

SEXO SOBRE RODAS: SEXUALIDADE E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO DO CADEIRANTE.

Autor: Ms. Delman Moitinho Barboza

Instituição: Consultório de Psicologia Aracaju – Sergipe. E-mail: delmanpsi@hotmail.com

A sexualidade do usuário de cadeira de rodas e os seus modos de subjetivação, nosso objeto de estudo, estrutura-se sob a ótica de que a associação da sexualidade ao prazer e ao corpo “perfeito” é um dos grandes entraves para que a sexualidade dessa pessoa possa ser vista e aceita com naturalidade. Tal perspectiva nos sinaliza que a sociedade normatiza o que deve ser aceito como normal e anormal, estabelecendo formas de controle e aceitação social. Nesse contexto, que prioriza a reprodução, desempenho e o culto ao corpo, a sexualidade do cadeirante tem sido rechaçada. Com o objetivo de refletir e analisar as abordagens acerca das pessoas com deficiência física buscou-se identificar os mitos, os preconceitos, os marcadores sociais de diferença, as relações de poder e como os modos de subjetivação aproximam-se da proposta social de inclusão. A importância desta temática justifica-se pela sua contemporaneidade, dentre outros fatores, pela necessidade de contribuirmos para que jamais uma pessoa possa ser rechaçada e entendida como assexuada devida a sua condição física. Para esta pesquisa, realizou-se uma vasta revisão bibliográfica a partir dos principais autores que abordam esta temática, buscando compreender os diversos pensamentos existentes e sua contemporaneidade com a atual conjuntura política social brasileira. Portanto, os estudos nos mostram que a sexualidade da pessoa com deficiência física não foi entendida com naturalidade até então, devido à interpretação feita de que um corpo que apresenta uma deficiência física também possui uma sexualidade deficiente e/ou inexistente.

Palavras-chave: Deficiência Física, Sexualidade, Educação e Subjetividade.

INTRODUÇÃO:

A Sexualidade ampla independente de se ter ou não uma deficiência existe e se manifesta em todo o ser humano. O erotismo, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos de amor, as relações afetivas e sexuais, são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, também naqueles que têm deficiências (DANIELS, 1981; ANDERSON, 2000; MAIA, 2001; BLACKBURN, 2002; KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003; COUWENHOVEN, 2007; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007). Há dois modelos clássicos” da deficiência, o modelo médico e o modelo social, posto que Pfeiffer (2002) distingue os modelos ou paradigmas da deficiência. Em linhas gerais, no modelo médico o foco se centraliza na deficiência da pessoa, objetivando-se a cura ou medicalização do corpo deficiente. No modelo social, a deficiência é vista como o resultado da interação entre um corpo com impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que garantiriam condições igualitárias de

inserção e participação social às pessoas com deficiência (Cf. MELLO & NUERNBERG, 2012, p. 636).

As pesquisas, portanto, sobre sexualidade e deficiências têm divulgado que não é possível afirmar a priori as dificuldades que elas terão ou não no campo sexual (DANIELS, 1981; WOLF; ZARFAS, 1982; SALIMENE, 1995; PINEL, 1999; BAER, 2003; KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003; GIAMI, 2004; MAIA, 2006; COUWENHOVEN, 2007; S HWIER; HINGSBURGER, 2007).

O conceito de sexualidade foi usado no século XIX para se referir a saberes sexuais decorrentes dos estudos sobre os significados das práticas sexuais que foram construídas culturalmente (CHAUI, 1985; FOUCAULT, 1988; MOTTIER, 2008).

É um conceito amplo que envolve a manifestação do desejo e sua representação no estabelecimento de relações que envolve o afeto, a comunicação, a gratificação libidinosa e vínculo afetivo entre as pessoas e cuja expressão depende de influências culturais, da sociedade e da família por meio de ideologias e crenças morais, envolvendo ainda questões religiosas, políticas etc. (DANIELS, 1981; CHAUI, 1985; RIBEIRO, 1990; ANDERSON, 2000; BLACKBURN, 2002; COUWENHOVEN, 2007).

Com o objetivo de refletir e analisar as abordagens acerca das pessoas com deficiência física buscou-se identificar os mitos, os preconceitos, os marcadores sociais de diferença, as relações de poder e como os modos de subjetivação aproximam-se da proposta social de inclusão.

A importância desta temática justifica-se pela sua contemporaneidade, dentre outros fatores, pela necessidade de contribuirmos para que jamais uma pessoa possa ser rechaçada e entendida como assexuada devida a sua condição física.

Para esta pesquisa, realizou-se uma vasta revisão bibliográfica a partir dos principais autores que abordam esta temática, buscando compreender os diversos pensamentos existentes e sua contemporaneidade com a atual conjuntura política social brasileira.

DISCUSSÃO:

Só é possível compreender o desenvolvimento das pessoas e a construção da sua sexualidade individual tomando-se por base a construção da sexualidade ampla, culturalmente determinado e que culmina no modo como percebe-se, julga-se e orienta-se o desenvolvimento das práticas sexuais das pessoas (FOUCAULT, 1988).

Conceitos subjacentes à sexualidade, como beleza estética, desempenho físico, função sexual, gênero, saúde, são também construídos socialmente e podem diferir em função da cultura e

das condições em que esses fenômenos se revelam (COSTA, 1998; STOLLER, 1988; MAIA, 2009a). Segundo Chauí (1985) e Foucault (1988) essas concepções direcionam o que não devemos e o que devemos fazer em relação aos comportamentos e sentimentos sexuais e, por isso, se tornam repressivas e normativas.

Segundo Silva (2006) o preconceito materializa um mecanismo de defesa diante do encontro entre as pessoas quando um é a ameaça ao outro por ser algo novo, diferente e temeroso e, segundo a autora, em decorrência disso, temos a propensão a generalizar utilizando estereótipos sobre as possíveis problematizações que "são simplificações que responde à demanda imediata do pensamento, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição e posição hierárquica social".

Para Crochik (1997), o indivíduo preconceituoso fecha-se em suas opiniões, o que o impede de conhecer efetivamente aquilo que ele teme. Por isso ele afasta o outro de si para preservar a sua estabilidade psíquica porque ao se colocar diante do que teme como alguém possível de identificação, os sentimentos de humilhação e fragilidade vêm à tona e, parece mais fácil, manter atitudes de discriminação e exclusão do outro não-normal ao invés de reconhecer esse mecanismo emocional que nos reconhece como semelhantes e humanos.

Segundo Silva (2006) o preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas com uma falta, carência ou impossibilidade. Pois, a estrutura funcional da sociedade demanda pessoas fortes, que tenham um corpo 'saudável', que sejam eficientes para competir no mercado de trabalho.

Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003) e Puhlmann (2000), o fato de você ter uma parte do corpo não funcional, de você precisar de algum tipo de auxílio e ajuda em função de sua deficiência antes de dar e receber prazer pode torná-lo degradante e pouco erótico aos demais, mas não impede os vínculos amorosos e sexuais.

Sendo assim a deficiência pode até comprometer algumas fases da resposta sexual, mas isso não impede a pessoa de ter sexualidade de vivê-la prazerosamente (SALIMENE, 1995; PUHLMANN, 2000; BAER, 2003; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; MAIA, 2006).

Essa normatização resultou na institucionalização de paradigmas segregacionistas das pessoas com deficiência. A sociedade parece se conceber enquanto grupo homogêneo, constituído de pessoas normais, cujo conceito de normalidade se faz a partir de padrões estéticos e produtivos que desconsideram a existência singular dos seres. As pessoas com deficiência, por não se enquadrarem nesses padrões, acabam tendo um lugar de diferenciação social (De Carli, 2003).

Para Shakespeare (2003) a crença na sexualidade "normal" tem como foco a genitalidade e as funções sexuais.

Segundo Costa (1988) sentimo-nos atraído sexual e afetivamente por certas pessoas, mas raras vezes essa atração contraria os gostos ou preconceitos de classe, "raça", religião ou posição econômico-social que limitam rol dos que "merecem ser amados", pois o amor é seletivo como qualquer outra emoção presente em códigos de interação e vinculação interpessoais. Porque nos lembra que o amor romântico é uma invenção cultural que nada tem de natural e universal, nem é um sentimento incontrollável e nem mesmo pode ser relacionado à garantia de felicidade eterna.

O argumento que justifica o estudo da sexualidade do cadeirante, consolida-se no fato da questão ter sido pouco investigada na produção acadêmica brasileira. Ao chamarmos a atenção para esse fato, não nos referimos apenas às mais de 1bilhão de pessoas com deficiência no mundo ou às cerca de 45 milhões e 600 mil em nosso país, mas nos pautamos na perspectiva que sustenta ser a deficiência uma condição constituintes da condição humana. O corpo deixou de ser exclusividade das Ciências Naturais e se tornou objeto de estudo de várias disciplinas humanas como a História, a Filosofia, a Psicanálise e as Ciências Sociais, certamente inspiradas e desafiadas pelos de Foucault (1977, 1980, 1984). Esta valorização do corpo, contudo, não surgiu no vácuo: os movimentos sociais dos anos 60, como o feminismo, os movimentos pela igualdade racial e a contracultura criaram um contexto propício para novas representações do corpo que possibilitaram o nascimento desse novo objeto de estudo. (Porter, 1992).

Cumprir destacar que, seja como um dado empírico ou um signo, concebemos o fenômeno da deficiência como um processo que não se encerra no corpo, mas na produção social e cultural que define determinadas variações corporais como inferiores, incompletas ou passíveis de reparação/reabilitação quando situadas em relação à corponormatividade, isto é, aos padrões hegemônicos funcionais/ corporais.

O século XX, por sua vez, assistiu a tantas outras transformações nas representações, nos projetos e nos destinos do corpo, fiéis à dualidade civilizadora, levando ao paroxismo as intervenções racionalizadoras no corpo. Um exemplo eloquente é o *body-builder* dos anos 90. O fisioculturista se vale de aparelhos, suplementos nutricionais, próteses e sofisticação eletrônica para esculpir o próprio corpo. A hipertrofia muscular resultante pode ser associada a alguns traços da contemporaneidade, como a sociedade de consumo, mas, sobretudo, à fragilidade psicológica provocada pelo isolamento dos ambientes urbanos e à redefinição dos

papéis dos dois sexos. Neste último caso, o feminino se transforma em ameaça à potência masculina; daí a hipérbole muscular (Courtine, 1995).

Nesse sentido, a deficiência consiste no produto da relação entre um corpo com determinados impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que garantem condições igualitárias de inserção e participação social.

Essa definição contempla a perspectiva social da deficiência e está de acordo com a letra "e" do preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, quando afirma que "a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade.

O modelo social da deficiência, em oposição ao paradigma biomédico, não se foca nas limitações funcionais oriundas de deficiência nem propõe a ideia tão comumente aceita da necessidade de reparação/reabilitação do corpo deficiente, mas sim o concebe como o resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com seu entorno.

Nesse sentido, as experiências de opressão vivenciada pelo cadeirante não estão na lesão corporal, mas na estrutura social capaz de responder à diversidade, à variação corporal humana.

Os significados construídos em torno de gênero e deficiência devem ser compreendidos como a relação entre o corpo com impedimento e o poder, sendo frutos de disputas e/ou consenso entre os diversos saberes, e não algo dado, estático e natural.

Portanto, o impacto causado pelos Estudos Culturais e pelas teorias feministas, queer e pós-modernas também se refletiu nos Estudos sobre Deficiência, especialmente em relação às discussões teóricas sobre os modelos da deficiência e à deficiência como uma condição de vulnerabilidade para a violência de gênero.

As mulheres cadeirantes estão em dupla desvantagem devido a uma complexa combinação de discriminação baseada em gênero e deficiência. Conseqüentemente enfrentam uma situação peculiar de dupla vulnerabilidade, que se torna ainda mais complexa a partir da incorporação das categorias de raça/etnia, classe, orientação sexual, geração, região e religião.

A mulher com deficiência física há muito tempo é infantilizada pela sociedade e considerada assexuada. Uma mulher sem desejos sexuais e sem direito a serviços de saúde sexual e reprodutiva. A sexualidade da mulher com deficiência é considerada por muitos, nula. A mulher cadeirante, e a pessoa com deficiência em geral, é considerada assexuada, principalmente porque a ideia que se tem de sexo, contemporaneamente, está intimamente

ligada à função reprodutiva e genital, aos aspectos físicos da sexualidade, excluindo a ideia de que a sexualidade, a sensualidade e o erotismo têm sua origem no campo psicológico das pessoas. Quando essas mulheres buscam informações sobre sexo, são, muitas vezes desestimuladas pelos médicos e familiares a terem uma vida sexual. A vida sexual e a maternidade para as mulheres cadeirante são, muitas vezes, consideradas inapropriadas e perversas. Esse discurso sobre a sexualidade da mulher com deficiência circula também no discurso médico, que visa à correção da deficiência. Assim, à mulher com deficiência não é dado o devido atendimento de saúde ginecológica, nem é incentivada a maternidade. A falta de incentivo à maternidade também se explica pelo medo da reprodução das deficiências nos filhos, principalmente no caso das deficiências sensoriais (surdez e cegueira). Além disso, vivemos em uma sociedade que prega a busca incessante pela beleza física e por um padrão de beleza quase inatingível, excluindo completamente o corpo deficiente desse padrão. Assim, a pessoa com deficiência, por não ter a possibilidade de ter um corpo considerado desejável, pode ter dificuldades para desenvolver sua autoestima, fato que atrapalha o desenvolvimento de uma vida sexual.

As representações culturais da mulher com deficiência (principalmente as mulheres com paraplegia ou tetraplegia) propagam a ideia de mulheres assexuadas, doentes e incapazes. Se durante muitos anos a mulher não teve direito de escolha sobre o próprio corpo apenas pelo fato de ser mulher, a mulher com deficiência sofre duas vezes o preconceito: sofre o preconceito de gênero e o da deficiência. Tomar o poder sobre seu próprio corpo e lutar pela queda desse estereótipo é algo muito novo na luta dos direitos das pessoas com deficiência.

Inclusão social não inclui apenas acessibilidade arquitetônica, acesso à educação, transporte e saúde. Inclusão social é incluir em todos os setores da sociedade, dando condições e informação para que a pessoa possa decidir sobre seu próprio corpo e sua sexualidade.

As lutas dos movimentos sociais de pessoas com deficiência guardam um ponto em comum com os movimentos feministas de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais. Que é o de questionar o constructo do corpo como um dado natural que antecede a construção dos sujeitos.

A deficiência física também pode ser pensada na Perspectiva da genealogia do sujeito moderno-contemporâneo, da centralidade do corpo deficiente, como idioma simbólico e político, da identidade e seu impacto na subjetividade da pessoa. Se tendemos hoje a falar de masculinidades e feminilidades, é preciso ressaltar a deficiência como componente do espectro de possibilidades dessas posições de gêneros plurais.

Os Estudos sobre Deficiência podem contribuir para o avanço do pressuposto da construção social do corpo.

Segundo Gardou (2006), a experiência do corpo deficiente já vinha revelando dimensões novas para a abordagem antropológica do corpo e da corporalidade. A corporificação da experiência da deficiência, ao subverter o estigma do corpo com lesão, releva a condição de pessoa, ou seja, a deficiência "é também uma forma de se constituir como um determinado tipo de sujeito - nesse caso é o corpo, ou mais especificamente uma determinada corporalidade, que constrói uma determinada pessoa.

De acordo Garland-Thomson (2009) as teorias feministas levam esse debate para além da crítica ao corpo perfeito e às barreiras de acesso, à medida que contemplam uma análise profunda sobre o estatuto social e cultural do corpo, sobre a política da aparência, a medicalização do corpo e da subjetividade e a construção social da identidade no contexto do corpo considerado deficiente.

Segundo Scully (2010), a deficiência pode ser performatizada para caber e confirmar esteriótipos que constituem determinada deficiência, a fim de que as pessoas com deficiência possam ser socialmente legitimadas como deficientes e receber as ajudas necessárias.

Ainda, consideramos que a deficiência remonta à performatividade queer, posto que o corpo deficiente também se enquadra dentro de um sistema de classificação e produção de sujeitos, em que o padrão de normalidade inventado no marco das relações de assimetria e de desigualdade.

Nesse sentido, os corpos deficientes também são considerados corpos queer, fazem parte do rol das corporeidade abjetas que ferem a ordem social demarcam a linha proibida entre o sagrado e o profano.

A Possessão do demônio relaciona à deficiência o resultado do pecado e da "condição impura", a própria ideia da "sujeira [que] ofende a ordem". A abjeção ou repulsa que o corpo deficiente provoca nos "normais" afeta a relação com o outro e com o próprio corpo naquele que se sente diferente, adquirindo um protagonismo superlati o que se soma à exigência de encaixar o outro dentro de padrões hegemônicos antropométricos, fisiométricos e psicométricos, sendo ele exterminado ou segregado, apartado do convívio com os "perfeitos, belos e saudáveis". Assim, devido à promoção da beleza harmônica que herdamos dos gregos até nossos dias, a manifestação da deficiência lesiona o conceito e a idealização de corporeidade grega que eugenicamente temos tão enraizado dentro de nós.

A negação da sexualidade e do prazer do cadeirante é analisada com base na contribuição dos Estudos Feministas e de Gênero, em função da riqueza conceitual que tais estudos puderam

conquistar nas últimas décadas. Especialmente em relação ao artigo 23 e 24 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, respectivamente sobre o "respeito pelo lar e pela família", que trata de aspectos relacionados aos direitos de contraírem matrimônio e constituírem família (inclusive o direito "a guarda, custódia, curatela e adoção de crianças [...]"), e sobre a "saúde" (inclusive no âmbito da saúde sexual e reprodutiva), é interessante observar que os movimentos sociais de pessoas com deficiência e de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais guardam uma grande semelhança entre si no quesito interdições da sexualidade, uma vez que historicamente lhe são negados o direito à sexualidade e o de constituírem família. Essas questões fizeram com que os governos reconhecessem a importância de se incluir nessa convenção o tema das meninas e das mulheres com deficiência, das perspectivas de gênero e da igualdade entre as mulheres e os homens com deficiência, assim como entre os homens e as mulheres sem deficiência.

Segundo Finger (1992), o estatuto de sujeito de direitos das pessoas com deficiência avançará somente quando o tema da sexualidade for contemplado nessas políticas, uma vez que sua condição de pessoa comum será assim reconhecida. Os temas que já estão bem discutida nos movimentos e nas políticas sociais da deficiência ainda pertencem à esfera pública. São os temas da esfera privada que irão garantir a maior conquista desse estatuto de pessoa, por seu efeito político singularizante.

Toda essa descrição nos mostra a importância de estudar a sexualidade do cadeirante, pois é tão importante para as ciências humanas e sociais quanto para os estudos feministas e de gênero, especialmente quando se considera deficiência um fenômeno/experiência transversal a cada cultura, como o fazemos com gênero, raça/etnia, classe, entre outras categorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Concluimos que as diferentes formas de opressão não se efetivam da mesma forma e que o peso dessas formas de opressão nas histórias de vida da pessoa com necessidades especiais e na análise de fenômenos sociais deve considerar suas distintas configurações sociais e históricas.

Portanto, não pretendemos aqui sugerir a equivalência linear entre as formas de opressão de gênero e de deficiência. Segundo Morris (2001), a deficiência se distingue de outras formas de opressão pela natureza aflitiva dos corpos com lesões.

Para Moukarzel (2003), as questões relacionadas à sexualidade das pessoas com deficiência representam um grande desafio, pois se confrontam com os valores e conceitos ocidentais dominantes. Da mesma forma que em relação ao segmento LGBTTTT, há uma grande

intolerância social em relação à sexualidade das pessoas com deficiência (SHAKESPEARE, 1998). A representação da pessoa com deficiência como um ser assexuado (KANGAUDE, 2009) ou dotado de uma hipersexualidade (PAULA *et al.*, 2005; MAIA, 2006) reforçou o surgimento de mitos e estereótipos quanto às suas possibilidades como sujeitos desejantes. Os fatores que entram em jogo para esta não aceitação nunca se sucedem por uma causa somente, são todas situações convergentes.

O mais importante aspecto a considerar é que estas discriminações são um subitem da repressão a que se encontra o campo da sexualidade.

Segundo Berger (1999): O envolvimento afetivo é um dos momentos da vida de um portador de deficiência em que não há como “camuflar” a deficiência. O que se espera e se busca num relacionamento afetivo é a aceitação total da pessoa, e isto significa inclusive aceitar a deficiência que a pessoa porta. Ambos precisam estar inteiros na relação e o que se descobre nesta hora de nudez e de entrega total é que o corpo em seu sentido mais físico é o suporte do indivíduo, constitutivo mesmo da identidade da pessoa. Aceitar o outro significa aceitá-lo sem ressalvas, considerando-se a deficiência da pessoa, mas também indo além dela.

As reflexões aqui desenvolvidas apontam para a importância da transversalidade da deficiência nas políticas de gênero e vice-versa, o que nos convida a novas reflexões político-teóricas.

Portanto, os estudos nos mostram que a sexualidade da pessoa com deficiência física não foi entendida com naturalidade até então, devido à associação feita de que um corpo que apresenta uma deficiência física também possui uma sexualidade deficiente e/ou inexistente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

ANDERSON, Orieda Horn. *Doing what comes naturally? – dispelling myths and fallacies about sexuality and people with developmental disabilities.* Illinois/ USA: High Tide Press, 2000.

BAER, Robert. W. *Is Fred Dead?- a manual on sexuality for men with spinal cord injuries.* Pennsylvania: Dorrance Publishing CO, 2003.

BERGER, Mirela. *A Projeção da Deficiência.* São Paulo, 1999. 202 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade de São Paulo, São Paulo.

BLACKBURN, Maddie. *Sexuality and disability.* Oxford/GB: Butterworth Heinemann, 2002.

CHAUÍ, Marilena. *Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida.* São Paulo: Brasiliense, 1985.

COSTA, Jurandir Freire. Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

COURTINE, J – J. Os stakhanovistas do narcisismo: body – building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. IN: SANT’ANNA, D.B. (org.). Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

COUWENHOVEN, Terri. Teaching children with Down Syndrome about their bodies, boundaries and sexuality- a guide for parents and professionals. Bethesda/USA, Woodbine House, 2007.

CROCHIK, José Leon. Preconceito: indivíduo e cultura. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

DANIELS, Susan M. Critical issues in sexuality and disability. In: BULLARD, David G.; KNIGHT, Susane. (Orgs.). Sexuality & physical disability: personal perspectives. Missouri/ USA: Mosby Company, 1981, p.5-17.

DE CARLI, Ruvana. Deficiente versus Pessoa Portadora de Deficiência: uma análise discursiva dos jornais Zero Hora e Correio do Povo. *Em Questão*, vol. 9, n. 2. Porto Alegre. Disponível em: <<http://revistas.univerciencia.org/index.php/revistaemquestao/article/view/3640/3430>> Acesso em: 18 agosto 2010.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade: a vontade de saber. São Paulo: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1980.

KANGAUDE, G. Disability, the Stigma of Asexuality and Sexual Health: a sexual rights perspective. *Review of Disability Studies*, v. 5, n. 4, 2009, p. 22- 36.

GIAMI, Alain. O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição. Tradução Lydia Macedo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KAUFMAN, Míriam; SILVERBERG, Cory; ODETTE, Fran. The ultimate guide to sex and disability – for all of us who live with disabilities, chronic pain e illness. 2. ed. Califórnia/ USA, Cleis Press, 2003.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.7, n.1, p.35-46, 2001.

_____. Sexualidade e deficiências. São Paulo: Ed. Unesp, 2006.

MOTTIER, Véronique. Sexuality – a very short introduction. New York: Oxford university press, 2008.

MOUKARZEL, M. G. Machado. *Sexualidade e Deficiência: superando estigmas em busca da emancipação*. Campinas, 2003. 233 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PAULA, Ana R.; REGEN, Mina; LOPES, Penha. *Sexualidade e Deficiência: rompendo o silêncio*.

São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2005.

PINEL, Arlete. A restauração da Vênus de Milo: dos mitos à realidade sexual da pessoa deficiente. In: RIBEIRO, Marcos. (Org.). *Educação Sexual: novas idéias, novas conquistas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999. p.307-325.

PORTER, R. História do corpo. IN: BURKE, P. (org.). *A escrita da história*. São Paulo: Editora da UNESP, 1992.

PUHLMANN, Fabiano. *A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia*. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.

SALIMENE, Arlete Camargo de Melo. *Sexo, caminho para a reabilitação - um estudo sobre a manifestação da sexualidade em homens paraplégicos*. São Paulo: Cortez Ed., 1995.

SCHWIER, Karin Melberg; HINGSBURGER, Dave. *Sexuality- your sons and daughters with intellectual disabilities*. 3. ed. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., 2007.

SHAKESPEARE, Tom. Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. *In.:*

BARTON, Len (Org.). *Discapacidade y Sociedad*. Madrid: Ed. Moratta, 1998. p. 205-299.

SHAKESPEARE, Tom. I haven't seen that in the Kama Sutra: the sexual stories of disabled people. In: WEEKS, Jeffrey.; HOLLAND, Janet.; WAITES, Matthew. (Org.). *Sexualities and Society – a reader*. Cambridge/UK: Polity Press, 2003, p.144-152.

SILVA, Luciene. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v.11, n.33, p. 424-561, 2006.

STOLLER, Robert. *Observando a imaginação erótica*. Tradução de Raul Fiker e Márcia Epstein Fiker. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

WOLF, Lucille; ZARFAS, Donald E. Parent's attitudes toward sterilization on their mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, v.87, n. 2, p.122-129, 1982.