade devotée, publicado na revista eletrônica Os Urbanistas nº 1, vol. 1.

48 - A Coalizão Mundial de Apoio aos Amputados, fundada por Jamma Bennett, tem como objetivo, segundo sua fundadora a preocupação principalmente com mulheres amputadas e sua sexualidade. O site está disponível no endereço: [www.ascotworld.com](http://www.ascotworld.com).

49 - Modificações corporais como a amputação voluntária de partes do corpo.

atrasado no que se refere aos estudos desses fenômenos, portanto pretendo apenas elucidar uma discussão mais apurada sobre alguns aspectos deste universo, dando ênfase maior às relações entre os devotos e os deficientes, utilizando como material de análise os textos e artigos publicados em blogs e sites de relacionamentos voltados a este público, além das falas dos sujeitos da pesquisa.

Outro fator que fez com que eu chegasse a esses sujeitos foi algumas indicações dos sujeitos da pesquisas algumas vezes o termo *devotée* entrou em pauta e eu procurei saber do que se tratava. Adilson disse que

São pessoas que tem tesão na gente (deficientes), eles gostam de sair com pessoas que tem deficiência física, a maioria gosta de amputado, mas tem um bocado que gosta de para (paraplégico) e tetra (tetraplégico), mas de cadeira de rodas é mais para (paraplégico) mesmo

Fiquei curiosa para saber como se dão estas relações entre os deficientes e os *devotées*, como são conduzidas as relações afetivas e eróticas e como o desejo é trabalhado dentro destas relações. Isto dá mote para outra pesquisa, mas irei expor aqui os primeiros dados que pude coletar através do relato dos sujeitos desta pesquisa e de algumas conversas com alguns devos<sup>50</sup> com quem tive contato.

### **6.1 Relações entre *defis* e *devos***

Como explicitiei anteriormente, o estudo sobre a sexualidade de homens com lesão medular me levou ao conhecimento dos devotées. Acima tracei algumas noções sobre os poucos estudos que encontrei acerca desses indivíduos. Mas durante as entrevistas, longe de ser um tema pouco citado, o devoteísmo entrou em pauta diversas vezes. Por este motivo, e por ter considerado esta uma grata informação, destas que só as incertezas da pesquisa podem proporcionar, decidi começar a inserir perguntas sobre estes a relação dos sujeitos desta pesquisa com estes indivíduos. O que pude perceber até agora é que as relações entre *defis* e *devos* são de certa forma diferenciadas, não pelo fato de fugirem à norma, mas pelo

---

50 - Abreviação de *devotée* usada pelos usuários dos sites relacionados ao tema *devotées* e deficientes.

conteúdo que expressam.

Vimos no início deste trabalho que as concepções sobre a pessoa com deficiência vão desde a negação da sexualidade até o fetiche. É necessariamente neste ponto que pretendo me fixar neste momento. Através das entrevistas realizadas pela internet pude conhecer um pouco sobre a intimidade e sobre as experiências de afetividade dos sujeitos da pesquisa. Durante estes encontros virtuais nos quais eu obtive diversos dados que não me foram passados nos encontros presenciais, os participantes da pesquisa me mostraram que para além de suas relações afetivas denominadas por alguns como “as relações comuns”, existiam relacionamentos diferenciados, que seriam os “casos”, “namoros”, ou “encontros” com *Devotées*.

Apesar da aparente normatização ou aparente semelhança entre os relacionamentos *defi/não defi*<sup>51</sup>, as falas me indicaram uma distinção entre estes relacionamentos e os que ocorrem entre *defi* e *devotée*. Através de afirmações como

Claro que lidar com pernas diferentes, incontinências, uma eventual impotência são coisas específicas, mas fui descobrindo que muitas mulheres querem dar pra um homem assim, algumas são *devotées* (só conheci uma) e tem o fetiche, assim como uma mulher pode ter por negros ou um cara sente por mulheres de um certo tipo, mas as "normais" sentem tesão pela pessoa....

Vemos que no início Eduardo indica que os *devotées* tem o fetiche sobre a deficiência e que esse seria o motivo de sua atração. Vemos que ele coloca o fetiche como algo comum, inferindo um significado de normalidade ao inferir sobre o devotismo como uma preferência, como a de se interessar por uma pessoa de determinada etnia ou padrão, mas logo depois indica a diferença das mulheres que sentem atração pela deficiência e as que ele chama de “normais”, que seriam as não *devotées*. A explicação que ele dá como diferenciação entre uma e outra é o foco do desejo, do “tesão”, que no primeiro caso se direciona a uma característica específica

---

51 - Abreviação de deficiente.

e no segundo a uma atração mais difusa, ligada ao indivíduo. Temos, portanto, no primeiro caso a atração pelo objeto de desejo e no segundo a atração pelo sujeito. Esta diferenciação pode também ser bastante confusa, devido ao caráter complexo das relações de afetividade e de sexo, mas decerto que o fetichismo especificamente ligado à deficiência é um ponto importante do relacionamento entre um *defi* e um devoto.

Alguns participantes demonstraram que a diferença entre um *devotée* e um não - *devotée* que sinta atração por eles não é sempre discernível, pois as vezes é difícil delimitar a diferença, já que pode ocorrer questionamentos como “se você é não *devotée*” e se apaixona por um *defi* e tem tesão naquele corpo, você não é temporariamente *devotée*? (Adilson) Mas esta é uma questão que está ligada à nossa noção de identificação que pode não ser fixa, dessa forma, o devoteísmo não deveria marcar uma identidade, não deveria ser encarado como uma essência do indivíduo, porém este não é nosso foco de discussão. O que parece mais importante para as experiências desses sujeitos é que a deficiência como fetiche traz uma série de problemáticas sobre a erotização do corpo deficiente.

Apesar de todas as incertezas sobre o assunto, muitos afirmaram que o *devoteísmo* cria uma nova perspectiva sobre o deficiente físico, “já que o *def* era aquele relegado ao isolamento, desprezo e à espera da morte, agora é alvo de desejo sexual...” (Antonio). A ironia inculcada nessa fala parece indicar uma crítica à idéia de que o deficiente seria uma pessoa mórbida e ao mesmo tempo traz uma antagonia entre deficiência e desejo sexual que já foi elucidada anteriormente. O *devoteísmo*, neste caso, apareceria como uma inversão do discurso, uma reformulação da narrativa sobre a erotização do corpo deficiente. Neste âmbito temos dois pressupostos que levam em conta as experiências dos sujeitos deste estudo. Primeiramente, a partir dos dados que pude reunir, os relacionamentos entre os participantes deste estudo e os(as) devotos se diferenciam na prática por serem efêmeros e expropriados de caráter romântico, ainda que em alguns momentos seja admitido que um *devotée* pode se apaixonar pelo deficiente, o que esses homens apresentaram é que “sair com uma *devotée* é topar um lance ocasional, como quem se dispõe a fazer um programa, uma noite e nada mais...” (Antonio). Esta característica não é comum somente aos homens, mas algumas mulheres

pareceram demonstrar esta diferença entre um relacionamento “normal” e um entre *defi* e *devo*. A idealização do amor romântico como era vista por algumas mulheres é quebrada e os deficientes passam a buscar relações de prazer com essas pessoas que vêem seus corpos como erotizados.

A efemeridade com que são tratados os relacionamentos com devotées permeia várias falas, devido ao desejo fetichista que envolve esses sujeitos, enquanto que os relacionamentos com pessoas não *devotées* são encarados como trocas mais densas, mais duradouras. É possível se pensar que numa relação que esteja baseada num fetiche possa ocorrer uma vivência afetiva duradoura, mas as falas indicam *a priori* que o *devotée* é encarado como um perverso<sup>52</sup>. Porém, as relações entre eles e os deficientes não necessariamente estarão desprovidas de trocas. Quando vemos na fala, que na relação comum há trocas, ficamos induzidos a pensar que elas não ocorrem nas relações com devotées e é precisamente neste ponto que pretendo me deter neste capítulo. Segundo Antonio o fato de existir mulheres *devotées* é um ganho é uma possibilidade a mais no que concerne ao pensamento sobre o deficiente. Para ele o que pode ocorrer é que a mulher pode sentir atração por ele, “mas ao lidar com um corpo diferente e a quebra da expectativa, esse tesão pode não funcionar.”, sendo assim, para uma mulher *devotée*, isto faria parte do processo de sedução. O que pode atrapalhar para uma pessoa que não sente atração pela deficiência, pode ser o ponto de excitação do devoto. A perspectiva de troca afetiva se desloca para a de trocas libidinais.

A visão de erotização que o corpo deficiente passa a ter nessas relações toma uma proporção importante, pois entra em cena aqui não somente a erotização

---

52 - A palavra perversão deriva do verbo latino *pervertere* e significa *tornar-se perverso, corromper, desmoralizar, depravar*. Seu emprego não é privilégio da psicanálise, sendo também empregado em psiquiatria e sexologia, ora de maneira pejorativa ora valorizando-as, para designar as práticas sexuais consideradas como desvios em relação à norma social. Este termo foi retomado por Sigmund Freud a partir de 1905, que adotou-o para a psicanálise, conservando a idéia de desvio sexual em relação a uma norma. Porém, nessa nova acepção, o conceito não tem qualquer conotação pejorativa ou valorizadora.

Deve-se considerar a perversão como muito mais que simples desvios em relação a uma norma social, mas sim como conjunto de comportamentos psicosexuais em busca contínua da obtenção do prazer. (referência)

de um corpo, mas sim do próprio estigma. A visão “especializada das devotées” (Antonio) faz com que esses homens comecem a usar o que anteriormente lhes parecia uma desvantagem estética como forma de atrair a parceira, ou seja, a deficiência que poderia ser encarada por outra parceira como um motivo de insatisfação ou “frustração” durante a relação passa a ser o princípio pelo qual o corpo passa a ser desejado. Adilson conta que têm muitas amigas *devotées* e que depois que as conheceu passou a sair mais e a “fazer sexo mais vezes”, ele diz que depois dessas experiências passou a “marcar mais encontros com devotas para “dar umazinha”.

As relações entre devotos e deficientes acontecem a partir de uma inter-relação que traça novas formas de relacionamentos para ambos, pois o que movimenta essas trocas afetivas é, sobretudo, o fetiche sexual. Este fetichismo que permeia as relações deficiente/devotée está cada vez mais presente na internet de variadas formas. A indústria pornográfica é um dos exemplos de como o corpo deficiente vem sendo erotizado e transformado em objeto de desejo de determinado público e de repulsa para outro, mantendo um caráter subversivo próprio da pornografia do *handicap*.

## **6.2 A Pornografia do *Handicap*: pano de fundo para novos horizontes etnográficos**

A pornografia do *handicap* ou da deficiência física, que tratei nos primeiros capítulos, ressurge nos dias de hoje e toma força com a visibilidade do devoteísmo. Comunidades virtuais, em sites de relacionamento, voltados principalmente para este público são crescentes e aumentam cada vez mais o seu número de visitantes e participantes. Pessoas que sentem atração pelo deficiente físico surgem e assumem seus desejos nesses espaços. A partir daí é inevitável a criação de uma indústria mercadológica que engloba esses indivíduos. A pornografia do *handicap* surge com a dualidade própria da transgressão pornográfica, porém tende a ser encarada como o que Leite (2006) denomina de “pornografia do bizarro”, pois ela não mostra os belos corpos, moldados pela academia e pela estética e sim os corpos transgressores de deficientes, anões, travestis. Segundo o autor,

“A proliferação de imagens sexuais que a indústria cultural vem colocando em circulação no decorrer das duas últimas décadas, condenando o erotismo à plena visibilidade, trabalha no sentido de neutralizar a vocação transgressiva da sexualidade. Daí a existência de todo um aparato midiático – no caso do Brasil, implantado durante o período da ditadura e consolidado ao longo das décadas seguintes – que se encarrega de instrumentalizar o corpo, saturando o imaginário com promessas de prazer” (LEITE, 2006, p. 12).

Neste sentido, a pornografia da deficiência física surge como transgressora, como questionadora da pornografia dos belos corpos, dos corpos normais.

Adilson me indicou um site intitulado “Devguide.org”<sup>53</sup>, que traz links para sites destinados a devotées. Nestes sites, encontrei diversas fotos<sup>54</sup> de mulheres e homens com deficiência nus, em suas cadeiras de rodas, ou amputados em poses sensuais e utilizando as próteses como objetos sexuais. Ele conta que “não costuma se interessar por mulheres deficientes”, mas que acha interessante ter esse tipo de site, porque “deficiente físico também pode ser interessante para muita gente” “tem quem queira ver as *defis* peladonas e fique excitado com isso, tem quem olhe por curiosidade e tem quem ache feio, ou uma barbaridade”, e completa dizendo “tem um monte de devotée que vai ficar doidão com isso aí, mas acho que não são só eles não, tem muita gente curiosa”. Para ele este tipo de pornografia é destinada a um público específico, que se interessaria por corpos diferentes e não estranharia o conteúdo da imagem. Esta exposição da deficiência física traz em si a erotização do corpo que foge à norma e ao mesmo tempo a busca por um público alvo específico. O olhar sobre o corpo deficiente dentro deste contexto transforma-se em fetiche.

Em uma de minhas visitas ao site que me foi indicado pude ver algumas fotos, porém uma em si me chamou atenção, lembrei-me do que Courtine denominou de *voyerismo* em massa e compreendi o teor de sua descrição sobre o jovem, considerado uma monstruosidade e exposto em praça pública completamente nu anunciado como a maior atração do show. O voyeurismo neste

---

53 - Acesso por: <http://devguide.org/>

54 - Ver anexo 3

caso se dá pelo fato de que o que foge à norma é normalmente subjugado socialmente. Não é comum pensar no sexo dessas pessoas, como no caso dos deficientes físicos, ou se é possível pensá-lo, muitas vezes é preferível que ele não seja exposto, para que não se torne um incômodo. Por outro lado, mesmo tendo um conteúdo transgressor, “a pornografia, com raríssimas exceções foi e ainda é, em larga medida, produzida por e para homens heterossexuais” (LEITE, 2006, p.16), o que se reflete também nas fotos que esses sites trazem, retratando sempre mulheres, *cadeirantes*, amputadas, ou enfaixadas em posições eróticas, ou seminuas e até mesmo executando tarefas do dia-a-dia. A reprodução da heteronormatividade é bastante visível nestas imagens.

Quanto aos sujeitos da pesquisa, em sua maioria expressaram opiniões em relação a essas fotografias e vídeos, que retratam, em certa medida, que este tipo de produção da indústria sexual voltada para os deficientes é importante, mas ao mesmo tempo, é necessário haver uma reflexão sobre ela. Os discursos sobre esta problemática expressaram alguns apontamentos e questionamentos como

Acho importante ter esse tipo de coisa. Mulher pelada é fácil você achar na internet, porque não mulher *defi* pelada também? O problema é que esses sites são todos feitos para *devotées*, são sempre fetichistas e como em toda pornografia a mulher é só objeto mesmo. Pode perceber que não tem um cara *defi* nestes sites, é uns caras normais comendo a mulher *defi*. Acho que ainda tem preconceito, porque tipo, qual o problema de mostrar um cara *defi* nu? Será que e porque eles acham que a gente não levanta? Entendeu? Porque foto pornô de cara pelado, tem que ter o pau durasso, coisa que a gente também pode fazer. Mas pode procurar que não tem nenhuma foto de homem *defi* pelado. Só agora que um cara tetra começou a fazer filme pornô e já virou notícia pelo mundo. Pra você ver como as pessoas acham esquisito, saiu a noticia mais ou menos assim: ‘o ator num sei que lá é o primeiro ator pornô com deficiência’. Para você ver como isso é estranho para as pessoas. Sai até matéria. Mas, de certa forma é bom para os outros veem que a gente também pode né. (Antonio)

A compreensão da importância de um olhar diferenciado sobre o deficiente físico, trazido pela pornografia do *handicap*, confunde-se com a preocupação da banalização da sexualidade do deficiente e da coisificação desses

sujeitos, ou seja, do desejo sobre o deficiente direcionado apenas como fetiche sexual, como uma perversão, algo muito próximo da pornografia do bizarro.

A pornografia da deficiência parece estar carregada, em certa medida, de algo muito próximo do sadomasoquismo.

A representação sexual bizzara/sadomasoquista/fetichista possui uma forte herança dos espetáculos de “aberrações humanas” e *freak shows*, pois ela também, à sua maneira sexualizada, espetaculariza os corpos em situações extremas, nas quais eles fazem ou são ‘maravilhas e prodígios’. Se a pornografia pode ser entendida como a versão torta e deformada do erotismo, a ramificação desta, conhecida como ‘sexo bizarro’ é então sua extensão mais radical. Indo além de simplesmente apresentar o sexo, ou filmes e revistas pornôs envolvendo sadomasoquismo, fetiches e práticas incomuns, procuram a espetacularização do estranho e inusitado em matéria de prazeres sexuais. Desta forma tais ‘shows’ são criados para apresentar um corpo ‘monstruoso’ não apenas num contexto de malignidade ou doença, mas no sentido da Antiguidade: uma maravilha, um prodígio da natureza que tanto pode causar medo ou repulsa como provocar o riso ou a excitação. (LEITE, 2006, pag.214)

A inserção da deficiência física no universo da pornografia é certamente uma forma de espetacularização da anormalidade, do que foge à norma, que intriga que subverte os padrões de beleza ou morais da sociedade. O corpo deficiente traz nas fotos e vídeos pornôs a intransigência da sexualidade em sua multiplicidade de aspectos. O corpo desviante não é algo novo na pornografia, mas as relações entre deficientes e devotées, que movimenta essa indústria pornográfica da deficiência é uma problemática na qual pretendo me aprofundar e trazer dados mais apurados em estudos posteriores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação trago minha experiência na pesquisa sobre a vivência da sexualidade de homens com lesão medular, voltando minha narrativa para os conflitos pessoais e sociais desses indivíduos, mostrando também outras formas de visão sobre o deficiente físico, que estão ligadas à erotização dos corpos desviantes e à pornografia da deficiência.

A problemática dos discursos historicamente construídos sobre a pessoa com deficiência em geral e a ainda precária produção teórica encontrada sobre o tema me levaram a um emaranhado de discursos e questões sobre a sexualidade do deficiente físico, que de início pareciam um pouco turvas, mas que se mostraram bastante ricas para minha pesquisa e que fizeram com que eu pudesse adentrar em um tema que confesso um tanto espinhoso, não pelo campo, nem pela autenticidade ou autoridade da pesquisa, mas pelos conceitos de sexualidade e masculinidade, que são cada vez mais discutidos nas ciências sociais e me parecem cada vez mais difusos e incompreensíveis.

Os estudos e obras que li ainda trazem, assim como esta, várias lacunas com relação à sexualidade do deficiente físico e em como ela é encarada no imaginário social. O que posso afirmar a partir de minha pesquisa é que nosso corpo nos dá possibilidades infinitas de transformação. A dialética dos corpos deficientes engendra uma poética da percepção de si e dos cuidados com o corpo, através da percepção das potencialidades do corpo para alcançar o prazer, representado não somente pelas sensações fisiológicas, como o orgasmo ou a ejaculação, mas o prazer como maneira de “ser no mundo”.

Não estou indicando que a observação da sexualidade de pessoas com deficiência física seja o ponto de partida para a reconstrução de nossa noção de sexualidade, posto que estamos todos inseridos na lógica de nossas sociedades e, portanto, acabamos reproduzindo valores inerentes a ela. Mas os grupos marginalizados ou estigmatizados tendem a criar mecanismos para reorganizar esta lógica social á seu favor. Alguns destes mecanismos são subversores e a sexualidade sempre teve sua importância na subversão dos valores sociais.

O que trago nestas páginas são fragmentos de histórias contadas, conversas informais e entrevistas. Muito dificilmente eu teria êxito em fazer uma descrição minuciosa sobre a percepção dos homens com quem tive contato durante este estudo, mas acredito ter dado mote para outras pesquisas e para estudos mais aprofundados principalmente nas ciências sociais, que ainda caminham a passos bem pequenos quando o assunto é deficiência.

Vimos que o desconhecimento sobre a sexualidade do deficiente físico, e os vários discursos criados sobre estes sujeitos ao longo da história criaram alguns mitos que perduram até hoje e que interferem diretamente na formação social desses indivíduos. A lesão medular em si e o fato de viver em cadeira de rodas além das modificações fisiológicas decerto interferem na vida desses sujeitos, mas a sexualidade é sem dúvida um conjunto múltiplo e bem mais abrangente de elementos que sofre interferência direta dos padrões e da moral social, logo para um homem com lesão medular, algumas formas de vivenciar a sexualidade serão diferenciadas, pois ele possui um corpo desviante.

A importância do entendimento sobre a sexualidade desses homens transcende os próprios sujeitos e nos faz pensar em como nós subestimamos as várias possibilidades de experienciar nossa sexualidade e nossos corpos através dela, as relações de afeto, de carinho, de confiança, entre companheiros, amigos, namorados e com nosso “eu”, estão diretamente ligadas à forma com que a sexualidade é tratada na nossa sociedade e como ela pode ser vivida por nós. O processo de reconstrução da sexualidade passa por uma transformação da própria identidade do indivíduo lesionado. Este processo se desenvolve através da desconstrução das imagens corporais de repressão à sexualidade passadas socialmente e da reconstrução do *eu corporal* dos indivíduos.

Muitas vezes ao internalizar a identidade de “deficiente” o indivíduo legitima os preceitos sociais atribuídos a ele e internaliza imagens corporais que não lhes são satisfatórias. Portanto para o homem portador de paraplegia aceitar a imagem de improdutivo ou assexuado, não só é estar vivendo em desacordo com seu eu, mas também com sua masculinidade. Porém não é fácil construir uma identidade sexual que vá de contrapartida a todos os preceitos sociais e culturais. Alguns homens, aqueles que se distinguem por uma razão ou outra, por sua

aparência, ou seus gostos sexuais, representam uma forma de não-submissão ao gênero, à doxa de sexo e são simbolicamente excluídos do grupo dos homens, por pertencerem aos outros, ao grupo dos dominados/as que compreende mulheres, crianças e qualquer pessoa que não seja um homem *normal*.” Vemos que ao assumir uma masculinidade diferenciada corre-se o risco de ser excluído socialmente, ou de sofrer preconceitos. Portanto, para um homem com lesão medular, a construção de sua sexualidade estará sujeita à transposição de diversas barreiras impostas socialmente.

É através das diversas formas de desejo e prazer à que os corpos desviantes estão submetidos que tracei minha pesquisa e que acredito ser o ponto de partida para uma discussão mais ampla e minuciosa sobre a sexualidade de pessoas com deficiência física, partindo tanto dos aspectos físicos, quanto psicológicos e sociais, mas levando em conta, sobretudo, as construções dos discursos feitos sobre esses sujeitos e dos quais eles são excluídos. É dentro e a partir do discurso sobre a sexualidade de homens com lesão medular que são construídos ou desmantelados os mecanismos de exclusão social que permeiam a vivência desses indivíduos.

É visível que o corpo deficiente não condiz com os padrões sociais de beleza, padrões estes praticamente inalcançáveis por qualquer um de nós, mas é preciso atentar para o fato de que precisamos refletir sobre nosso prazer, nossas relações afetivas, nossos desejos e viver a sexualidade como prática, para além do discurso e dos padrões. O corpo, seja ele deficiente ou não, faz parte de uma construção histórica e social e precisa ser entendido como tal.

## REFERÊNCIAS

ADAMI, Fernando; FERNANDES, Tony Charles; FRAINER, Deivis Elton Schilickmann; OLIVEIRA, Fernando Roberto de. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. <<http://www.efdeportes.com/>> **Revista Digital EF y deportes**, Buenos Aires, V. 10, n. 83, Abril de 2005. [on-line]. Textoinfo ed. Buenos Aires, Argentina, 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm>>. Acesso em 12 de março de 2008.

ALMEIDA, Miguel V. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. *In: ANUÁRIO Antropológico* 95. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p.161-89.

ANDRADE, João Tadeu de. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador. EDUFBA: Ed. UECE, 2006.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100006&lng=en&nrm=iso)>. Access em: 23 Junho 2009.

BARBOSA, Valéria Rodrigues Castro. A vivência da sexualidade de homens com lesão medular adquirida. Ribeirão Preto: USP, 2003. 211p. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Psicologia): Universidade de São Paulo, 2003.

BARROS, D. D.: Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2: p. 547-54, maio-ago. 2005.

BRUNO, R. Devotées, pretenders and wannabes: Two cases of factitious disability disorder, **Journal of Sexuality and Disability**, v.15, p. 243–260, 1997.

CAMPOS, Miriam Piber. Identidades "anormais": a (DES)construção dos corpos "deficientes". 29ª Reunião anual da ANPED: Caxambu, 2006.

CARNEIRO, Viviane Maciel Batalha. Vivências da sexualidade: atualizações e persistências nos discursos de mulheres com lesão na medula espinhal. Maranhão: UFMA, 2007. 115p. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Educação): Universidade Federal do Maranhão, 2007.

CHINI, Gislaine Cristina de Oliveira e BOEMER, Magali Roseira. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sobre a ótica fenomenológica. **Revista Latino – americana de enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, mar./abr. 2007. [on-line]. Textoinfo ed. São Paulo, Brasil, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a21.pdf)>. Acessado em 10 de março de 2008.

CLIFFORD, J. 1998. A Experiência Etnográfica: Antropologia e Literatura no Século

XX. Editora UFRJ, Rio de Janeiro.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo: as mutações do olhar. O século XX. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008. v. 3, p. 253-340.

DANTAS, Jenniffer Karolinny de Araújo. **Quebra-cabeça**: a reconstrução da identidade e os processos de percepção corporal e social do amputado. 2008. 103 p. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) – Centro de Humanidades, Universidade Estadual do Ceará.

DIAS, Souza Creusa. Influências dos fatores físicos e psicológicos na sexualidade do lesado medular. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Belém, V. 8, N. 1, pág. 120 a 132, janeiro a junho de 1997. Disponível em: [http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume8\\_1.pdf](http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume8_1.pdf). Acesso em: 10 nov 2010.

FIGUEIREDO, Abílio Madeira. **Corpo, silêncio e desejo**, Hermenêutica do silêncio e da palavra na relação cuidativa. Lisboa, 8 de junho de 2010. 425 p.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília, Editora Plano, 2003.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; CHAVES, Adriana de Freitas. Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n.3, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_ar ttext&pid=S0103-21002005000300005&lng=pt&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0103-21002005000300005&lng=pt&nr m=iso)>. Acesso em: 08 Set 2008.

FOUCAULT, M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade, Política, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária Ltda. 2ª edição, 2006.

\_\_\_\_\_. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. Tradução de Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1983.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978.

GEERTZ, Clifford. *Nova Luz sobre a Antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GIDDENS, A. A transformação da Intimidade. São Paulo: UNESP, 1993.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

GOMES, Romeu ; NASCIMENTO, E. F. ; REBELLO, L. E. F. S. . As representações da Masculinidade e o ser Homem. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero -

Corpo,. Violência e Poder, 2008, Florianópolis. Seminário Internacional Fazendo Gênero - Corpo,. Violência e Poder, 2008.

GROSSI, Míriam Pillar. Masculinidades: uma revisão teórica. *Antropologia em Primeira Mão*. N. 75, 2004. p. 1-37

HALL, Stuart. Quem precisa da identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu (org. e trad.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*.. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 103-133.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Tradução: Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. – 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HERRERA, Miguek Hexel; PASSERINO, Liliana. Estigma e Ciberespaço: desafios da netnografia como metodologia para pesquisa de redes temáticas na blogosfera. *Revista Renote*, Rio Grande do Sul, v.6 Nº2, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14396>>. Acesso em: 10 jun. 2010.

KAFER, Alison "Desejo amputado, desejo resistente - mulheres amputadas e a comunidade de devotées" (tradução de Rita Amaral) In: *Os Urbanitas - Revista de Antropologia Urbana*, Edição Aguaforte Assessoria Web, ano 1, vol. 1, julho de 2004. Disponível em:<"<http://www.osurbanitas.org/>">. Acesso em 10 set 2008.

KEHL, Maria Rita. Fetichismo. In BUCCI, Eugênio e KEHL, Maria Rita. *Videologias: ensaios sobre televisão*. São Paulo: Boitempo, 2004. Cap. 2, p. 63-84.

KELEMAN, Stanley. **Mito e corpo**: uma conversa com Joseph Campbell. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 2001.

LAPLANTINE, F. A descrição etnográfica. Tradução de João Manuel Ribeiro Coelho e Sergio Coelho. São Paulo: Terceira Margem, 2004. 137p.

LE BRETON, David. **Adeus ao Corpo**: Antropologia e sociedade; tradução Marina Appenzeller. Campinas, Sp: Papirus, 2003.

\_\_\_\_\_. **As Paixões Ordinárias**: Antropologia das emoções; tradução de Luís Alberto Salton Peretti – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LEITE Jr., Jorge. *Das maravilhas e prodígios sexuais*, São Paulo, Annablume/Fapesp, 2006.

LOIOLA, Luiz Palhano. *Desatando nós: fundamento para a práxis educativa sobre gênero e diversidade sexual*. COSTA, Adriano Henrique Caetano; JOCA, Alexandre Martins; LOIOLA, Luiz Palhano (Orgs.). Fortaleza: Edições UFC, 2009.

LOURO, G. L. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, A. *A neuroanatomia funcional*, Rio de Janeiro: Atheneu, 1983. **MANUAL DO LESADO MEDULAR** – Editora Sarah M letras – Brasília – DF, 2000.

Manual do Lesado Medular – Editora Sarah M Letras – Brasília – DF, 1999.

MARLEAU – PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. [tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura]. - 2- ed. - São Paulo : Martins Fontes, 1999.

MATOS, Maria Izilda Santos de. Por uma história das sensibilidades: em foco a masculinidade. **História Questões & Debates**, América do Sul, v. 34 n. 01, 2005. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/2658/2195>>. Acesso em: 10 de março de 2001.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. Sociologia e antropologia. São Paulo: Epu/Edusp, 1974 (vl. II).

MATSUY, Christian. Mão na Roda — Pessoas com deficiência X pessoas sem deficiência. disponível em: < <http://maonarodablog.com.br>>, 2010.

MEDRADO, Benedito; Lyra, Jorge; Azevedo, Mariana e Brasilino, Jullyane, (Org.). Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas. Recife: Instituto PAPAI, 2010.

MENDES, Liliane Gonçalves Goulardins. Subjetividade e Lesão Medular: Vida que escapa à paralisia. Belo Horizonte: PUC Minas, 2007. 146p. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Psicologia): Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza(org.). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina/Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E.A. Coimbra Junior. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MONTANARI, Patrícia Martins. **Do limite da deficiência a superação na vida: jovens, portadoras de deficiência física**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de saúde pública, Universidade de São Paulo, 160 p., 1998.

MONTARDO, S.; ROCHA, P. 2005. Netnografia: incursões metodológicas na cibercultura. E-Compós, 4(10)., disponível em <http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/view/55/55> . Acessado em: 02 de fevereiro de 2011.

MOUKARZEL, Maria das Graças M. **Sexualidade e deficiência: superando estigmas em busca da emancipação**. 2003. 221p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

Muraro, R.M. (1997). *A mulher no terceiro milênio: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro* (4ª. ed.). Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos.

PAIVA, L.L.; GOELLNER, S.V. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. Interface – Comunic., Saúde, Educ., 2008. ISSN 1414-3283. ISSN online 1807-5762. 2008.

PASSERINO, Liliana; HERRERA Miguel. **Estigma e ciberespaço: desafios da netnografia como metodologia para pesquisa de redes temáticas na blogosfera.** 2008.

PELUCIO, Larissa. As maravilhas do sexo que ri de si mesmo. Cad. Pagu [online]. 2007, n.29 p. 481-488, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332007000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200021&lng=en&nrm=iso)>.ISSN0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332007000200021>. Acesso em: 23 jun. 2010

PIENIZ, M. Novas configurações metodológicas e espaciais: etnografia do concreto à etnografia do virtual. **Revista Elementa. Comunicação e Cultura**, Sorocaba, v.1, n.2, jul/dez 2009. Disponível em: [http://comunicacaoecultura.uniso.br/elementa/v1\\_n2\\_06.pdf](http://comunicacaoecultura.uniso.br/elementa/v1_n2_06.pdf). Acesso em 15 jun. 2010.

PRUMES, Cristiane Pasqua. **Ser deficiente, ser envelheceste, ser desejanste.** Dissertação (Pós-graduação em Gereontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 93p., 2007.

RODRIGUES, Karla Salgado Rolim; SANTOS, Maria Inês Detsi de Andrade. A crise do amor romântico na contemporaneidade. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/21686/1/A-Crise-do-Amor-Romantico-na-Contemporaneidade/pagina1.html>, acesso em 20 de fevereiro de 2010. 2009.

SALIMENE, A.C.M. **Sexo.** Caminho para a reabilitação. São Paulo: Cortez, 1995.

SARRÓ, Ramon; LIMA, Antónia Pedroso (orgs), 2006, *Terrenos Metropolitanos: Ensaio sobre produção etnográfica. Arquivos da Memória*, 1 (nova série), CEEP - <http://localhost/CEEP/ArquivosdaMemorianovaserie1.php>, pp. 71-74, 2007.

SILVA, Luiz Carlos Avelino da; ALBERTINI, Paulo. A reinvenção da sexualidade masculina na paraplegia adquirida. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Set 2008.

SILVA, Sergio Gomes da. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicol. cienc. prof.** [online]. set. 2000, vol.20, no.3 [citado 16 Setembro 2008], p.8-15. Disponível em: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893200000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 13 de março de 2008.

SOHN, Anne - Marie: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo: as mutações do olhar. O século XX. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008. v. 3, p. 109 - 154.

SOARES, Ana Helena Rotta; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100023&lng=pt&nrm=iso)> . Acesso em: 08 Set 2008.

SUAID, Haylton Jorge et al. Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado raquimedular. *Acta Cir. Bras.* [online]. 2002, vol.17, suppl.3, pp. 41-43. ISSN 1678-2674. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502002000900009>. Acesso em: 08 Set 2008.

TEIXEIRA, Ângela Maria. **Vida Revirada**. O acontecer humano diante da deficiência adquirida na fase adulta. 2006. 81p. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo.

VASCONCELOS, I. F. F. G.; CRUBELLATE, J. M. A Desconstrução Social da identidade: mudanças no trabalho e suas implicações para a identidade do trabalhador reflexivo. In: IberoAmerican Academy of Management Conference, 2003, Sao Paulo. v. 1. p. 1-15. Disponível em [http://72.14.205.104/search?q=cache:AldsBYx6RHwJ:www.fgvsp.br/iberoamerican/Papers/0347\\_Desconstrucao%2520da%2520Identida+de%2520-+2520IB+ERO2003.pdf+identidade+e+trabalho&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br&client=firefox-a](http://72.14.205.104/search?q=cache:AldsBYx6RHwJ:www.fgvsp.br/iberoamerican/Papers/0347_Desconstrucao%2520da%2520Identida+de%2520-+2520IB+ERO2003.pdf+identidade+e+trabalho&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br&client=firefox-a). Acessado em 20 de março de 2008.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O nativo relativo. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, Apr. 2002 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-93132002000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132002000100005&lng=en&nrm=iso) . Acesso em 20 de 2009.

VON DER WEID, Olivia. Gênero, corpo e sexualidade: um estudo antropológico sobre a troca de casais. **Revista Ártemis**, Paraíba, v.1 Nº5, p. 1-15, 2006. Disponível em <[http://www.prodema.ufpb.br/revistaartemis/numero5/artigos/artigo\\_11.pdf](http://www.prodema.ufpb.br/revistaartemis/numero5/artigos/artigo_11.pdf)>. Acesso em 23 de abril de 2008.

WELZER-LANG, DANIEL. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2001000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 ago. 2009.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 35-82.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (org. e trad.). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.. Petrópolis: Vozes, 2000. P. 7 – 72



## ANEXO 1 - QUALIDADE DE VIDA DO LESADO MEDULAR

Características	Frequência	%
<b>Gênero</b>		
Homens	94	84,7
Mulheres	17	15,3
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
até 20	23	20,7
21 - 30	38	34,2
31 - 40	25	22,6
41 - 50	17	15,3
Acima de 50	8	7,2
<b>Situação Conjugal</b>		
Vive sem parceiro / a	68	61,3
Vive com parceiro / a	43	38,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	59	53,2
Ensino médio	33	29,7
Ensino superior	19	17,1
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	83	74,8
Desempregado	3	2,7
Outros <sup>1</sup>	25	22,5
<b>Procedência</b>		
Distrito Federal	10	9
Outros Estados	101	91
<b>Prole</b>		
Sem filhos	62	55,9
Com filhos	49	44,1
<b>Etiologia da Lesão</b>		
Acidentes de trânsito	55	49,6
Acidentes por arma de fogo	30	27
Queda de altura	17	15,3
Queda de objeto sob o corpo	7	6,3
Acidentes por arma branca	2	1,8
<b>Tipo de lesão</b>		
Completa	94	84,7
Incompleta	17	15,3
<b>Tempo de lesão (anos)</b>		
Menos de 1	55	49,6
1 - 2	39	35,1
3 - 4	8	7,2
5 ou mais	9	8,1

<sup>1</sup> Outros: estudantes, aposentados e atividades do lar. /  
Others: students, retirees and household activities.

Fonte: BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 11, n. 1, Mar. 2008 .Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000100006&Ing=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100006&Ing=en&nr m=iso)> . Acesso em: 23 Junho 2009.

**ANEXO 2 - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ -  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA  
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA  
Jenniffer karolinny de Araújo Dantas

Nome completo:

E-mail:

Idade:

Endereço:

Tipo de lesão (ex: paraplegia, tetraplegia, etc.):

Se adquirida - há quanto tempo e de que forma?

Observações:

Sugestões:

MSN:

**ANEXO 3 - FOTOGRAFIAS E IMAGENS DE PARTICIPANTES E COLABORADORES DA PESQUISA**



Fonte: <http://www.gimpsgonewild.com/models.htm>

**ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
MAIORES DE 18 ANOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, estou ciente e informado(a) de  
que participo de uma pesquisa científica desenvolvida pela estudante de graduação  
da Universidade Estadual do Ceará **JENNIFFER KAROLINNY DE ARAÚJO  
DANTAS**, matrícula n.º **0314684**, com a Orientação do Professor Doutor **Alexandre  
Fleming Câmara Vale**.

Tenho consciência da utilização de minhas imagens e falas na pesquisa,  
de que não sou obrigado(a) a participar do estudo e que posso desistir a qualquer  
momento, sem que isto venha a causar-me danos.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Pesquisado(a)

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora