

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

LUCIANA STEFFEN

**MULHERES COM DEFICIÊNCIA E DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS
REPRODUTIVOS: AS MÚLTIPLAS FACES DA INVISIBILIDADE E OS DESAFIOS
PARA A TEOLOGIA**

São Leopoldo

2018

LUCIANA STEFFEN

MULHERES COM DEFICIÊNCIA E DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS
REPRODUTIVOS: AS MÚLTIPLAS FACES DA INVISIBILIDADE E OS DESAFIOS
PARA A TEOLOGIA

Tese de Doutorado
Para obtenção do grau de
Doutora em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Área de concentração: Teologia Prática

Orientador: André S. Musskopf

São Leopoldo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S817m Steffen, Luciana

Mulheres com deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos: as múltiplas faces da invisibilidade e os desafios para a teologia / Luciana Steffen ; orientador André Sidnei Musskopf. – São Leopoldo : EST/PPG, 2018.

260 p. : il. ; 31 cm

Tese (doutorado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Doutorado em Teologia. São Leopoldo, 2018.

1. Direitos sexuais. 2. Mulheres com deficiência. 3. Direitos reprodutivos. 4. Deficientes – Orientação e mobilidade. 5. Teologia Feminista. I. Musskopf, André S. (André Sidnei), 1976- . II. Título.

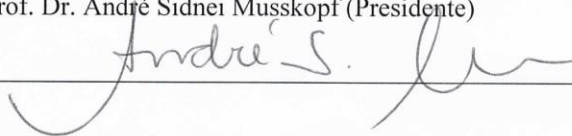
LUCIANA STEFFEN

**MULHERES COM DEFICIÊNCIA E DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS
REPRODUTIVOS: AS MÚLTIPLAS FACES DA INVISIBILIDADE E OS DESAFIOS
PARA A TEOLOGIA**

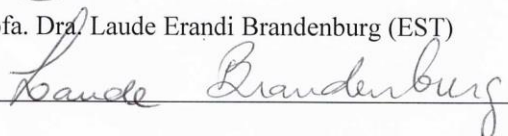
Tese de Doutorado
Para a obtenção do grau de
Doutora em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de Concentração: Teologia Prática

Data de Aprovação: 16 de janeiro de 2018

Prof. Dr. André Sidnei Musskopf (Presidente)



Profa. Dra. Laude Erandi Brandenburg (EST)



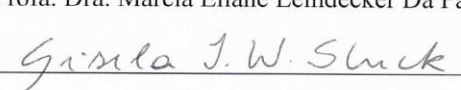
Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes (EST)



Profa. Dra. Rosângela Angelin (URISAN)



Profa. Dra. Marcia Eliane Leindecker Da Paixão (UFSM)



*A todas as mulheres com deficiência e à sua liberdade...
Em especial à Elisandra Carolina dos Santos...*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos e à Igreja da Suécia.

Agradeço à Elisandra Carolina dos Santos e ao Grupo Inclusivass, pela parceria.

Agradeço ao orientador André Sidnei Musskopf, pela sua dedicação e por todas as trocas realizadas.

Agradeço ao José Atheneu Pefatti Júnior, por todo o auxílio.

Agradeço aos demais familiares, e à Eva Soares, que cuidaram de diversas questões para que eu pudesse ter mais tempo para escrever, e à Vera Lucia Steffen, que me auxiliou na revisão final.

RESUMO

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (DSDR) são direitos humanos e, portanto, dizem respeito à vida de todas as pessoas, devendo ser reconhecidos, respeitados e valorizados. Porém, a realidade vivida, especialmente por mulheres com deficiência, revela dificuldades, barreiras e até mesmo situações de violência quando se trata da defesa e garantia desses direitos, sendo frequentemente invisibilizadas nas mais diversas áreas. Esta Tese tem como objetivo investigar experiências de mulheres com deficiência, com atenção especial para as áreas dos DSDR, a fim de realizar uma discussão sobre os desafios e contribuições que elas apresentam para a Teologia, a partir dos debates sobre feminismo, gênero e deficiência e através de uma revisão bibliográfica e análise de conteúdo referente ao blog *Sobre Rodas*. O primeiro capítulo aborda concepções sobre deficiência e sobre DSDR a partir dos estudos feministas, de gênero e sobre deficiência a fim de estabelecer relações entre essas questões e analisar como se dá o seu reconhecimento desses direitos. O segundo capítulo descreve e reflete sobre as experiências de mulheres com deficiência em relação aos DSDR a partir da forma como Elisandra Carolina dos Santos, Carol, trata sobre o tema no seu Blog (blog *Sobre Rodas*), principalmente através de sua trajetória de vida. As postagens do Blog foram analisadas segundo categorias criadas pela autora sobre DSDR e a partir das discussões apresentadas no primeiro capítulo. O último capítulo, aborda se e como são tratadas questões relacionadas às mulheres com deficiência e aos DSDR a partir da área da Teologia, em específico, das Teologias Feministas, Teologias sobre/a partir da Deficiência e de perspectivas teológicas que tratam sobre corpo/corporeidade e sexualidade a fim de averiguar contribuições e desafios para o debate sobre mulheres com deficiência, DSDR e sobre a relação entre esses temas, considerando as experiências de Carol e a análise do Blog. As experiências das mulheres com deficiência sobre DSDR desafiam e oferecem contribuições para a área da Teologia. A análise das experiências de mulheres com deficiência na área dos DSDR a partir do Blog, sobretudo a partir da trajetória de vida de Carol e do seu trabalho com o Grupo Inclusivass, confirma a invisibilidade e a violação dos DSDR das mulheres com deficiência, a qual é observada na Teologia. Também apresenta contribuições e desafios para a Teologia na reflexão sobre DSDR e outros temas relevantes para a área como corpo, corporeidade, encarnação, criação, deficiência, gênero, reprodução, sexualidade, direitos humanos. As mulheres com deficiência, como pessoas dignas e criadas à imagem de Deus têm o direito de tomar decisões com relação a sua vida sexual e a sua vida reprodutiva e de ter respeitados os DSDR, o que está de acordo com a justiça de Deus. O conceito de acessibilidade, como apresentado nesta Tese, propõe produzir conhecimento teológico a partir das experiências das mulheres com deficiência no campo dos DSDR. Apesar da falta de estudos sobre o tema, as diferentes perspectivas teológicas oferecem contribuições para a reflexão sobre DSDR das mulheres com deficiência na perspectiva de uma Teologia Feminista da Deficiência.

Palavras-chave: Mulheres com Deficiência. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Teologia. Blog *Sobre Rodas*. Acessibilidade. Teologia Feminista da Deficiência.

ABSTRACT

Sexual and reproductive rights (DSDR) are human rights, and therefore have to do with the life of all people, needing to be recognized, respected and valued. However, the reality experienced, especially by women with deficiencies, reveals difficulties, barriers and even situations of violence when one is dealing with the defense and guarantee of these rights, with these women often being invisibilized in various areas. The goal of this dissertation is to investigate the experiences of women with deficiencies, with special attention given to the areas of the DSDR, so as to carry out a discussion about the challenges and contributions which they present to Theology based on debates about feminism, gender and deficiency and through a bibliographic review and an analysis of the content regarding the blog *Sobre Rodas*. The first chapter deals with concepts about deficiency and about DSDR based on feminist and gender studies and studies about deficiency in order to establish relations between these issues and analyze how they recognize these rights. The second chapter describes and reflects on the experiences of women with deficiencies in relation to the DSDR, based on the way Elisandra Carolina dos Santos, Carol, deals with the theme in her Blog (blog *Sobre Rodas* [On wheels]), mainly through her life trajectory. The posts of the Blog were analyzed according to categories created by the author about DSDR and based on the discussions presented in the first chapter. The last chapter deals with if and how issues related to women with deficiencies and the DSDR are treated in the area of Theology, specifically Feminist Theologies, Theologies about or based on Deficiencies and with theological perspectives which deal with the body/corporeity and sexuality in order to verify contributions and challenges for the debate on women with deficiencies, DSDR and about the relation between these themes considering the experiences of Carol and the analysis of the Blog. The experiences of women with deficiencies with the DSDR challenge and offer contributions to the area of Theology. The analysis of the experiences of women with deficiencies in the area of DSDR based on the Blog, especially based on the life trajectory of Carol and of her work with the Grupo Inclusivass, confirmed the invisibility and the violation of the DSDR of women with deficiencies, which is observed in Theology. And also presented contributions and challenges for Theology in the reflection about the DSDR and other relevant themes for the area such as body, corporeity, incarnation, creation, deficiency, gender, reproduction, sexuality, human rights. Women with deficiencies, as dignified people and people created in the image of God, have the right to make decisions related to their sexual life and their reproductive life and to have their DSDR respected, which is according to the justice of God. The concept of accessibility, as presented in this Dissertation, proposes to produce theological knowledge based on the experiences of the women with deficiencies in the field of the DSDR. In spite of the lack of studies on the theme the different theological perspectives offer contributions toward the reflection about the DSDR of women with deficiencies in the perspective of a Feminist Theology of Deficiency.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 DEFICIÊNCIA, GÊNERO E DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS.....	17
1.1 Deficiência e gênero	18
1.1.1 Deficiência: compreensões e terminologias	18
1.1.2 Interseções entre gênero e deficiência	29
1.1.3 Gênero e deficiência nos estudos feministas e de gênero e nos estudos sobre deficiência.....	38
1.2 Direitos sexuais e direitos reprodutivos.....	47
1.2.1 Direitos reprodutivos	47
1.2.2 Direitos sexuais	54
1.2.3 Direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos.....	56
1.2.4 As mulheres e os direitos reprodutivos e os direitos sexuais.....	58
1.3 Mulheres com deficiência e DSDR: invisibilidade e especificidades.....	63
1.3.1 Sexualidade e reprodução das pessoas com deficiência: estereótipos e preconceitos	63
1.3.2 Sexualidade, reprodução e mulheres com deficiência.....	69
1.3.3 Direitos reprodutivos das mulheres com deficiência.....	74
1.3.4 Direitos sexuais das mulheres com deficiência.....	82
2 EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA SOBRE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS: CAROL E O BLOG <i>SOBRE RODAS</i>.....	91
2.1 Os caminhos que me levaram até Carol.....	92
2.2 A trajetória de Carol segundo o blog <i>Sobre Rodas</i>	96
2.2.1 Carol e a experiência da deficiência.....	96
2.2.2 Gestação e parto: uma história de violências.....	100
2.2.3 A maternidade: um novo processo de aprendizado.....	105
2.2.4 A vida profissional e As Inclusivass.....	107
2.3 O blog <i>Sobre Rodas</i> : questões metodológicas	112
2.4 Análise da Trajetória de Carol e do blog <i>Sobre Rodas</i>	120
2.4.1 Relacionamentos, corporeidade e sexualidade.....	127
2.4.2 A maternidade e o direito de escolha.....	135
2.4.3 O tema do aborto e as suas implica�es.....	145

2.4.4 Gravidez, parto e violência obstétrica.....	147
2.4.5 Violência sexual	154
2.4.6 Vida política.....	156
2.4.7 Acessibilidade.....	159
3 CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS PARA/A PARTIR DA TEOLOGIA.....	165
3.1 Invisibilidades Múltiplas	166
3.1.1 Deficiência e Teologia.....	166
3.1.1.1 Corpo, corporeidade e Teologia	167
3.1.1.2 Mulheres com deficiência e Teologia.....	171
3.1.2 DSDR e Teologia.....	183
3.1.2.1 Sexualidade, reprodução e Teologia	183
3.1.2.2 DSDR de mulheres com deficiência e Teologia	188
3.2 Mulheres com deficiência: diálogos entre as experiências das mulheres com deficiência, DSDR e Teologia.....	194
3.2.1 Pensando acessibilidade na Teologia	194
3.2.2 Acessibilidade na reflexão teológica a partir das experiências das mulheres com deficiência.....	197
3.2.2.1 Corpo e Corporeidade	198
3.2.2.1.1 Encarnação	203
3.2.2.1.2 Imagem de Deus.....	205
3.2.2.1.3 Celebração do corpo	208
3.2.2.2. Implicações para os DSDR	212
3.2.2.2.1 Relacionamentos e sexualidade	213
3.2.2.2.2 A maternidade e o direito de escolha.....	220
CONCLUSÃO	231
REFERÊNCIAS	237
ANEXO 1 – Postagens blog <i>Sobre Rodas</i>	251
ANEXO 2 - Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul.....	258

INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (DSDR) são direitos humanos fundamentais para a qualidade de vida de todas as pessoas. Todas as pessoas têm o direito de exercer a sexualidade e tomar decisões sobre sua vida sexual e sua vida reprodutiva de forma positiva, satisfatória, prazerosa, íntegra, respeitosa e sem discriminação ou violência. No entanto, as mulheres têm esses direitos frequentemente violados. Através das construções culturais de gênero e de preconceitos que essas acarretam as mulheres tem a sexualidade controlada e faltam políticas que garantam esses direitos. Para as mulheres com deficiência essa realidade é ainda mais complexa. Elas são frequentemente excluídas dessas discussões, pois as dimensões de gênero e deficiência¹ se entrecruzam na produção da vulnerabilidade na área dos DSDR, gerando diversos preconceitos, discriminações e até violência que dificultam ou impedem o exercício da sexualidade e a tomada de decisões sobre a vida reprodutiva.

Como musicoterapeuta, desde 2010, me interessei pelo trabalho com crianças com deficiência. As experiências clínicas, ainda nos estágios do Bacharelado em Musicoterapia, me despertaram para questões de gênero que surgiam nas falas de familiares e responsáveis pelas e pelos pacientes, relacionadas, por exemplo, à atribuição das tarefas domésticas e ao cuidado das filhas e dos filhos, principalmente às mulheres. Também percebia diferenças de gênero na forma de tratar questões sobre sexualidade.

Um ano após a conclusão do curso de Musicoterapia, ingressei no Mestrado e realizei a pesquisa intitulada: *Musicoterapia como práxis teológica: interseções entre gênero e deficiência no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico*.² A partir dessa pesquisa surgiram mais inquietações, especialmente na área da sexualidade das pessoas com deficiência. Através de questionário

¹ São reconhecidos diferentes tipos de deficiência: física, auditiva, visual, intelectual, psicossocial e múltipla. Considerando as diferenças entre cada uma delas, este trabalho abordará somente questões relacionadas à deficiência física (motora). Mesmo assim, as questões tratadas nesse trabalho, em vários casos, podem corresponder também às deficiências visual e auditiva e, eventualmente, a outros tipos de deficiência. Nesta Tese utiliza-se a terminologia “pessoas com deficiência” de acordo com a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* ao invés de “pessoas portadoras de deficiência”, já que não se porta uma deficiência, ou; “pessoas com necessidades especiais”, já que todas as pessoas têm necessidades especiais, ou ainda, “deficientes” que não valoriza a condição de pessoa em primeiro lugar. (DIAS, Joelson; et al (Org.). *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2014. p. 33; SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, São Paulo, ano 5, n. 24, 2002. p. 2;7. Disponível em: <<http://bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9458>>. Acesso em: 28 maio 2016).

² STEFFEN, Luciana. *Musicoterapia como práxis teológica: interseções entre gênero e deficiência no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico*. 2014. 176 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2014.

formulado para a pesquisa e nas próprias conversas sobre a mesma com as e os responsáveis pelas crianças e adolescentes com deficiência pesquisadas e pesquisados, pode-se perceber que o tema da sexualidade com frequência era tratado de forma negligente, inclusive com a menção de castração química para as crianças. A pesquisa também concluiu que há mais expectativas em relação aos meninos do que em relação às meninas com deficiência, especialmente em relação à independência. Pode-se, assim, observar que há poucas expectativas de que as meninas e mulheres com deficiência façam escolhas sobre relacionamentos amorosos e sobre o exercício da sexualidade, assim como não se espera que elas tenham relações sexuais, se casem, tenham filhos ou filhas, ou morem com um companheiro ou uma companheira, mesmo que juntamente com algum familiar ou cuidador e cuidadora, de acordo com o questionário aplicado.³

Após o Mestrado iniciei o Doutorado e passei a atuar no Programa de Gênero e Religião da Faculdades EST – São Leopoldo/RS, como Assistente de Pesquisa no projeto *Teologia, sexualidade, saúde reprodutiva e direitos*.⁴ Através desse Projeto me aproximei das áreas dos DSDR e conheci o Grupo Inclusivass e a sua coordenadora, Elisandra Carolina dos Santos.⁵ Percebi, também, que os temas relacionados aos DSDR, além de estarem presentes geralmente de forma negativa na vida de mulheres com deficiência, envolvem questões religiosas e teológicas. No entanto, na área da Teologia, apesar de haver reflexões sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos em algumas correntes teológicas, são praticamente inexistentes estudos sobre mulheres com deficiência e DSDR.

Considerando a invisibilidade e vulnerabilidade das mulheres com deficiências nessas áreas, escolhi como tema de pesquisa para o doutorado: mulheres com deficiência, direitos sexuais, direitos reprodutivos e Teologia. A pesquisa teve como objetivo investigar experiências de mulheres com deficiência, com atenção especial para a área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, a fim de realizar uma discussão sobre os desafios e contribuições que essas experiências apresentam para a Teologia, no âmbito dos estudos sobre feminismo, gênero e deficiência.

Para a construção desta Tese foi realizada uma revisão bibliográfica, em especial a partir dos estudos feministas, estudos sobre deficiência e Teologias Feministas, Teologias

³ STEFFEN, 2014, p. 100-102; 131.

⁴ O projeto de pesquisa foi financiado pela Igreja da Suécia e foi desenvolvido pelo Programa de Gênero e Religião da Faculdades EST – São Leopoldo/RS de 2014 a 2016.

⁵ Elisandra é ativista na área dos direitos das mulheres com deficiência, coordenadora do Grupo Inclusivass e administradora do blog *Sobre Rodas*. Outras questões sobre Elisandra, sobre o Grupo e sobre o Blog serão aprofundadas ao longo deste trabalho.

sobre/a partir da Deficiência e perspectivas teológicas que tratam sobre temas relacionados à corpo/corporeidade e sexualidade. Para trazer para o debate as experiências de mulheres com deficiência, foi realizada uma análise de conteúdo a partir da trajetória de Elisandra Carolina dos Santos, apresentada por ela mesma no seu blog pessoal *Sobre Rodas*,⁶ e da análise das demais postagens presentes no Blog sobre DSDR.

O resultado desta pesquisa é apresentado em três capítulos. No primeiro capítulo é analisada a relação entre mulheres com deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos através de concepções sobre gênero, deficiência, direitos sexuais e direitos reprodutivos, considerando articulações com os estudos feministas e estudos sobre deficiência a partir de uma perspectiva feminista. No segundo capítulo, foi realizada uma análise de como as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos aparecem nas experiências de mulheres com deficiência através da forma como Carol⁷ trata sobre o tema no seu Blog, sobretudo a partir da sua trajetória. Para a construção do último capítulo, as experiências de mulheres com deficiência na sua relação com DSDR é discutida a partir da Teologia com o objetivo de analisar se essas experiências são consideradas nas diferentes perspectivas teológicas, a fim de averiguar contribuições e desafios para o debate sobre mulheres com deficiência, DSDR e sobre a relação entre esses temas no campo teológico.

Considerando as discussões sobre sexualidade, reprodução, direitos, corpo/corporeidade, deficiência, gênero e feminismo, a partir de uma perspectiva que visa a dignidade e acessibilidade das e para as mulheres com deficiência, pergunta-se, assim, quais são as relações entre as experiências de mulheres com deficiência, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos e a Teologia e como essas experiências sobre esses direitos podem contribuir e promover desafios para a Teologia. Mais do que isso, a partir dessas áreas são propostas reflexões que podem ser inseridas na área da Teologia Feminista da Deficiência.

A Teologia ao refletir sobre a forma como as pessoas experimentam sua relação com Deus tem a tarefa de promover a justiça, a dignidade e acessibilidade das e para as mulheres com deficiência. Assim, a reflexão sobre mulheres com deficiência e DSDR permite aprofundar temas teológicos relevantes e dar visibilidade às experiências de mulheres com deficiência na Teologia sobre DSDR, fundamentais para o reconhecimento da dignidade e humanidade das

⁶ O blog está disponível no site: <<http://caroldiversidade.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

⁷ Elisandra Carolina dos Santos será referida como “Carol” por assim se identificar no seu Blog e nas redes sociais. Carol também é o nome do documentário que conta sua história de vida. Veja o trailer em: <<https://vimeo.com/164510302>>. Acesso em: 11 nov. 2017. (CAROL. Direção e Produção: Mirela Kruehl Criação de Imagens e Ph7 Filmes. Porto Alegre-RS, 2016, 20min).

mulheres, considerando suas possibilidades, limitações e especificidades.

1 DEFICIÊNCIA, GÊNERO E DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

Deficiência, gênero e direitos sexuais e direitos reprodutivos são áreas que dificilmente se articulam. Ao relacioná-las é percebida a invisibilidade das mulheres com deficiência, que são o foco deste estudo. As discussões sobre deficiência são muitas vezes generalistas e não consideram questões específicas das mulheres com deficiência, estando pouco presentes nas discussões sobre gênero e feministas e, menos ainda, nas áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Embora as mulheres com deficiência sejam invisibilizadas e enfrentem preconceitos e discriminações em diversas áreas, essa situação se agrava nas áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, os quais são ainda mais complexos pela interação entre gênero e deficiência, dois marcadores de identidade que são focos de desvantagens.

Este capítulo tem como objetivo apresentar e discutir concepções sobre deficiência, sobre direitos sexuais e sobre direitos reprodutivos a partir dos estudos feministas, de gênero e sobre deficiência. Além disso, estabelece relações entre essas questões e analisa como se dá o reconhecimento ou a falta de reconhecimento dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência.

Primeiramente, para uma reflexão sobre as mulheres com deficiência, serão apresentadas concepções sobre gênero e deficiência, considerando a categoria de análise de gênero e como gênero e deficiência se articulam nos estudos feministas e nos estudos sobre deficiência. Após, serão apresentadas concepções sobre direitos sexuais e sobre direitos reprodutivos a partir de uma perspectiva feminista e de direitos humanos. Por fim, serão propostas reflexões sobre as experiências de mulheres com deficiência em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, considerando os preconceitos e estereótipos que enfrentam nessas áreas. Busca-se, assim, promover reflexões sobre as relações entre gênero, deficiência, direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir de uma perspectiva feminista.

Questões relacionadas ao direito das mulheres com deficiência física de exercer a sexualidade e ao direito de escolher ter ou não filhos ou filhas, assim como questões relacionados às barreiras que elas encontram em relação a esses direitos, tanto a nível atitudinal, quanto de acessibilidade física, serão abordados na perspectiva dos direitos humanos e considerando leis e políticas brasileiras.

1.1 Deficiência e gênero

Reflexões sobre gênero e deficiência são raras e frequentemente desconsideram as experiências das mulheres com deficiência, invisibilizadas nos mais diversos espaços, até mesmo nos estudos sobre deficiência e estudos feministas ou de gênero. Em alguns casos, quando são mencionadas, isso ocorre de forma negativa e repleta de estereótipos e preconceitos. Esses preconceitos dificultam o acesso aos seus direitos, principalmente nas áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Desse modo, para a reflexão em torno das experiências das mulheres com deficiência, discute-se as concepções sobre deficiência e sobre gênero e como a interação entre estas dimensões fomenta preconceitos, discriminações e violência na vida das mulheres com deficiência.

No que se segue serão apresentados conceitos, terminologias e reflexões em torno dos entendimentos sobre deficiência, e, após, as implicações das questões de gênero para as mulheres com deficiência. Considerando a produção acadêmica de forma mais específica, também será apresentada como e se as mulheres com deficiência aparecem nos estudos sobre deficiência e nos estudos feministas e de gênero. Busca-se perceber como essas áreas contribuem uma para a outra contemplando principalmente questões sobre as mulheres com deficiência. Além disso, será discutido como o tema da sexualidade é tratado em relação às pessoas com deficiência, particularmente em relação às mulheres.

1.1.1 Deficiência: compreensões e terminologias

O termo *deficiência* e a expressão *pessoas com deficiência* envolvem diferentes perspectivas e entendimentos que estão em constante mudança. As diferenças de idioma também influenciam na compreensão desses conceitos. Para compreender o seu significado e o seu uso será apresentada uma breve perspectiva histórica, partindo de dois modelos de abordagem, o modelo médico e o modelo social, que oferecem duas formas de entender a deficiência. No que se segue, serão relatadas as compreensões em torno da deficiência de acordo com esses dois modelos e suas repercussões para a representação das pessoas com deficiência, além de um breve histórico sobre as terminologias que contribuem para a formulação do termo *deficiência*.

Na perspectiva do modelo médico, a deficiência é compreendida como uma

consequência natural de uma lesão⁸ em um corpo, ou seja, é resultado direto dessa lesão e implica na necessidade de cuidados médicos.⁹ A deficiência é, nesse caso, sinônimo de lesão. Nesse entendimento, a causa da deficiência está na própria pessoa, sendo que é a lesão que gera a deficiência, e se acredita que com algum tipo de serviço seja possível solucionar (curar) a lesão e, automaticamente, a deficiência. Nessa perspectiva, a deficiência está relacionada com as próprias pessoas e elas precisam de um tratamento médico que vise a diminuição dos sintomas ou a própria cura. O foco, assim, está na pessoa e não na sociedade, culpabilizando as próprias pessoas com deficiência.

Esse entendimento, apesar de reducionista e de não valorizar as pessoas com deficiência, é tão arraigado que está presente, até mesmo, no discurso de pessoas que lutam pelos direitos das pessoas com deficiência.¹⁰ Esse modelo não considera que há barreiras¹¹ sociais, como barreiras arquitetônicas e atitudinais, que dificultam a acessibilidade¹² das pessoas com deficiência. Ele revela a resistência em aceitar a necessidade de mudar estruturas, sejam físicas ou políticas, e de questionar os preconceitos em torno da deficiência. Com isso, não se percebe a pessoa para além da deficiência e coloca-se o foco na deficiência e não na sociedade.

A emergência do modelo social da deficiência pode ser localizada na atuação da *Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação – Union of the Physically Impaired Against*

⁸ O termo “lesão”, de acordo com Debora Diniz, é uma característica corporal, se refere ao corpo com alguma perda ou redução de funcionalidade. (MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 108). O termo se refere a todas as deficiências, independente se for congênita (desde o nascimento), ou adquirida (após o nascimento).

⁹ DINIZ, Débora. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007. p. 15.

¹⁰ SASSAKI, Romeu. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010. p. 27-28.

¹¹ Segundo a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* as barreiras são “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias” (BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 04 set. 2017).

¹² Veja sobre acessibilidade a partir da página 24 e no ponto 3.2.1.

Segregation (Upias),¹³ criada em 1972, que questionou a concepção da deficiência em torno do modelo médico e tirou a responsabilidade da opressão e exclusão das pessoas com deficiência delas mesmas, para implicar a sociedade como um todo, com o objetivo de redefinir a deficiência em termos de exclusão social. Nessa perspectiva, a responsabilidade pela exclusão está na dificuldade da sociedade em se deparar com a deficiência.¹⁴

A partir desse movimento a deficiência passou a ser conceituada como uma desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, e não pela lesão ou impedimento. Ou seja, o modelo social da deficiência ampliou o conceito de deficiência, atribuindo o impedimento da participação social aos contextos sociais não sensíveis à diversidade e não às próprias pessoas com corpos com lesões ou impedimentos.¹⁵ Nessa compreensão, a organização social e as expectativas sociais contribuem para a opressão social em torno da deficiência, sendo a deficiência entendida como construída socialmente e não biologicamente determinada.¹⁶

No modelo social os conceitos de *lesão* e *deficiência* passaram a ser redefinidos. Primeiramente, no modelo médico, a lesão era entendida como a causa natural da deficiência, como seu sinônimo. No modelo social, a lesão ou impedimento é entendida não como causa da deficiência, mas como uma alteração no corpo, enquanto a deficiência diz respeito à sociedade, à exclusão social das pessoas com lesões a partir de uma perspectiva de direitos, justiça social e políticas de bem-estar. Nessa compreensão os sistemas sociais opressivos levam pessoas com lesões a experimentarem a deficiência.¹⁷

O modelo social da deficiência, ao resistir à redução da deficiência aos impedimentos, ofereceu novos instrumentos para a transformação social e a garantia de direitos. Não era a natureza quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que descrevia alguns corpos como indesejáveis.¹⁸

¹³ UPIAS. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976.

¹⁴ DINIZ, 2007, p. 15-16.

¹⁵ Impedimento é aqui nesse trabalho entendido como sinônimo de lesão. Debora Diniz utiliza os dois termos como sinônimos (lesão e impedimento), porém não conceitua o termo impedimento de forma específica. Já lesão é conceituada como “problemas na função corporal ou na estrutura, como desvios ou perdas significativas” (DINIZ, 2007, p. 50), se aproximando do conceito de impedimento por Carla Sabariego: “impedimentos estão relacionados a peculiaridades e lesões de funções ou estruturas do corpo”. (SABARIEGO, Carla. *Avaliação da Deficiência Após a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência: Estudo Comparativo Entre os Instrumentos Utilizados para a Efetivação de Direitos Previdenciários no Brasil e na Alemanha*. Brasília: MINISTÉRIO DA FAZENDA; INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2016. p. 14).

¹⁶ UPIAS, 1976, p. 3-4; SHAKESPEARE, Tom; GILLESPIE-SELLS, Kath; DAVIES, Dominic. *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. London: Cassell, 1996. p. 2.

¹⁷ DINIZ, 2007, p. 16-23.

¹⁸ DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *SUR*, v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009. p. 69.

Dessa forma, de acordo com o modelo social, são enfatizadas as origens sociais da lesão, e não a lesão em si, de forma crítica, reconhecendo que há desvantagens sociais, e que as desvantagens e a opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência são produtos históricos. Além disso, é reconhecido o valor da vida das pessoas com deficiência e da adoção de uma perspectiva política que visa a garantir justiça a elas.¹⁹

O modelo social da deficiência desafiou as narrativas do infortúnio, da tragédia pessoal e do drama familiar que confinaram o corpo com impedimentos ao espaço doméstico do segredo e da culpa. As propostas de igualdade do modelo social não apenas propuseram um novo conceito de deficiência em diálogo com as teorias sobre desigualdade e opressão, mas também revolucionaram a forma de identificação do corpo com impedimentos e sua relação com as sociedades.²⁰

Apesar dos avanços com o modelo social, em 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o catálogo *Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicaps - International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*, trazendo à tona novamente a ideia de doença, de acordo com o modelo médico, o que representou um retrocesso em relação ao modelo social da deficiência. Nesse catálogo foi utilizado o termo *handicap* (traduzido atualmente como desvantagem) como sinônimo de *deficiência* e o termo *deficiência* voltou a significar a própria lesão no corpo, consequência natural da lesão, em concordância com o modelo médico, sem considerar os contextos de opressão social. A *Disabled Peoples' International (DPI) - Organização Internacional de Deficientes*, em 1982, utilizou da mesma forma os termos *lesão, deficiência e handicap* com influência da ICIDH, tornando-se o vocabulário das políticas públicas para as pessoas com deficiência, ou seja, em desacordo com o conceito do modelo social.²¹ Segundo Debora Diniz “para os teóricos do modelo social, houve uma ruptura nas conquistas políticas que vinham sendo lentamente implementadas, em especial no Reino Unido e nos Estados Unidos.”²²

Os vinte anos seguintes, até a divulgação da revisão do documento em 2001, com a publicação da *Classification of Functioning, Disability and Health - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade²³ e Saúde (CIF)*, foram de intensos debates, sendo considerados inadequados os conceitos de *handicap, lesão e deficiência*.²⁴ Na CIF a

¹⁹ DINIZ, 2007, p. 27.

²⁰ DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009 p. 74.

²¹ WHO. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: World Health Organization, 1980; DINIZ, 2007, p. 34-36; 41-43.

²² DINIZ, 2007, p. 46.

²³ Nesse documento o termo *disability* foi traduzido como *incapacidade* ao invés de *deficiência*. Romeu Sasaki salienta a confusão na tradução para o português do termo *disability (deficiência)*. (SASSAKI, 2010, p. 48).

²⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. São Paulo: Edusp, 2003; DINIZ, 2007, p. 46.

deficiência aparece como pertencente aos domínios de saúde, “com base no corpo, no indivíduo e na sociedade, e não somente nas doenças ou de suas consequências [...]”,²⁵ aproximando, assim, o modelo médico do modelo social, considerando as barreiras, as opressões da sociedade em relação à deficiência e assumindo, inclusive, um caráter político para além das condições de saúde e das lesões.²⁶

Os significados dos termos *deficiência* e *impedimento/lesão* (em inglês: *disability* e *impairment*) são foco de confusões na tradução para o português.²⁷ No modelo médico o termo *deficiência* é entendido como *impairment*, como se a deficiência resultasse do próprio impedimento/lesão do corpo, sendo uma desvantagem natural e necessitando de reparo no corpo para garantir novamente o padrão de funcionamento considerado típico da sociedade, sem considerar o contexto social de opressão.²⁸ Sendo assim, *disability* e *impairment* são sinônimos. Porém, no modelo social, os termos são entendidos com diferentes significados. *Impairment* é traduzido como *impedimento* ou *lesão*, de acordo com Debora Diniz, linguagem também adotada pela *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.²⁹ E o termo *disability* é traduzido como *deficiência*, também de acordo com a Convenção, sendo uma manifestação da diversidade humana, um corpo com *impedimentos/lesões (impairments)* que na interação social, através das barreiras sociais, vivencia a experiência da desigualdade e da opressão social.³⁰

Há, assim, diferentes entendimentos e conceitos sobre deficiência. A própria *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* reconhece que deficiência é um conceito em evolução e propõe um conceito de que revele a experiência da opressão sofrida pelas pessoas com impedimentos, estando de acordo com o modelo social. Neste trabalho será

²⁵ DINIZ, 2007, p. 48.

²⁶ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007. p. 2507.

²⁷ Na própria Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no preâmbulo, há um erro de terminologia, onde se afirma que: “deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras resultantes das atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade”. Aqui a expressão *pessoas com deficiência* refere-se ao que seria *pessoas com impedimentos*, revelando a dificuldade no uso das terminologias em torno da deficiência e nos erros de tradução. A Convenção é uma tradução da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência criada em Nova York, em 2007. (BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm>. Acesso em: 06 fev. 2017).

²⁸ DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 67.

²⁹ DINIZ, 2007; BRASIL, 2008.

³⁰ BERNARDES, Liliane C. G. *Bioética, deficiência e políticas públicas: percepção de gestores públicos e defensores de direitos*. 2011. 113 p. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, 2011. p. 19; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 67.

utilizado o conceito de deficiência descrito por essa Convenção:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.³¹

No entanto, o modelo médico ainda prevalece e, a partir dele, se entende o predomínio das ideias de cura e da medicalização, pois o foco é a lesão da pessoa, as limitações que a deficiência gera.³² Através de campanhas relacionadas à deficiência salienta-se frequentemente que a deficiência é algo que precisa ser curado, medicalizado, e que os sintomas precisam ser reduzidos, como algo com o qual não é possível conviver.³³ Segundo Thomas Reynolds é mais fácil se basear na cura física, como propõe o modelo médico, do que em uma “cura social”, como propõe o modelo social, pois esse último exige uma grande mudança, envolvendo toda a sociedade.³⁴

Assim, discriminações, opressões e barreiras diversas são frequentes para as pessoas com deficiência. Houve períodos da história em que as pessoas com deficiência eram abandonadas ou exterminadas.³⁵ Essas discriminações e barreiras foram criadas culturalmente e se relacionam com entendimentos antigos da história da deficiência, mas que se perpetuam até os dias de hoje, principalmente a partir do modelo médico e da ideia de “normalização” do corpo.

A partir do contexto de integração social e não mais de exclusão, no qual as pessoas com deficiência eram institucionalizadas para a reabilitação e reintegradas na sociedade, surgiu

³¹ BRASIL, 2008.

³² Além dos modelos médico e social, entendidos como os mais comuns, há outros modelos ou paradigmas sobre a deficiência (MELLO, Anahi G. de. Perspectivas Interdisciplinares dos Estudos sobre Deficiência para a Sociologia da Saúde e Ecologia Humana. In: 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, 2010, Florianópolis. *Anais do 1º ECOSS*. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010b. p. 3). Veja outros modelos em: PFEIFFER, David. The Philosophical Foundations of Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, v. 22, n. 2, 2002.

³³ MELLO, Anahi G. de; FERNANDEZ, Felipe, B. M., GROSSI, Miriam P. Entre pesquisar e militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. *Revista Ártemis*, v. 15, n. 1, 2013. p. 11.

³⁴ REYNOLDS, Thomas E. Theology and Disability: Changing the Conversation. *Journal of Religion, Disability & Health*, v. 16, n. 1, p. 33–48, 2012. p. 37.

³⁵ MACHADO, Kátia da Silva. *A prática da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro -Programa de Pós-graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2005. p. 17-25. Houve também o período da segregação, com a institucionalização das pessoas com deficiência, que continuavam excluídas da sociedade. E também o período da integração, que institucionalizava as pessoas por tipo de deficiência, a fim de reabilitar, superar a deficiência, visando a ideia de “normalização”. (SASSAKI, 2010, p. 32; 41). MACHADO, Kátia da Silva. *A prática da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro -Programa de Pós-graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2005. p. 17-25.

o termo acessibilidade³⁶ na década de 1950. A ideia de acessibilidade surgiu a fim de promover a integração, com o movimento de tornar o ambiente acessível para que todas as pessoas pudessem participar da vida em sociedade, eliminando as barreiras, primeiramente as físicas, nos espaços urbanos, edifícios e meios de transporte. Apenas na década de 90, a partir da mudança do entendimento de integração para a inclusão social,³⁷ o conceito de acessibilidade foi ampliado incluindo não somente as barreiras físicas, mas também as comunicacionais e atitudinais, que se referem às atitudes e comportamento preconceituosos e discriminatórios em relação às pessoas com deficiência.³⁸

Segundo Romeu Sasaki, a acessibilidade é uma facilidade de acesso desejada em todos os contextos e aspectos, beneficiando todas as pessoas. Pode ser dividida em várias categorias: arquitetônica (sem barreiras físicas), comunicacional (sem barreiras na comunicação entre pessoas), metodológica (sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.), instrumental (sem barreiras nos instrumentos, ferramentas, utensílios etc.), programática (sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.) e atitudinal (sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência). Se refere assim, ao processo de conseguir a igualdade de oportunidades em todas as esferas da sociedade.³⁹

O conceito de inclusão social surgiu na década de 80 e se baseia no modelo social da deficiência. Busca salientar a competência das pessoas com deficiência.⁴⁰ Segundo Romeu Sasaki:

Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.⁴¹

Apesar disso, ideias de exclusão e segregação continuam sendo praticadas. A cultura

³⁶ Acessibilidade é, de acordo com a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*, a “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida”. (BRASIL, 2015).

³⁷ Na década de 1990 também surgiu o conceito de desenho universal, que prevê a projeção de produtos, ambientes, programas e serviços para todas as pessoas. (SASSAKI, 2009, p. 9).

³⁸ SASSAKI, 2009, p. 9; BRASIL, 2015.

³⁹ SASSAKI, Romeu K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, São Paulo, Ano XII, p. 1-9, 2009. p. 1-2; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. Resolução nº 48/96, de 20 de dezembro de 1993. *Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU*. Nova York, 1993. Disponível em: <www.faders.rs.gov.br/uploads/1192466025ONU_N48_96.doc>. Acesso em 5 set. 2017. p. 10.

⁴⁰ SASSAKI, 2010, p. 32; 41.

⁴¹ SASSAKI, 2009, p. 10-16.

influenciou a formação de estereótipos a respeito das pessoas com deficiência, na generalização de limitações mentais e físicas, nos significados atribuídos aos diferentes tipos de deficiência e na exclusão das pessoas com deficiência nas atividades que podem apresentar dificuldades para exercer, ou não se espera que exerçam. As pessoas com deficiência foram, dessa forma, categorizadas de forma desvantajosa, de acordo com seus corpos que não estão de acordo com determinados padrões culturais, sem considerar o conceito de acessibilidade, de adaptação das atividades para que possam exercê-las. Entre estas construções culturais em torno da deficiência há preconceitos e estereótipos como associações com ideias equivocadas de fraqueza, passividade, dependência, impotência, vergonha, incompetência e tragédia pessoal.⁴²

A partir do entendimento da deficiência provocada pela opressão social, foi cunhado o termo capacitismo (*disablism*),⁴³ inicialmente traduzido como ideologia de opressão às pessoas com deficiência.⁴⁴ O termo reforça que há uma discriminação em torno das pessoas com deficiência baseada na ideologia da “normalidade” do corpo, construída socialmente, na qual o corpo sem deficiência é considerado como o ideal a ser alcançado. Capacitismo é a discriminação das pessoas com deficiência baseada na crença da sua falta de capacidade comparada à suposta capacidade das pessoas sem deficiência a partir do ideal de corponormatividade. O capacitismo gera uma hierarquia das pessoas de acordo com a adequação de seus corpos à normatividade, valorizando somente as pessoas sem deficiência, como se essas tivessem um corpo “normativo”, capaz de realizar toda e qualquer atividade.⁴⁵

De acordo com Thomas Reynolds, o valor de uma pessoa é medido pelas suas habilidades, poder e aproximação à ideia de corpo “perfeito”.⁴⁶ Dessa maneira, uma determinada ideia de deficiência foi criada por convenções que diferenciam corpos entendidos

⁴² WENDELL, Susan. *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge, 1996. p. 42-43; 63; GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. In: HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011. p. 17.

⁴³ Capacitismo é um termo que denuncia os efeitos da ideologia da normalidade corporal (DINIZ; BARBOSA, 2010, p. 204). A tradução para *capacitismo* foi proposta por Ana Maria Baila Albergaria Pereira. E refere-se à discriminação com base na deficiência e a tirania das pessoas que se julgam capazes. Relaciona-se tanto à discriminação sofrida pelas pessoas com deficiência de forma ativa (insultos e considerações negativas ou arquitetura não acessível), como de forma passiva (quando se tem um discurso sobre as pessoas com deficiência que as considera merecedoras de pena e caridade ao invés de as ver como pessoas de plenos direitos). (PEREIRA, Ana Maria Baila Albergaria. *Viagem ao interior da sombra: deficiência, doença crônica e invisibilidade numa sociedade capacitista*. 2008. 256 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. p. 18).

⁴⁴ DINIZ, 2007, p. 12.

⁴⁵ REYNOLDS, 2012, p. 37-38; MELLO, Anahi G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3265-3276, 2016. p. 3272.

⁴⁶ REYNOLDS, 2012, p. 37; 40.

como capazes de corpos entendidos como incapazes, definindo o que é “normal”. Segundo Elizabeth Salazar:

Em todas as culturas existem certos códigos de comportamento ou aparência física que determinam como devemos ser para estar na linha dos “normais” ou corretos; se esses padrões não são seguidos ou não possuem tais características as desvantagens deverão ser compensadas.⁴⁷

Estabelece-se, assim, um dualismo entre as convenções e expectativas preconcebidas dominadas pela ideia do que é um “corpo normal”, e o que “não é”, excluindo as pessoas com deficiência da concepção de “normalidade”. Por isso, a palavra “normal” é inadequada, pois entende-se que todos os corpos têm diferenças, possibilidades e limitações.⁴⁸

Elly Elshout afirma que o patriarcado contribui para a exclusão das pessoas com deficiência através da cultura de “normalidade” corporal.⁴⁹ Dorothee Wilhelm menciona que há um grupo de chamados “homens e mulheres normais” que exercem poder sobre as outras pessoas que não fazem parte desse grupo. Essa concepção está relacionada com o patriarcado, ordem simbólica e estrutural de dominação, onde cada pessoa é “medida” de acordo com o padrão de ser jovem, sem deficiência, branca, homem, heterossexual e cristã. Assim, há características nas pessoas com deficiência e nas pessoas que diferem dos homens brancos que as qualificam como “desviantes”, pois não cumprem com as normas do patriarcado.⁵⁰

Susan Wendell também afirma que as sociedades são fisicamente construídas e socialmente organizadas a partir de um padrão de ideias segundo o qual todas as pessoas são saudáveis, jovens, sem deficiência, e, de preferência, homens. Ou seja, as sociedades incluem as necessidades somente dessas pessoas e negligenciam o que a maioria das pessoas precisa para participar integralmente delas. Esses padrões são formados de acordo com ideias culturais e criam barreiras, dificultando ou impedindo o acesso das pessoas que não se encaixam nesses padrões, em especial, as pessoas com deficiência.⁵¹

Todavia, há diversas formas de ser humano e cada corpo é diferente e dinâmico. As diferenças precisam ser vistas como equitativas e reconhecê-las pode auxiliar a desestabilizar noções normativas sobre o que constitui os padrões aceitos da “normalidade”. A “normalização” dos corpos não passa de um mito. O valor do ser humano não se mede pelo poder da “plenitude”, pela capacidade de ser independente e ter corpos considerados

⁴⁷ SALAZAR, Elizabeth. Talita Cumi: chamados a viver na diversidade. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.) *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 21.

⁴⁸ REYNOLDS, 2012, p. 37-38; SASSAKI, 2002, p. 7.

⁴⁹ ELSHOUT, Elly et al. Roundtable Discussion: Women with Disabilities a Challenge to Feminist Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, v. 10, n. 2, 1994. p. 100.

⁵⁰ ELSHOUT et al., 1994. p. 105.

⁵¹ WENDELL, 1996, p. 39.

“normativos”, nem pela capacidade de pensar racionalmente, agir com autonomia, parecer saudável, ou produzir e adquirir bens materiais. Todos os corpos têm possibilidades e limitações. Segundo Thomas Reynolds a plenitude verdadeira não está na integridade física ou nas habilidades, mas no reconhecimento da vulnerabilidade que é concretizada nas relações com as outras pessoas, de dar e receber, na interdependência,⁵² na construção da solidariedade com as outras pessoas. Com isso, todos os corpos têm potencialidades, mas, ao mesmo tempo são vulneráveis, frágeis, sendo assim, nenhum corpo é completamente independente e capaz.⁵³

Assim, a falta de representação cultural das experiências das pessoas com deficiência leva a um entendimento de que é inconcebível viver com ela, promovendo um “medo” da deficiência e uma conseqüente discriminação em relação às pessoas com deficiência, justamente pela falta de conhecimento sobre como é ter e viver com uma deficiência. Isso contribui para que as pessoas com deficiência sejam consideradas como “os outros ou as outras”, como objetos, um grupo à parte e excluído, e não como sujeitos com os quais as pessoas possam se identificar. Isso também contribui para que as pessoas com deficiência sejam consideradas como um símbolo para imperfeição, falha de controle do corpo e vulnerabilidade para fraqueza, dor e até morte. Essas ideias discriminatórias construídas culturalmente são a representação de algo que, para muitas pessoas, envolve medo e rejeição, de acordo com Susan Wendell, promovendo afastamento e reforçando ou naturalizando o “sistema de normalidade”, onde há os “corpos normativos/perfeitos” versus os “corpos com deficiência”.⁵⁴

Portanto, as pessoas com deficiência tornam-se mais vulneráveis nas sociedades capacitistas, sofrendo discriminação, violência e tendo seus direitos violados. Porém, isso não significa que as pessoas com deficiência sejam mais vulneráveis pela deficiência, mas que há diversos fatores que contribuem para a vulnerabilidade. A deficiência não deveria ser tratada como algo tão distante das pessoas e com tantos preconceitos considerando que todas as pessoas podem adquirir uma lesão em qualquer momento, como em um acidente no cotidiano ou em alguma complicação na terceira idade, por exemplo. Por esse motivo, as pessoas sem deficiência são muitas vezes nomeadas como “pessoas temporariamente sem deficiência” (*temporarily able-bodies*) pelas pessoas com deficiência.⁵⁵

Inclusão não deveria ser compreendida, simplesmente, como uma forma de promover que grupos de pessoas, consideradas, erroneamente, diferentes das outras pessoas e fora do

⁵² Veja mais sobre interdependência na página 41.

⁵³ REYNOLDS, 2012, p. 39-45. Marcia Blasi também discute a importância da vulnerabilidade nas relações pessoais a partir das Teologias Feministas. Veja páginas 180 e 210.

⁵⁴ WENDELL, 1996, p. 43-44; 60.

⁵⁵ WENDELL, 1996, p. 52; 61.

suposto “sistema de normalidade”, participem de determinadas atividades sociais. Não se trata de incluir quem está considerado fora do “sistema de normalidade”, mas valorizar a diversidade humana e reconhecer que não existe um padrão de normalidade, pois todas as pessoas têm diferenças e semelhanças. Trata-se de propor que cada ambiente seja acessível e valorize todas as pessoas na sua diversidade.

Susan Wendell também discute que a categoria “pessoas com deficiência” pode não ter um propósito útil, pois exclui a diversidade de experiências entre as pessoas com deficiência, muitas vezes, não contemplado as experiências das mulheres com deficiência, por exemplo. A categoria tende a universalizar as experiências das pessoas com deficiência sem considerar as diferenças de gênero, classe, idade, raça/etnia, religiosidade ou sexualidade. Há diferenças entre as deficiências e entre as pessoas com a mesma deficiência. Ou seja, as pessoas com deficiência entre si são diversas, cada uma apresenta potencialidades e limitações que são diferentes entre elas e a utilização da categoria “pessoas com deficiência” pode encobrir a diversidade e variedade dos corpos.⁵⁶

Neste trabalho busca-se não somente propor uma reflexão sobre o reconhecimento e valorização da variedade dos corpos, incluindo a deficiência como parte da diversidade humana e considerando suas possibilidades, limitações e as barreiras, mas também, salientar as experiências e especificidades das mulheres com deficiência. Para isso é utilizada a expressão “mulheres com deficiência”, apesar de não haver uma reflexão específica sobre cada tipo de deficiência e as questões de raça, geração, sexualidade, religiosidade, classe e outras. A expressão “pessoas com deficiência” também é utilizada de forma didática a fim de promover um debate sobre as suas especificidades de forma mais ampla para, então, focar nas mulheres com deficiência. Considerando a grande variedade entre as mulheres com deficiência e as informações do Blog Sobre Rodas que serão apresentadas no próximo capítulo, foi possível considerar algumas questões possivelmente mais comuns entre as mulheres com deficiência física.

Contudo, a deficiência deve ser considerada como uma condição e não como grau de habilidade ou funcionamento.⁵⁷ Desigualdades em relação às pessoas com deficiência ainda são frequentes no dia-a-dia, justificadas por entendimentos reducionistas culturais e sociais, geradores de concepções errôneas e discriminatórias, que conduzem a destacar, em primeiro lugar, a deficiência, e apenas em um segundo momento, as pessoas. Entender cada pessoa como única, independentemente de qualquer condição, com habilidades e limitações, com corpos

⁵⁶ WENDELL, 1996, p. 31.

⁵⁷ REYNOLDS, 2012, p. 38.

diferentes, auxilia na desconstrução das barreiras atitudinais e promove a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. A deficiência é uma condição que pode fazer parte da vida de todas as pessoas, sendo que para as pessoas “temporariamente sem deficiência”, pode estar presente na convivência com pessoas com deficiência e/ou por experimentar condições limitantes em algum momento da vida.

1.1.2 Interseções entre gênero e deficiência

A partir das compreensões apresentadas acima em torno da deficiência, nota-se que muitas vezes essas são preconceituosas e discriminatórias, particularmente a partir do modelo médico. Além do mais, outras dimensões podem reforçar ainda mais os preconceitos, como é o caso com as dimensões raça, gênero, classe social, sexualidade, geração, religiosidade, entre outras. Gênero tem implicações no entendimento da deficiência. As mulheres com deficiência enfrentam preconceitos tanto pela deficiência, quanto pela relação com as construções de gênero. A seguir serão apresentadas algumas considerações sobre as questões de gênero, principalmente sobre as construções culturais em torno das mulheres, e também, as suas influências no entendimento da deficiência. Serão apresentadas reflexões sobre o que significa ser uma mulher e ter uma deficiência, considerando tanto os preconceitos em relação à deficiência, quanto de gênero.

No Brasil há 45.623.910 pessoas com deficiência, 23,9% da população total. Do total de mulheres, há 25.800.681 com deficiência, o equivalente a 26,5% da população de mulheres, em comparação à 21,2% de homens com deficiência, do total da população de homens.⁵⁸ Das mulheres, 21,4% têm deficiência visual, 8,5% física, 4,9% auditiva e 1,2% mental ou intelectual. Dessa forma, as mulheres com deficiência representam quase 14% da população total, enquanto os homens com deficiência representam 10% da população total, sendo a deficiência física a segunda mais recorrente.⁵⁹

Como visto acima, a deficiência ocorre com a interseção de outros marcadores identitários como gênero, classe, raça/etnia e orientação sexual, e pode produzir profundas

⁵⁸ IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_r eligiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 4 out. 2017.

⁵⁹ OLIVEIRA, Luiza M. B. *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência, 2012.

desigualdades, alterando o significado da deficiência. As mulheres com deficiência sofrem discriminação pelas construções de gênero (de acordo com o sexo) e pela deficiência (de acordo com o corpo com lesões/impedimentos).⁶⁰ Elas se confrontam com o sexismo⁶¹ e o capacitismo, o que gera diversos preconceitos e discriminações nas mais diversas áreas de suas vidas. Dessa maneira, preconceitos em torno das construções de gênero se entrecruzam com os preconceitos em torno de ter uma deficiência, refletindo na sua vulnerabilidade.

As construções culturais de gênero geram desigualdades, estereótipos e preconceitos sobre o que se espera das mulheres e dos homens, influenciando as escolhas das pessoas e até seu modo de agir. Joan Scott conceituou gênero como “um elemento constitutivo das relações sociais baseadas em diferenças percebidas entre os sexos, e gênero é uma primeira forma de significar relações de poder”.⁶² Em outras palavras, para a teóloga feminista Wanda Deifelt, gênero se refere à construção cultural dos chamados papéis, funções e valores considerados inerentes a cada sexo em determinada sociedade.⁶³

Joan Scott afirma que, além das diferenças serem socialmente aprendidas, há a dimensão referente às relações de poder no conceito de gênero, criando uma hierarquia de poder que desvaloriza as mulheres.⁶⁴ Marga Ströher ressalta que há lugares diferenciados e hierarquizados para homens e mulheres nos discursos e nas práticas jurídicas, religiosas, políticas, históricas, científicas e psicológicas, sendo que os lugares que se espera que as mulheres ocupem são lugares considerados injustamente de menor valor.⁶⁵ Dessa forma, as relações de gênero são relações de poder construídas historicamente e no dia a dia entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens.⁶⁶

⁶⁰ WENDELL, 1996, p. 62; DINIZ, 2007, p. 59; MELLO, Anahi G; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012. p. 640. NICOLAU, 2011, p. 81.

⁶¹ Por sexismo entende-se a discriminação baseada no sexo/gênero. Para Teresa Meana, o sexismo “es la asignación de valores, capacidades y roles diferentes a hombres y mujeres, exclusivamente en función de su sexo, desvalorizando todo lo que hacen las mujeres frente a lo que hacen los hombres que es lo que está bien, “lo que tiene importancia”. (MEANA, Teresa Meana. *Palabras no se las lleva el viento...* Por un uso no sexista de la lengua. Valencia: Ayuntamiento de Quart de Poblet, 2004. Disponível em: <http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/teresa_meana/sexismo_lenguaje.pdf>. Acesso em 3 out. 2017. p. 11.

⁶² SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 1995. p. 86.

⁶³ DEIFELT, Wanda. Temas e metodologias da Teologia Feminista. In: SOTER (Org.). *Gênero e Teologia*. Interpelações e perspectivas. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 172.

⁶⁴ SCOTT, 1995, p. 86.

⁶⁵ STRÖHER, Marga Janéte. Teologia feminista e gênero – territorialidades, deslocamentos e horizontes. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE TEOLOGIA E LIBERTAÇÃO, 3., 2009, Belém. *Comunicações do III Fórum Mundial de Teologia e Libertação*. São Leopoldo: EST, 2009. p. 515.

⁶⁶ MACÊDO, Goiacira Nascimento Segurado. A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional. 2003. 173 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2003. p. 20.

As diferenças entre homens e mulheres são frequentemente entendidas como inatas e naturais, e utilizadas como justificção de desigualdades entre as pessoas, de forma que se atribui determinadas qualidades, papeis e atributos segundo o sexo, e se espera que cada pessoa aja de acordo com esses, gerando os papeis normativos de gênero, que delimitam os campos em que homens e mulheres devem atuar.⁶⁷ Os papeis das mulheres se relacionam ao espaço doméstico, “tudo o que se refere à vida do lar, à alimentação e o cuidado dos filhos e dos doentes, à produção da harmonia doméstica”,⁶⁸ enquanto os homens têm a responsabilidade pelo sustento da família. Nessa perspectiva, as mulheres são associadas à valores como paixão, ternura, maternidade e os homens a características como a lógica, o raciocínio, a cultura e o mundo político.⁶⁹ As mulheres são, no geral, ensinadas a ser submissas, e os homens, dominadores, sendo os meninos desde cedo encorajados a se tornarem mais agressivos e autônomos, e as meninas passivas e dependentes. O poder, que implica tomada de decisões, não é relacionado às mulheres.⁷⁰

Pode-se afirmar que aos corpos das mulheres é atribuído menor ou nenhum valor em relação aos corpos masculinos. Há uma divisão entre os corpos dos homens e das mulheres comandada pelo patriarcado,⁷¹ que gera uma determinação sobre a “utilização” dos corpos, comandando o que devem fazer e como devem se relacionar com outros corpos. Os corpos dos homens têm mais liberdade e mais direitos, além de ser melhor remunerados que os corpos das mulheres. Já os corpos das mulheres são, no geral, comandados, dominados.⁷²

As desigualdades de gênero, criadas culturalmente, são aceitas pela sociedade e praticadas naturalmente, porém são permeadas por desigualdades e hierarquias que limitam a liberdade de escolha das pessoas. Mesmo que haja diferenças entre homens e mulheres, assim como cada pessoa é diferente da outra, essas não justificam as desigualdades criadas

⁶⁷ GEBARA, Ivone. *Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 104; BICALHO, Elizabete. Correntes Feministas e abordagens de gênero. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 48.

⁶⁸ GEBARA, 2001, p. 140.

⁶⁹ TEIXEIRA, Marilane Oliveira. *Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas*. Niterói, v. 9, n. 1, 2008. p. 34; DEIFELT, 2003, p. 172-173.

⁷⁰ FILHO, Amílcar Torrão. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cadernos Pagu*, n. 24, 2005. p. 136; 139; SILVA, Maritza M. Mulher, identidade fragmentada. In: ROMEIRO, Elaine (Org.). *Corpo, mulher e sociedade*. Campinas: Papius, 1995. p. 112.

⁷¹ O patriarcado, segundo Heleieth Saffioti refere-se a milênios da história “nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina.” Sendo o patriarca o homem, que comandava a família. (SAFFIOTI, Heleieth I. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 136). O patriarcado é confirmado no Código Civil, no qual a ideia do homem como chefe de família perdurou até 2002, estando por lei, sempre a vontade do homem privilegiada. (BRASIL. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13071.htm>. Acesso em: 14 mai. 2017).

⁷² SILVA, 1995, p. 113-114.

historicamente e que geram hierarquias de gênero.⁷³ Gênero é, assim, “um modo de ser no mundo, um modo de ser educado/a e um modo de ser percebido/a que condiciona o ser e o agir de cada um”,⁷⁴ gerando estereótipos, preconceitos e opressões, expectativas sobre o que mulheres e homens devem fazer e como devem agir. Em vista disso, as mulheres são encarceradas nessas construções, nesses papéis de gênero e controladas para que permaneçam de acordo com elas.⁷⁵ Se não cumprem os papéis esperados para as mulheres se sentem culpadas, como se não estivessem cumprindo com o seu papel no mundo. Ivone Gebara assim o expressa:

Tudo o que se refere à vida do lar, à alimentação e o cuidado dos filhos e dos doentes, à produção da harmonia doméstica, é de minha responsabilidade. A cultura se ocupa em produzir em mim, por meio da culpabilidade, um mecanismo de controle de minha autonomia e de minha criatividade. E se eu não vivo de acordo com este ideal estabelecido, sou infeliz. A cultura me forma segundo um ideal de beleza, de bondade e de virtude. A obediência à cultura é apresentada como minha felicidade, mas quase sempre esta obediência não passa de um aspecto formal de felicidade ou, em outras palavras, ela não é minha felicidade. Obedecer me torna infeliz e desobedecer me torna culpável e culpada.⁷⁶

A partir da compreensão de gênero como uma construção cultural das diferenças entre mulheres e homens, essa categoria foi incorporada aos estudos feministas, em torno da década de 1980. A utilização de gênero como categoria de análise tem como objetivo investigar as relações sociais, a partir das reivindicações dos movimentos feministas e da falta de teorias que expliquem as desigualdades entre homens e mulheres, visando também desconstruir as representações estereotipadas de gênero e de outros sistemas de dominação.⁷⁷ A categoria de gênero é, então, uma categoria de análise relacional, que permite compreender o que é ser mulher e homem como uma construção cultural.⁷⁸ Utiliza-se também a expressão relações de gênero para se referir a essa construção sócio-histórico-cultural.⁷⁹

Gênero, enquanto instrumento hermenêutico, questiona qualquer tentativa de universalizar determinadas características de gênero. As abordagens de gênero negam a universalidade do feminino e também do masculino, pois afirmam que essas são construções culturais. O que existe são construções culturais que levaram a uma compreensão de que há

⁷³ BICALHO, 2003, p. 48.

⁷⁴ GEBARA, 2001, p. 106.

⁷⁵ FILHO, 2005, p. 136; 139.

⁷⁶ GEBARA, 2001, p. 140.

⁷⁷ MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? *Cadernos Pagu*, n. 11, 1998, p. 112; BICALHO, 2003, p. 37; DESCARRIES, Francine. Teorias feministas: liberação e solidariedade no plural. *Textos de história*, Brasília, v. 8, n. 1-2, p. 9-45, 2000. p. 11.

⁷⁸ BICALHO, 2003, p. 47.

⁷⁹ ULRICH, Claudete Beise. Relações de Gênero. In: IECLB. *Estudos sobre gênero*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: IECLB, 2013. p. 9.

uma realidade única sobre “ser homem” e “ser mulher”. Para esse questionamento, a crítica feminista, que visa a equidade e justiça, deve estar sempre presente.⁸⁰ Segundo Francine Descarries:

Os Estudos Feministas são igualmente e de forma específica, procedimentos sociológicos e metodológicos para constituir as mulheres enquanto categoria social e colocar o sexo/gênero como categorias de análise, bem como para desconstruir as representações e os mecanismos reconstitutivos da divisão social dos sexos e de outros sistemas de dominação.⁸¹

Os movimentos feministas surgiram a partir da reivindicação de mulheres por direitos iguais aos homens. Apesar das diversas fases, feminismo é aqui entendido como crítica ao sexismo e à hierarquia de poder nas relações sociais. Objetiva uma sociedade constituída por pessoas que, apesar de serem diferentes, têm os mesmos direitos, a mesma dignidade, sem serem alvos de discriminação. De acordo com Albertina Costa e Cristina Bruschini a pesquisa na área feminista/de gênero não se refere tanto a um método, mas a uma visão crítica sobre gênero e sua utilização como uma variável e uma categoria analítica, buscando construir análises não sexistas.⁸²

Neste estudo, busca-se, assim, discutir questões sobre mulheres com deficiência a partir de uma crítica feminista e de uma análise de gênero, questionando hierarquias de poder, preconceitos e representações culturais em torno das mulheres e da deficiência. São também propostas ideias que salientem a dignidade de todas as pessoas e a necessidade de relações mais justas e equitativas, sendo que, para tal, é necessário considerar as especificidades das mulheres com deficiência, de forma que elas sejam incluídas considerando suas possibilidades e limitações.

Pode-se observar algumas intersecções entre gênero e deficiência, ou seja, implicações das questões de gênero na deficiência, sobretudo para as mulheres com deficiência. Em relação aos corpos das mulheres, há uma ditadura da “belezura estabelecida no corpo magro, sarado e saudável”⁸³ produzida e reforçada na mídia.⁸⁴ Com isso, para corresponder às expectativas sociais, para se sentir “um bom homem ou uma boa mulher” ou “homem e mulher de verdade”, os homens buscam corpos fortes e as mulheres, beleza, tornando-se reféns desses modelos.

⁸⁰ GEBARA, 2001, p. 113; BICALHO, 2003, p. 49.

⁸¹ DESCARRIES, 2000, p. 11.

⁸² DESCARRIES, 2000, p. 11; COSTA, Albertina de O; BRUSCHINI, Cristina (Org.). *Uma Questão de Gênero*. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 292.

⁸³ EGGERT, Edla. Doméstico – espaços e tempos para as mulheres reconhecerem seus corpos e textos. In: STRÖHER, Marga; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Org.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 238.

⁸⁴ EGGERT, 2004, p. 226; 238.

Assim sendo, para as mulheres, há uma construção social de idealização, objetificação e demandas de controle do corpo.

Susan Wendell e Sandra Bartky concordam que há “práticas disciplinares de feminilidade” como dietas, exercícios, cuidados com cabelo e pele, cosméticos, controle de expressões faciais e movimentos que são parte da construção cultural dos papéis de gênero atribuídas às mulheres.⁸⁵ De forma análoga, Susan Wendell também discorre que há “práticas disciplinares de normalidade” em relação aos corpos, que levam as pessoas a buscarem determinados padrões físicos, controlando e objetificando os corpos. Logo, tanto essas práticas disciplinares de normalidade, quanto as práticas de feminilidade, não são somente impostas socialmente, mas são internalizadas e tornam-se opressoras, pois as pessoas gastam muita energia e são desvalorizadas quando não alcançam esse “padrão de normalidade corporal”.⁸⁶

Para as pessoas com deficiência, esses padrões podem ser inalcançáveis. Para as mulheres com deficiência, das quais são exigidas as práticas de feminilidade e as práticas de normalidade corporal, pode ser difícil acompanhar tanto uma quanto a outra. Dessa forma, ter uma deficiência causa um impacto sobre o que se espera dos corpos das mulheres em relação à corponormatividade (padrões hegemônicos de funcionamento do corpo). Diminuir a supervalorização do corpo significa tornar os corpos mais facilmente aceitáveis na sociedade e se libertar das opressões sociais. A crítica feminista questiona os ideais relacionados à imagem do corpo, a fim de promover imagens mais realistas e positivas do corpo e reduzir sua alienação, focando na experiência do corpo e nas suas possibilidades, não na aparência.⁸⁷

Além do mais, entre os papéis normativos de gênero, encontram-se desvantagens físicas para as mulheres, como padrões de estruturas físicas, funções e habilidades, e espera-se que as mulheres não tenham força no corpo e que sejam vaidosas.⁸⁸ Tanto as mulheres quanto as pessoas com deficiência, de modo geral, são consideradas equivocadamente dependentes, incompletas, impotentes, vulneráveis, e seus corpos, fracos e incompetentes.⁸⁹ Dessa forma, as questões de gênero podem intensificar as imagens formadas em relação à deficiência, reforçando a passividade e dependência das mulheres e da deficiência. Essas questões reforçam a baixa expectativa cultural que se tem delas.⁹⁰

⁸⁵ WENDELL, 1996, p. 87; BARTKY, Sandra Lee. *Feminism and Domination*. New York: Routledge, 1990. p. 65.

⁸⁶ WENDELL, 1996, p. 87-88.

⁸⁷ WENDELL, 1996, p. 166.

⁸⁸ WENDELL, 1996, p. 15.

⁸⁹ HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011. p. 20.

⁹⁰ HANNA, William; ROGOVSKY, Betsy. Women with disabilities: two handicaps plus. In: BARTON, Len (Org.). *Overcoming disabling barriers*. Abingdon: Routledge, 2006. p. 48; MEEKOSHA, Helen. Gender,

No caso de crianças e adolescentes há “mais expectativas para os meninos que para as meninas com deficiência, especialmente em relação à independência.”⁹¹ Por isso, há uma contradição entre ter uma deficiência e ser homem, tendo em vista a ideia de dependência que a deficiência pode gerar e considerando as expectativas de independência para os homens.⁹² Já as mulheres com deficiência, por conta da baixa expectativa em relação a elas, estão sempre tentando superar suas expectativas culturais e lutando contra a expectativa de que não irão conseguir.⁹³

As imagens de dependência e incapacidade⁹⁴ que pairam sobre as mulheres com deficiência, estereotipadas por questões relacionadas à gênero e deficiência, são refletidas e reforçadas nos mais diversos setores: educacional, laboral, social, no acesso à saúde, entre outros. As mulheres com deficiência enfrentam, assim, diversas barreiras, como as atitudinais, com ideias de que não podem trabalhar, cuidar da casa, ter um relacionamento amoroso e sexual, ser mãe, estudar, entre outros, caso seja seu desejo, tendo o acesso a essas atividades negado e sendo cotidianamente desencorajadas de as desempenharem. Elas também têm menos apoio educacional e de reabilitação, sendo a reabilitação mais voltada às tarefas domésticas e à aprender a se “embelezar”.⁹⁵ No Brasil, recebem salários menores que as mulheres sem deficiência, e trabalham menos que os homens com deficiência.⁹⁶ Segundo o IBGE, 60,3% dos homens com algum tipo de deficiência trabalham, enquanto apenas 41,7% das mulheres com deficiência trabalham, mesmo havendo mais mulheres com deficiência.⁹⁷

international. In: ALBRECHT, Gary (Ed.). *Encyclopedia of Disability*. Thousand Oaks/London/New Dehli: Sage Publications, 2006. p. 765.

⁹¹ Conclusão da pesquisa de mestrado “*Musicoterapia como práxis teológica: interseções entre gênero e deficiência no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico*. (STEFFEN, 2014, p. 131).

⁹² MEEKOSHA, 2004, p. 765; SHAKESPEARE, Tom. Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. In: BARTON, Len (Org.). *Discapacidade y sociedad*. Madrid: Moratta, 1998. p. 208-212.

⁹³ WENDELL, 1996, p. 62; FROSCHL, Merle; RUBIN, Ellen; SPRUNG, Barbara. Connecting gender and disability. *Gender and Disability Digest*. Newton: Women’s Educational Equity Act (WEEA) Resource Center, 1999. p. 4; FINE, Michelle; ASCH Adrienne (Eds.). *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University, 1988. p. 23.

⁹⁴ Veja discussão sobre dependência, interdependência, capacidade, incapacidade e vulnerabilidade no ponto 1.1.1.

⁹⁵ WENDELL, 1996. p. 62; FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 6;8; HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 43;44;48; FERRI, Beth A.; GREGG, Noel. Women with disabilities: missing voices. *Women’s Studies International Forum*, v. 21, n. 4, p. 429-439, 1998. p. 430.

⁹⁶ Considerando a interação entre o impedimento e as barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam, essa pode obstruir a participação na sociedade nas mais diversas áreas. Dessa forma, existe o *Benefício de Prestação Continuada e do Beneficiário* que prevê a transferência de um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade e pessoas com mais de 65 anos cuja renda por cada membro da família deve ser inferior a um quarto do salário mínimo vigente. Sendo assim, disponível somente para pessoas de baixa renda. (Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm>. Acesso em: 6 fev. 2018.

⁹⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPCd, 2011.

Considerando todas as discriminações enfrentadas pelas mulheres com deficiência que dificultam o seu acesso nas mais diversas áreas, elas, no geral, não procuram uma profissão que as realizem, continuam morando com suas famílias quando adultas, sem muitas vezes se conscientizarem de que podem buscar outras formas de viver ou acreditando que não poderiam morar sozinhas ou com outra pessoa, caso queiram. Essas representações são confirmadas pela mídia, por exemplo, quando reproduz imagens estereotipadas e distorcidas ou omite as experiências das mulheres com deficiência. No geral, as poucas imagens encontradas das mulheres com deficiência na literatura e nos filmes usam a deficiência como metáfora para temas como: morte, tragédia, esforço ou vulnerabilidade. Dessa forma, as meninas com deficiência, ao se depararem com essas representações opressivas, são desestimuladas a seguirem seus desejos.⁹⁸

Logo, a deficiência tem influência nas expectativas de gênero. Como visto acima, as expectativas de gênero para as mulheres são: cuidar da casa, ser mãe, esposa e parceira sexual e, atualmente, trabalhadora, entre outros. Porém, para as mulheres com deficiência, os preconceitos em torno da deficiência desconstruem essas expectativas. É como se as mulheres com deficiência fossem excluídas do sistema cultural de representação de gênero, ou melhor, como se tivessem acesso negado a ele. Os papéis de gênero tornam-se obscurecidos pela deficiência, e quanto maior a severidade da deficiência, menores as expectativas em relação ao gênero.⁹⁹ Porém “estar fora” desse sistema cultural das construções de gênero não significa que estejam livres desses estereótipos de gênero, pois são desvalorizadas como pessoas pela crença de que não podem cumprir esses papéis. E caso realmente não cumpram com essas expectativas, como serem esposas e mães, são discriminadas. Assim, elas estão contra todas as expectativas em torno das mulheres de acordo com os estereótipos de gênero, o que reforça a noção errônea de incapacidade e a desvalorização das mulheres com deficiência.

Por outro lado, caso as mulheres com deficiência decidam, por exemplo, ser mães, coincidindo com os papéis de gênero esperados para as mulheres, elas são também criticadas e discriminadas, pois estão agindo de acordo com as expectativas de gênero para as mulheres, mas contrariando as expectativas para as mulheres com deficiência. As pessoas se perguntam:

Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/Relatorio_Mundial_SUMARIO_PDF2012.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017. p. 8; IBGE, 2010.

⁹⁸ FERRI; GREGG, 1998, p. 432.

⁹⁹ FERRI; GREGG, 1998, p. 431; HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 43-44; HARRIS, Adrienne; WIDEMAN, Dana. The construction of gender and disability in early attachment. In: FINE; ASCH, 1988, p. 115-138; GERSCHICK, Thomas J. Toward a Theory of Disability and Gender. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, v. 25, n. 4, 2000. p. 1265-1266; MEEKOSHA, 2004, p. 765;767.

como ela irá gestar e cuidar de uma criança?,¹⁰⁰ revelando o preconceito e a discriminação sobre a deficiência. São assim, discriminadas independente das suas escolhas, tanto por preconceitos de gênero, quanto por preconceitos pela deficiência, e, mais ainda, por preconceitos gerados pela interseção desses dois marcadores de identidade. Por isso, as mulheres com deficiência não têm liberdade nas suas escolhas e há uma baixa expectativa em relação a elas.

Outra questão relevante sobre as mulheres com deficiência é o alto índice de violência. A *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* reconhece, no preâmbulo, “que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração.”¹⁰¹ Os tipos mais comuns de violência contra mulheres com deficiência são: negligência ou descuido; abuso físico; abuso psicológico; abuso sexual e exploração econômica.¹⁰² As mulheres com deficiência também enfrentam acesso limitado aos serviços de saúde, incluindo os cuidados de saúde sexual e saúde reprodutiva. O *Estatuto das Pessoas com Deficiência* também reconhece a vulnerabilidade das mulheres com deficiência.¹⁰³

Assim, as mulheres com deficiência enfrentam preconceitos e discriminações simplesmente pelo fato de terem um corpo com lesões/impedimentos em uma sociedade que não está preparada para lidar com esses corpos (deficiência). Como mulheres, enfrentam também preconceitos derivados das construções sociais de gênero, sendo tanto deficiência, quanto gênero, construções sociais criadas a partir do corpo. Através desses preconceitos sua liberdade e participação social nas mais diversas áreas é impedida, o que acarreta em baixa autoestima e dificuldades em tomar decisões em todos os aspectos de suas vidas, mas, em especial, na área da sexualidade. As mulheres com deficiência são discriminadas se não cumprirem os papéis de gênero tradicionais, e, discriminadas também, se tentarem cumprir. De acordo com os estudos feministas esses “papéis de gênero” são estereótipos que geram desigualdades e controlam as mulheres, os quais, juntamente com os estereótipos em torno da deficiência precisam ser desconstruídos para que as mulheres com deficiência tenham liberdade de escolha.

¹⁰⁰ Esse tema será aprofundado nos pontos 1.3.3; 2.4.2 e 3.2.2.2.2.

¹⁰¹ BRASIL, 2008, p. 7-8.

¹⁰² SHUM, Grace Mun Man; RODRÍGUEZ, Ángeles Conde; MAYORGA, Inés Portillo. *Mujer, discapacidad y violencia: el rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2006. p. 90. O Relatório Violência contra Mulheres com Deficiência, de 2011, apresenta outras situações de violência que ocorrem especialmente em relação às mulheres com deficiência. Veja em: REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA. Relatório *Violência contra Mulheres com Deficiência*, 2011. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/uploads/1307988553Violencia_contra_Mulheres_com_Deficiencia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013. p. 5.

¹⁰³ FIDUCCIA, Barbara W.; WOLFE, Leslie. *Women and girls with disabilities: Defining the issues*. Washington: Center for Women Policy Studies, 1999. p. 3; BRASIL, 2015.

Portanto, as mulheres com deficiência devem ter liberdade de ser e agir conforme seu desejo e não conforme o que é esperado por construções culturais de gênero ou em torno da deficiência, que limitam e até impedem suas escolhas. As mulheres com deficiência têm todas as possibilidades para gerirem suas vidas e têm o direito de tomar decisões nas mais diversas áreas da vida. Os estudos feministas e de gênero e os estudos sobre deficiência, juntos, auxiliam a desconstruir preconceitos e estereótipos em torno das mulheres com deficiência.

1.1.3 Gênero e deficiência nos estudos feministas e de gênero e nos estudos sobre deficiência

As mulheres com deficiência, no geral, são invisibilizadas nos mais diversos meios. Apesar de já existirem alguns esforços, ainda estão à margem tanto nos movimentos das mulheres, quanto nos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência e nos movimento dos direitos civis, permanecendo invisíveis perante a sociedade.¹⁰⁴ Isso se confirma também no meio acadêmico, incluindo os estudos feministas e de gênero e os estudos sobre deficiência. No que se segue, se discutirá como as experiências das mulheres com deficiência estão inseridas nesses estudos. Questões sobre sexualidade das mulheres com deficiência também serão abordadas.

As principais articulações entre gênero e deficiência se relacionam com discussões sobre o corpo, independência e cuidado, porém sem uma discussão específica sobre a necessidade de políticas públicas que garantam os direitos das mulheres com deficiência.¹⁰⁵ No Brasil a relação entre deficiência, gênero e feminismo é quase inexistente. Há algumas contribuições a partir da organização não governamental Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.¹⁰⁶ Os estudos sobre deficiência no Brasil raramente se articulam com a categoria de gênero, assim como é raro encontrar questões relacionadas às mulheres com deficiência nos estudos feministas e de gênero. Na língua inglesa, estudos mais avançados começam a relacionar as duas dimensões, constituindo um campo de reflexão que se autodenomina *Feminist disability studies* (Estudos feministas sobre deficiência).

Os estudos sobre deficiência surgiram entre os anos 1970 e 1980 a partir das lutas

¹⁰⁴ FIDUCCIA; WOLFE, 1999, p. 3.

¹⁰⁵ DINIZ, 2007, p. 62. DINIZ, Debora. *Modelo social da deficiência: a crítica feminista*. Série Anis 28, Brasília, p. 1-8, jul. 2003. p. 4; WENDELL, 1996, p. 139.

¹⁰⁶ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 637. Confira o site: <www.anis.org.br>.

políticas das pessoas com deficiência por vida independente¹⁰⁷ e da reivindicação de seus direitos, tendo como principal eixo ou pilar o modelo social da deficiência.¹⁰⁸ Inicialmente surgiram na área da Sociologia e, em um segundo momento, se encontraram com os estudos feministas. Os estudos sobre deficiência se ocupam com uma crítica radical da deficiência, tendo como premissa que a deficiência é uma narrativa do corpo fabricada culturalmente a partir de uma diferenciação dos corpos. Porém, ao contrário dos estudos feministas e de gênero, os estudos sobre deficiência são pouco conhecidos no Brasil, os quais têm um foco mais biomédico, sendo pouco contemplados nas Ciências Sociais e Humanas e estando mais presentes nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia.¹⁰⁹

Os estudos sobre deficiência surgiram no período em que o modelo médico ainda prevalecia no entendimento da deficiência e, de forma contrária a esse modelo, seu foco esteve nas barreiras sociais, econômicas e políticas, que constroem a deficiência, visando mudanças políticas e culturais.¹¹⁰ A partir desse entendimento surgiu a primeira geração do modelo social da deficiência, criada por teóricos homens, que procuravam ampliar a compreensão da deficiência, entendendo-a não somente como uma lesão. Esses teóricos promoveram uma leitura sociológica afirmando que a exclusão que impede as pessoas com deficiência de experimentar a “independência”, é consequência das exigências relacionadas ao mercado de trabalho e consideraram somente as deficiências físicas.¹¹¹

Já na segunda geração do modelo social da deficiência, a partir de 1990, a categoria de gênero e as contribuições dos estudos feministas foram inseridas nos estudos sobre deficiência, além de outros marcadores de identidades como raça, idade, orientação sexual, entre outros.¹¹² Ambos campos de estudos denunciam a desigualdade, a discriminação e a opressão socialmente criada a partir do corpo (sexo/lesão), na qual gênero é a construção social das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e deficiência, a construção social das diferenças biológicas das pessoas com e sem deficiência. Portanto, tanto em relação ao gênero quanto à deficiência, discriminações ocorrem em relação aos corpos, à natureza, ou pela lesão

¹⁰⁷ A partir do Movimento de Vida Independente, na década de 60, tendo Ed Roberts como pioneiro, foram criados os centros de vida independente (CVIs), espalhados por todo o mundo. Vida independente significa que as pessoas com deficiência têm o direito de fazer suas próprias escolhas, sem as interferências institucionais e familiares, partindo do princípio de que apenas as pessoas com deficiência sabem o que é melhor para si mesmas (MELLO, 2010b, p. 5-6).

¹⁰⁸ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 637-638.

¹⁰⁹ GARLAND-THOMSON, Rosemarie. *Re-shaping, re-thinking, re-defining: feminist disability studies*. Washington: Center for Women and Policy Studies, 2001. p. 1; MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 637.

¹¹⁰ BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press, 2002. p. 5.

¹¹¹ DINIZ, 2007, p. 58.

¹¹² DINIZ, 2007, p. 61; MELLO, NUERNBERG, 2012, p. 637-638.

ou pelo sexo biológico, criando culturalmente a deficiência e as concepções sobre gênero, respectivamente.¹¹³

A crítica feminista contribuiu para o modelo social da deficiência concordando com a crítica social da deficiência e acrescentou questões jamais discutidas. As teóricas feministas ampliaram o olhar para as questões que permeiam a vida das pessoas com deficiência, refletindo sobre o cuidado, a dor, quando essa está presente, a independência, a lesão e a interdependência. Também, ao invés de considerarem somente as deficiências físicas, debateram sobre as restrições intelectuais e sobre a identidade das pessoas com lesões não aparentes, ou seja, quando a deficiência não é visível. A contribuição da crítica feminista para os estudos sobre deficiência pode ser resumida em três temas: a crítica ao princípio da igualdade pela independência (salientando a importância do conceito interdependência); a emergência do corpo com lesões e a discussão sobre o cuidado.¹¹⁴

Portanto, a primeira geração do modelo social era basicamente composta por homens com deficiência física, que tinham como foco a busca da “independência” com a retirada das barreiras, sendo assim possível que as pessoas com deficiência física pudessem desenvolver plenamente suas potencialidades e acessar o mercado de trabalho. Porém a crítica feminista mencionou que essa ideia de busca pela independência através da eliminação de barreiras era insensível à diversidade de experiências da deficiência e buscava somente a inclusão e não a crítica profunda da organização social em torno do trabalho e da ideia de “independência”.¹¹⁵

A palavra independência, no geral, é utilizada por pessoas sem deficiência para significar autonomia física e emocional, com o foco nas habilidades de cada pessoa para alcançar essa autonomia. Assim, quando alguma pessoa tem dificuldades em exercer as tarefas de vida diária é considerada dependente, impotente e subordinada. Porém, tecnologias e serviços podem ser desenvolvidos para proporcionar essa “independência”, o que pode modificar a natureza da dependência das pessoas com deficiência. Todavia, ainda é comum o foco na dependência, na lesão, no próprio corpo da pessoa com deficiência e não nas tecnologias e serviços que precisam ser desenvolvidos. Esse é um exemplo de como o modelo médico ainda é presente, pois mesmo em um ambiente livre de barreiras, tecnologia apropriada e assistência pessoal, os preconceitos de dependência, subordinação e impotência ainda estão presentes.¹¹⁶

¹¹³ DINIZ, 2003, p. 1; WENDELL, 1996, p. 5; HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011. p. 1; MELLO; FERNANDEZ; GROSSI, 2013, p. 11.

¹¹⁴ DINIZ, 2007, p. 60-62.

¹¹⁵ DINIZ, 2007, p. 60; 63-64.

¹¹⁶ MORRIS, Jenny. *Pride against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women's Press, 1993. p. 91-92.

Eva Kittay afirma que não existe independência e que este é um falso princípio das sociedades capitalistas, pois todas as pessoas são interdependentes.¹¹⁷ Todos e todas têm vínculos de dependência.¹¹⁸ A interdependência é o valor que melhor expressa a condição humana e é fundamental na vida social em todas as suas fases, sobretudo na infância, na velhice e nos momentos de doença ou fragilidades. Uma criança recém-nascida não consegue sobreviver sozinha. É praticamente impossível que uma pessoa sobreviva completamente sozinha e sem se relacionar com nenhuma pessoa. As pessoas dependem umas das outras tanto fisicamente, quanto emocionalmente.¹¹⁹

Em relação à reflexão sobre o corpo, uma preocupação do feminismo é como as mulheres são alienadas de seus corpos, o que contribui para a sua opressão. O feminismo, em um primeiro momento, ao discutir sobre os corpos, focou na sexualidade, nas mudanças dos ciclos mensais, na gravidez, no nascimento, no parto e na maternidade. Através do feminismo também se buscou a celebração do corpo, enfatizando aspectos da experiência corporal que são fonte de prazer e satisfação. Porém, essa compreensão subestimou o fato de que o corpo também pode ser fonte de sofrimento e frustração, excluindo as experiências de mulheres com deficiência dos entendimentos feministas sobre o corpo, em relação às limitações vividas pelo corpo e pelo capacitismo.¹²⁰ No primeiro modelo social da deficiência não foram mencionados alguns aspectos do corpo relacionados à deficiência, como a possibilidade de algumas pessoas experimentarem dor e sofrimento, seja por dificuldades que uma lesão pode trazer e/ou pela discriminação vivida em relação ao corpo. Esses aspectos, assim como outras possíveis dificuldades com as quais as pessoas com deficiência convivem, não foram considerados principalmente pelo medo de essencializar a deficiência e provocar maior exclusão.¹²¹

Deficiência não é sinônimo de sofrimento, mas obstáculos também fazem parte das experiências em relação à deficiência e negá-los significa não considerar as reais necessidades e especificidades das pessoas com deficiência. A partir da crítica feminista essa discussão é provocada, desafiando o tabu do corpo com deficiência. Os corpos são diversos em tamanho,

¹¹⁷ KITTAY, Eva F. *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge, 1999. p. 50.

¹¹⁸ Questões sobre dependência e independência são complexas. A palavra dependência pode ter um impacto negativo, no sentido de impotência, ou positivo, no sentido de confiança. Nenhuma pessoa é completamente independente no sentido de não confiar em ninguém ou nada. No geral, se confia nas pessoas e também em sistemas, como por exemplo, as pessoas dependem dos sistemas de captação e distribuição de água enquanto uma pessoa com deficiência depende de alguém para ajudar a se vestir. A diferença é que a “dependência” da água não é vista como uma relação de dependência, mas de confiança, tendo um sentido positivo. Já a relação de dependência de uma pessoa com deficiência é entendida como impotência. (MORRIS, 1993, p. 90).

¹¹⁹ DINIZ, 2007, p. 64-69.

¹²⁰ WENDELL, 1996, p. 166.

¹²¹ DINIZ, 2007, p. 64.

cor, forma, textura, estrutura, função, e em relação aos movimentos e desenvolvimento e estão em constante mudança. Essas questões são, muitas vezes, ignoradas idealizando os corpos conforme determinados padrões culturais, criando uma cultura de “normalidade” através de ideais não só de aparência, mas de força, energia, movimento, função e controle próprio. Porém, esse controle do corpo é um mito que envolve a concepção de que é possível controlar o corpo através de ações humanas com o objetivo de se “alcançar” o corpo “ideal”, de acordo com a ideia de normalidade corporal. Também promove a ideia de que é possível prevenir doenças, lesões (deficiências) e até a morte.¹²²

Em vista disso, há práticas culturais de controle do corpo para tentar deixá-lo “perfeito”, de acordo com a idealização do corpo, segundo os padrões do “corpo ideal”.¹²³ Quando esse controle falha e o corpo se afasta desse ideal é gerada rejeição e vergonha. A idealização do corpo também está relacionada com o consumismo, o qual contribui para a objetificação do corpo e coloca ênfase na aparência física, na exploração sexual, nos tratamentos médicos para o corpo, entre outros, gerando uma competitividade entre os corpos, a fim de se aproximar da ideia equivocada do “corpo ideal”.¹²⁴ O modelo social, inicialmente, não desafiou estas questões relacionadas ao corpo em torno da cultura de “normalidade” e do mito do controle do corpo, advindas do modelo médico. Foi através da crítica feminista que se destacou a importância de tratar de questões relacionadas aos corpos das pessoas com deficiência além da crítica social, revelando que nem todas as pessoas almejam a independência ou podem experimentá-la da forma como supõem os primeiros teóricos do modelo social.¹²⁵

Através do feminismo também foi introduzido no debate da deficiência o tema do cuidado. O cuidado foi questionado a partir do viés de gênero e das questões éticas, sendo repensado a partir da sua desvalorização por ser frequentemente atrelado como um trabalho das mulheres. Há várias contradições a respeito do cuidado, que fazem com que ele ainda não tenha atenção da justiça, mesmo sendo tão necessário, pois há pessoas que o necessitam como condição para sobrevivência. Há quem pense que defender o cuidado como garantia da justiça pode salientar a exclusão social, pois é mais fácil garantir o cuidado das pessoas com deficiência do que modificar toda a sociedade que oprime as pessoas com deficiência.¹²⁶ Porém, a crítica feminista sugere ao modelo social da deficiência refletir sobre a dependência nas relações humanas, sobre a vulnerabilidade nas relações de dependência e o impacto da dependência

¹²² WENDELL, 1996, p. 85-86;94.

¹²³ Conforme p. 33-34.

¹²⁴ WENDELL, 1996, p. 85-86.

¹²⁵ DINIZ, 2007, p. 65-67.

¹²⁶ DINIZ, 2007, p. 61; KITTAY, 1999, p. 28; 50.

sobre as obrigações morais, considerando o cuidado como uma questão de justiça social. Dessa forma, o termo cuidado foi ampliado e considerado como fundamental para a vida coletiva, no sentido de que todas as pessoas são interdependentes e precisam de cuidados. A igualdade pela dependência e na interdependência é, assim, o valor que melhor expressa a condição humana de todas as pessoas.¹²⁷

Foi com a inserção dessas reflexões a partir do feminismo nos estudos sobre deficiência na segunda geração do modelo social que surgiram os chamados *estudos feministas sobre deficiência*. Na língua inglesa, representam estudos mais avançados sobre gênero e deficiência, que salientam a importância de modificar a sociedade para criar um ambiente onde as pessoas com deficiência possam realmente exercer seus direitos,¹²⁸ incluindo condições físicas, pesquisas, políticas públicas, entre outros. Esses estudos salientam que a deficiência, assim como gênero, é uma narrativa do corpo fabricada culturalmente, compreendida mais como uma construção cultural do que uma questão médica. Esses estudos criticam os estudos feministas e os movimentos feministas que ignoraram as experiências das mulheres com deficiência, especificamente na questão do impedimento à maternidade, consentindo com os preconceitos culturais de que os corpos das mulheres com deficiência são “impróprios” para a maternidade e infantilizados.¹²⁹

O principal objetivo desses estudos é se encarregar da crítica de gênero e deficiência como sistemas de opressão e exclusão e reconstruir deficiência e gênero, transformando os dois campos,¹³⁰ discutindo sobre o corpo (política da aparência, normatização), saúde e doença, sexualidade e reprodução, tecnologias, acessibilidade, construção social da identidade, entre outros. Esses estudos criticam as expectativas culturais e sociais que aumentam as desvantagens das mulheres com deficiência, propondo uma base científica para políticas públicas, salientando que é preciso mudar a sociedade para criar um ambiente no qual as pessoas com deficiência possam realmente exercer seus direitos.¹³¹

A teoria feminista da deficiência (Feminist disability theory) aborda grandes preocupações feministas como a unidade da categoria mulher, o status do corpo vivo, a política de aparência, a medicalização do corpo, o privilégio da normalidade, o multiculturalismo, sexualidade, a construção social da identidade, e o comprometimento com integração (tradução nossa).¹³²

¹²⁷ DINIZ, 2003, p. 5; DINIZ, 2007, p. 70; KITTAY, 1999, p. 28; 50.

¹²⁸ GARLAND-THOMSON, 2001, p. 4-5.

¹²⁹ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 48-49; GARLAND-THOMSON, 2001, p. 5;17.

¹³⁰ HALL, 2001, p. 6.

¹³¹ GARLAND-THOMSON, 2001, p. 4-5; 75.

¹³² GARLAND-THOMSON, 2011, p. 75. Texto no idioma original: *Feminist disability theory addresses such broad feminist concerns as the unity of the category woman, the status of the lived body, the politics of appearance, the medicalization of the body, the privilege of normalcy, multiculturalism, sexuality, the social construction of identity, and the commitment to integration.*

Rosemarie Thomson-Garland apresenta quatro argumentos da teoria feminista que podem ser úteis nos estudos sobre deficiência, sendo importantes nos *Feminist disability studies*: gênero e deficiência são representações que carregam discriminações e as mulheres com deficiência são consideradas incapazes; a normatização do corpo na sociedade faz com que tanto as mulheres quanto as pessoas com deficiência tenham que cumprir com as expectativas culturais em torno do corpo; as identidades são separadas em categorias por falta de conhecimento sobre a deficiência; e, por último, o ativismo, que aponta a necessidade de melhorar o reconhecimento e aceitação das pessoas com deficiência, por exemplo, na mídia.¹³³ Da mesma forma, Beth Ferri e Noël Gregg tratam desses assuntos, questionando questões relacionadas ao corpo, à sexualidade, à normatização, à morte e à ênfase na diferença.¹³⁴

Jenny Morris também propõe algumas contribuições da teoria feminista para as pesquisas sobre deficiência a fim de empoderar as pessoas com deficiência. Entre elas sugere que as pesquisas auxiliem a desconstruir estereótipos sobre as pessoas com deficiência e que as experiências das pessoas com deficiência sejam incluídas nas pesquisas, a partir da ideia do feminismo de que o pessoal é político. O desconhecimento e a representação negativa das pessoas com deficiência oferecem uma imagem de que não vale a pena viver com uma deficiência, sendo, assim, necessário evidenciar que viver, envelhecer, ficar doente, sentir dor, ter limitações físicas e intelectuais são questões que fazem parte da vida. A autora sugere também que os pesquisadores e as pesquisadoras sem deficiência sejam aliados e aliadas, inserindo o tema da deficiência nas suas pesquisas, se questionando sobre como empoderar essas pessoas e sobre suas próprias atitudes em relação à deficiência. Afinal, a discussão sobre deficiência é relevante para todos os grupos sociais.¹³⁵

Porém, assim como nos estudos feministas e de gênero, os próprios estudos sobre deficiência negligenciam as experiências das mulheres com deficiência e as suas especificidades. Esses estudos tratam principalmente de homens, ou tratam de uma visão simplista do entendimento de gênero, obscurecendo a força e o poder das mulheres com deficiência para ir contra as opressões de gênero.¹³⁶

Estudos sobre gênero e deficiência têm aparecido com maior frequência em outros países. O feminismo ainda está lutando para articular teoria e prática e tratar adequadamente as

¹³³ GARLAND-THOMSON, 2011, p. 17.

¹³⁴ FERRI; GREGG, 1998

¹³⁵ MORRIS, Jenny. Personal and Political: a feminist perspective in researching physical disability. In: BARTON, Len. *Overcoming Disabling Barriers: 18 Years of Disability and Society*. Abingdon: Routledge, 2006. p. 290; 291.

¹³⁶ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 635-639.

diferenças culturais e corporais entre as mulheres. No seu esforço para destacar as questões de gênero, por vezes, tem obscurecido outros marcadores de identidade e categorias de análise cultural como raça/etnia, sexualidade, religiosidade, classe e deficiência.¹³⁷

De acordo com Deborah Freeman a negligência das experiências das mulheres com deficiência nos movimentos feministas não é por acaso, pois seus corpos representam, de acordo com os estereótipos sociais, a ideia de que as mulheres são passivas, dependentes e que precisam de cuidado, exatamente o que o feminismo pretende combater, ao mostrar que as mulheres são independentes e não submissas.¹³⁸ De forma semelhante, Elly Elshout aponta que o movimento feminista tem o hábito de ostentar características específicas que excluem as pessoas que não se “encaixam” nessas características. Afirma que muitas feministas valorizam os corpos “em forma”, independentes e o controle de seus corpos. Assim, as mulheres com deficiência são negligenciadas devido à sua representação.¹³⁹

A forma como algumas estratégias feministas são apresentadas contradizem as necessidades e interesses das mulheres com deficiência. A crítica feminista aos papéis de gênero tradicionais como o papel das mulheres de serem esposas e mães não consideram o fato de que as mulheres com deficiência são ensinadas e incentivadas a não se relacionarem, casarem e, menos ainda, serem mães. Elas são vistas e incentivadas a serem assexuadas,¹⁴⁰ contrariando o que afirmam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos difundidos pelo movimento e pelos estudos feministas.¹⁴¹

Assim sendo, gênero e deficiência e, mais ainda, mulheres e deficiência, são intersecções dificilmente encontradas nos estudos brasileiros. A interseção do feminismo e da categoria de gênero nos estudos sobre deficiência trouxe muitas contribuições para repensar diversas situações relacionadas às pessoas com deficiência. Porém, as experiências das mulheres com deficiência dificilmente estão inseridas nessas reflexões. Há questões levantadas sobre corpo, interdependência e cuidado, porém não há um aprofundamento sobre essas questões. Os *Feminist disability studies* representam um avanço nessa discussão, mas ainda são

¹³⁷ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 7-9; GARLAND-THOMSON, 2001, p. 4.

¹³⁸ FREEMAN, D. A Feminist Theology of Disability. *Feminist Theology*, v. 29, p. 71 – 85, 2002. p. 77.

¹³⁹ ELSHOUT et al., 1994, p. 106.

¹⁴⁰ O termo *assexual* é utilizado na literatura aqui estudada em relação à discriminação das pessoas com deficiência sobre o exercício da sexualidade, se referindo ao preconceito de que elas não sentem atração sexual e de que não poderiam exercer a sexualidade. É salientado que, no geral, as pessoas com deficiência sentem atração sexual e têm o direito de exercer a sexualidade se for a sua vontade. Nesse sentido esse termo é utilizado aqui nesta Tese. No entanto, esse termo também tem sido utilizado, a partir de 2000, para designar pessoas que não sentem atração sexual e que não têm interesse na prática sexual. Estima-se que esse número de pessoas seja pequeno, em torno de 1% da população. (BRIGEIRO, Mauro. A emergência da assexualidade: notas sobre política sexual, ethos científico e o desinteresse pelo sexo. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, 2013, n. 14, p. 253-283. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sex/n14/a12n14.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018).

¹⁴¹ ELSHOUT et al., 1994, p. 100.

incipientes, pois não apresentam um corpo teórico substancial e são difíceis de ser encontrados na língua portuguesa.

Quando se trata de incluir a área da sexualidade, os estudos são mais raros ainda. São visíveis as formas de discriminação em relação à sexualidade e reprodução das mulheres com deficiência. Questões sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, tão presentes nos discursos feministas, ignoram as experiências de mulheres com deficiência.

Nas décadas de 60 e 70 a sexualidade das pessoas com deficiência foi discutida a partir de movimentos sociais de soldados americanos que tiveram lesões físicas na guerra do Vietnã. Entre eles está o Movimento de Vida Independente.¹⁴² O que se percebe é que discussões sobre sexualidade das pessoas com deficiência aparecem com mais ênfase a partir do momento em que se concebe a sexualidade como um direito, especialmente a partir da década de 1980.¹⁴³ Também a partir da perspectiva da inclusão social, que emergiu nos anos 80 com estudos mais inclusivos que denunciavam a falta de acessibilidade e de garantia de direitos das pessoas com deficiência, o tema da sexualidade tornou-se mais frequente, permitindo que elas se empoderassem e passassem a desenvolver sua vida afetiva e sexual de forma mais frequente e confiante.¹⁴⁴

A sexualidade é um tema comum nos estudos feministas e de gênero. No entanto, nos estudos sobre deficiência raramente é abordada.¹⁴⁵ Existem produções acadêmicas na área da sexualidade das pessoas com deficiência nas áreas da Medicina e da Psicologia, porém a experiência das pessoas com deficiência não é considerada e é o modelo médico que predomina nesses estudos, segundo autores e autoras como Tom Shakespeare, Kath Gillespie-Sells e Dominic Davies. No geral, as pessoas com deficiência não são vistas como seres humanos que podem desenvolver todas as áreas do corpo humano. O que se percebe é que os entendimentos sobre deficiência e sexualidade estão restritos a duas ideias: a deficiência impossibilita exercer a sexualidade ou a deficiência não tem implicações na vida sexual. Essa visão restrita que, ou nega a sexualidade ou nega a deficiência, começou a se modificar e se ampliar na década de 80, quando iniciaram as discussões sobre sexualidade, gravidez e planejamento reprodutivo.¹⁴⁶

Dado o exposto, os estudos feministas e os estudos sobre deficiência podem se

¹⁴² PAULA, A. R.; REGEN, M.; LOPES, P. *Sexualidade e deficiência: rompendo o silêncio*. São Paulo: Expressão e Arte, 2005.

¹⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. p. 35-36.

¹⁴⁴ BRASIL, 2009a, p. 36.

¹⁴⁵ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 645.

¹⁴⁶ Veja mais sobre planejamento reprodutivo a partir da página 50.

beneficiar mutuamente ao relacionar as dimensões gênero e deficiência. O feminismo oferece contribuições para o entendimento do modelo social da deficiência. Porém as experiências das mulheres com deficiência raramente estão presentes nas duas áreas, o que confirma a sua invisibilidade. Faltam estudos que critiquem a discriminação em torno das mulheres com deficiência e salientem a importância de garantir seus direitos, sobretudo, os direitos sexuais e direitos reprodutivos, frequentemente violados.

1.2 Direitos sexuais e direitos reprodutivos

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (DSDR) são direitos humanos fundamentais para a qualidade de vida e o exercício da cidadania de todas as pessoas. No entanto, esses direitos estão interligados com diversas formas de preconceitos e discriminações, sobretudo para as mulheres. Através das reflexões sobre esses direitos busca-se discutir as questões da sexualidade e da reprodução de forma positiva, livre de preconceitos e discriminações, a fim de garantir que cada pessoa possa tomar decisões sobre a vida sexual e a vida reprodutiva.

Essas discussões, apesar de recentes, têm se ampliado, buscando incluir perspectivas diversas e enfrentando as tentativas de negar a sua validade e importância. Para aprofundar essas questões, será apresentada uma introdução sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, enfocando questões históricas, conceituais e sua relação com os direitos humanos. Serão incluídas, também, relações entre os direitos sexuais, os direitos reprodutivos e as mulheres a fim de oferecer reflexões para aprofundar o tema em relação às mulheres com deficiência.

1.2.1 Direitos reprodutivos

A discussão sobre os direitos reprodutivos emergiu dessa forma a partir da metade do século XX a fim de garantir o direito de decisão sobre a vida reprodutiva para todas as pessoas. Apesar de estarem garantidos como direitos humanos são alvo de muita discriminação, sendo as mulheres as mais negligenciadas. No que se segue, será discutido, de forma breve, o histórico e reflexões sobre direitos reprodutivos, principalmente a partir da ideia de planejamento reprodutivo.

Desde o século XVIII discute-se a relação entre o crescimento populacional e a economia. A preocupação maior de alguns economistas, advogados ou demógrafos era que a

população crescesse mais rápido que os meios de subsistência, sendo necessário, então, um controle populacional. Na primeira metade do século XX as taxas de natalidade e também as de mortalidade começaram a cair, o que aparentemente significava um equilíbrio entre o crescimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico. Entretanto, nas décadas de 1950 e 1960 ocorreu o que os demógrafos mais pessimistas descreveram como uma: “explosão populacional”, sendo a época de maior crescimento demográfico, além da diminuição da taxa de mortalidade. Esse aumento populacional foi utilizado como “justificativa da necessidade de políticas demográficas que reduzissem a fecundidade, mesmo que de forma coercitiva”.¹⁴⁷

A partir da “explosão populacional” organismos nacionais e internacionais passaram a produzir políticas demográficas a fim controlar o crescimento da população. Governos passaram a instaurar programas com métodos severos e coercivos de controle populacional, como o uso de métodos anticoncepcionais, esterilização forçada, infanticídio, entre outros. A partir daí surgiu a discussão sobre o que mais tarde passou a ser chamado de *direitos reprodutivos*. Nos anos 70, os movimentos feministas, que iam contra o controle da fecundidade imposto pelos governos, passaram a reivindicar o direito de escolha e liberdade de decisão nos assuntos reprodutivos, buscando impedir a violação dos direitos humanos das mulheres e a violência gerada a partir dos métodos de controle populacional.¹⁴⁸

A partir do debate sobre as questões de controle populacional, ocorreram conferências mundiais sobre o desenvolvimento populacional, nas quais os direitos reprodutivos começaram a se estabelecer e a aparecer na pauta.¹⁴⁹ A conferência de maior importância para os direitos reprodutivos e os direitos sexuais foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no ano de 1994, no Cairo. Nessa conferência foram introduzidos o conceito de direitos reprodutivos, comprometidos com os princípios dos direitos humanos, incluindo também uma perspectiva de equidade de gênero, primeira vez adotada em um documento intergovernamental.¹⁵⁰ Logo, as discussões sobre controle populacional deixaram de ser somente uma preocupação econômica para serem pensadas no campo da saúde e dos direitos humanos, visando garantir o respeito e a dignidade das pessoas, particularmente das

¹⁴⁷ CORRÊA Sônia, ALVES, José E. D., JANNUZZI, Paulo de M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI Suzana (Org.). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP; 2006. p. 31.

¹⁴⁸ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 39.

¹⁴⁹ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 31-39.

¹⁵⁰ VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3 ed. Brasília: UNFPA, 2009. p.13; 22; CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 36.

mulheres.¹⁵¹

No ano anterior, em 1993, a Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena pela ONU, reconheceu que a proteção e a promoção dos direitos humanos das mulheres deveriam ser questões prioritárias para a comunidade internacional. Assim, a Conferência do Cairo aprovou o *Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo*,¹⁵² que apresenta objetivos e ações relacionadas aos DSDR, salientando a importância do empoderamento das mulheres, destacando-se entre suas ações: a tomada de decisões livre de coerção ou violência sobre os assuntos reprodutivos; o tratamento da infertilidade; a importância do aborto seguro; e a garantia do papel e da participação das organizações e mulheres nos programas relacionados à população e ao desenvolvimento.¹⁵³

Em 1995 foi realizada a IV Conferência Mundial da Mulher, em Pequim, na qual se defendeu a equidade de gênero de forma mais ampla que na Conferência do Cairo, enfatizando a importância de garantir os direitos reprodutivos das mulheres, além de ampliar as recomendações sobre saúde do *Plano de Ação do Cairo*.¹⁵⁴ Além disso, foi proposta uma revisão das leis que punem a prática do aborto, colocando o aborto ilegal e inseguro¹⁵⁵ como um problema de saúde pública.¹⁵⁶

Baseada no *Plano de Ação do Cairo*, Valéria Busin conceitua da seguinte forma os direitos reprodutivos:

o direito de decidir sobre a reprodução, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre o nascimento de cada um deles, direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade, direito a ter controle sobre seu próprio corpo, direito de

¹⁵¹ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 35.

¹⁵² UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994*. 20th Anniversary Edition. New York: United Nations, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2012. A tradução do documento encontra-se em: PATRIOTA, Tania. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo, 1994. In: FROSSARD, Heloisa (Org.). *Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

¹⁵³ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 36-37; PATRIOTA, 2006.

¹⁵⁴ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 38.

¹⁵⁵ O aborto ilegal e inseguro é considerado um problema de saúde pública e uma das maiores causas de morte materna (SANTOS, Vanessa Cruz et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013. p. 497. Veja mais sobre o assunto em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009 e DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, 2010.

¹⁵⁶ VENTURA, 2009, p. 37; CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 38.

exercer sua sexualidade sem sofrer discriminação ou violência.¹⁵⁷

Desde então, os direitos reprodutivos vêm sendo discutidos em âmbito nacional e internacional, com aprovação de convenções e leis que mencionam alguns direitos reprodutivos, como o direito ao planejamento reprodutivo. Nessa perspectiva, os direitos reprodutivos se referem sobretudo aos direitos de decisão sobre ter ou não filhos ou filhas, quantos ou quantas e quando tê-los ou tê-las, além do direito à informação sobre tal. O direito à saúde reprodutiva também pode ser compreendido dentro desses direitos. O Plano de Ação do Cairo também menciona como direito reprodutivo o direito ao acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto.¹⁵⁸

Os direitos reprodutivos se relacionam com dois princípios dos direitos humanos: o direito à saúde reprodutiva,¹⁵⁹ que inclui o planejamento reprodutivo; e o direito à autodeterminação reprodutiva, que abrange planejar uma família e tomar decisões sobre saúde reprodutiva, o direito à integridade física e de estar livre de todas as formas de violência, discriminação e coerção que afetam a vida sexual e reprodutiva.¹⁶⁰

A partir das discussões sobre controle populacional e direitos reprodutivos surgiram leis e políticas de planejamento reprodutivo ou planejamento familiar.¹⁶¹ Essas visavam diminuir a população, como uma questão de demografia e economia, inserindo políticas de controle da fecundidade. No entanto, inicialmente, o planejamento reprodutivo não foi tratado

¹⁵⁷ BUSIN, Valéria Melki (Org.). *Direitos humanos para ativistas por direitos sexuais e direitos reprodutivos*. São Paulo: CDD, 2013. p. 10-11.

¹⁵⁸ PATRIOTA, 2006, p. 62.

¹⁵⁹ Segundo o item 7.2 do Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas “a saúde reprodutiva é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio”. (PATRIOTA, 1994, p. 62).

¹⁶⁰ SEN, Indrani. *Human Rights of Minority and Women's: Human rights and sexual minorities*, v. 4. Delhi: Isha Books, 2005. p. 206.

¹⁶¹ A substituição da expressão planejamento familiar por planejamento reprodutivo tem sido discutida por se tratar de uma expressão mais abrangente. O direito ao planejamento se refere a fazer escolhas individualmente e/ou com a pessoa parceira, quando for o caso. Mas, principalmente, a decidir individualmente sobre o seu corpo, independente de ter uma união estável ou de constituir família. Sendo assim o planejamento reprodutivo está atrelado a decisões reprodutivas e não necessariamente familiares (planejamento familiar) (BRASIL, 2010b, p. 58). Assim, o termo utilizado será planejamento reprodutivo, apesar de nas citações de leis aparecer como planejamento familiar.

como uma escolha de cada pessoa e com as devidas informações, pois temia-se que a autonomia reprodutiva gerasse um aumento da população.¹⁶²

Até 1979, no Brasil, os meios de contracepção eram proibidos perante a lei, a não ser em algumas exceções como no caso de a gravidez apresentar risco para a saúde da mulher. Dessa maneira, não havia acesso a métodos contraceptivos para regulação da fecundidade. Com a lei nº 6.734, de 1979, a proibição de métodos contraceptivos foi revogada, com exceção dos procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia, que continuaram sendo considerados crime de lesão corporal de natureza grave até a aprovação da Lei Federal nº 9.263, de 1996, quando não havia indicação médica de dois profissionais. Os movimentos de mulheres e feministas também impulsionaram o acesso aos métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo, buscando a autonomia reprodutiva, o direito de escolha sobre a concepção ou contracepção, além do direito à informação e saúde. Considerando as denúncias sobre a grande quantidade de esterilizações pela falta de outros métodos contraceptivos, o planejamento reprodutivo foi inserido na Constituição Federal de 1988 (§ 7.º art. 226), da seguinte forma:¹⁶³

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.¹⁶⁴

Dessa forma, na década de 1990, o debate sobre planejamento reprodutivo passou a ser considerado na área da saúde e dos direitos humanos, sendo o impedimento à liberdade sexual e à liberdade reprodutiva, considerados uma violação dos direitos humanos. Na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, em 1994, concluiu-se que as políticas coercitivas de controle de natalidade foram contraproducentes, não apresentando um impacto significativo nas taxas de natalidade.¹⁶⁵ Por isso, afirmou-se a importância do planejamento reprodutivo. De acordo com o Plano de Ação da Conferência do Cairo:

O objetivo de programas de planejamento familiar deve ser o de capacitar casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e a ter a informação e os meios de assim o fazer e assegurar opções conscientes e tornar disponível toda uma série de métodos eficientes e seguros. O sucesso de programas de educação da população e de planejamento familiar, numa variedade de circunstâncias demonstra que o indivíduo informado pode agir e agirá, em toda parte, com responsabilidade, de acordo com as suas próprias necessidades e das necessidades de sua família e da comunidade. O princípio da livre escolha consciente é essencial ao sucesso em longo prazo de programas de planejamento familiar. Não há lugar para qualquer forma de coerção. Em toda sociedade há muitos incentivos e

¹⁶² VENTURA, 2009. p. 88.

¹⁶³ VENTURA, 2009. p. 89.

¹⁶⁴ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1988.

¹⁶⁵ PATRIOTA, 2006, p. 64.

desestímulos sociais e econômicos que afetam decisões individuais sobre a gravidez e o tamanho da família.¹⁶⁶

Contudo, no Brasil, somente em 1996 foi criada a Lei Federal nº 9.263 para regulamentar o direito ao planejamento reprodutivo, instituindo que todas as pessoas têm o direito de controlar livremente sua fecundidade e que o Estado deve promover a orientação e acesso aos meios para esse controle, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela assistência ao planejamento reprodutivo, viabilizando “o acesso aos métodos e às técnicas de concepção e contracepção validadas cientificamente, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção de mulheres e homens.”¹⁶⁷ Conforme a Lei:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.¹⁶⁸

Assim, o planejamento reprodutivo garante “acesso às ações de saúde separadamente à mulher, ao homem e ao casal, evitando legitimar o exercício e cuidados relacionados à sexualidade e reprodução somente no âmbito da família tradicional”.¹⁶⁹ Cada pessoa tem direito ao planejamento reprodutivo de forma individual. No caso das mulheres, elas devem ter o controle do seu próprio corpo e não o cônjuge, a família¹⁷⁰ ou o Estado, sendo essa uma das conquistas do movimento feminista. A lei também prevê a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, entre outras questões de saúde sexual e reprodutiva, orientada “por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.”¹⁷¹ Assim, o planejamento reprodutivo visa auxiliar nas decisões e oferecer recursos sobre contracepção, a fim de evitar uma gravidez não desejada, e concepção.

Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha. O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não

¹⁶⁶ PATRIOTA, 2006, p. 64.

¹⁶⁷ VENTURA, 2009, p. 90.

¹⁶⁸ BRASIL. Lei Federal nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1996.

¹⁶⁹ VENTURA, 2009, p. 91.

¹⁷⁰ O termo “família” é entendido aqui também de forma ampla, podendo abranger uma ou mais pessoas e filho/s ou filha/s (seja essa pessoa a mãe, o pai, uma avó, tia, ou outra pessoa responsável e sendo esse filho ou essa filha, adotivo ou adotiva, ou não), ou a união de duas pessoas, independente do gênero, com ou sem filhos e filhas.

¹⁷¹ BRASIL, 1996.

ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos.¹⁷²

Esse planejamento se dá através de três tipos de atividades por profissionais de saúde: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. O aconselhamento visa a proporcionar “condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro”.¹⁷³ As atividades educativas oferecem conhecimentos para escolha livre e informada. As atividades clínicas estão relacionadas à saúde reprodutiva e sexual, visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Referem-se à anamnese, exames físicos, orientação, ações de prevenção de doenças, atenção à saúde considerando o contexto de cada pessoa, identificação das necessidades e dificuldades individuais e/ou do casal, e incentivo à livre expressão dos sentimentos ou dúvidas quanto à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Assim, os serviços de saúde devem oferecer ações educativas individuais e acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada.¹⁷⁴

O reconhecimento dos direitos reprodutivos, e dentre eles o direito à maternidade, como direitos fundamentais, é recente. Apesar disso, importantes conquistas para sua regulação legislativa têm sido já alcançadas. No entanto, as políticas públicas para implementá-los não têm ainda conseguido conceder-lhes a eficácia necessária.¹⁷⁵

Entende-se, assim, o direito a ter ou não ter filhos ou filhas como um direito humano. Direito que, apesar de garantido em leis, ainda é difícil de ser assegurado na prática, considerando a história da influência dos papéis tradicionais de gênero que impõem a maternidade às mulheres, impedindo-as de tomarem decisões sobre sua vida reprodutiva. O feminismo teve um papel importante na luta pelo direito à escolha sobre a gravidez e a maternidade, na divulgação dos métodos contraceptivos, estipulando que as mulheres têm tanto o direito de ter filhos e filhas, como de decidir não ter. Assim, como um direito humano,

¹⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. p. 6.

¹⁷³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, p. 61.

¹⁷⁴ BRASIL, 2010b, p. 60-62.

¹⁷⁵ LOPES, Ana Maria D’Ávila; ANDRADE, Denise Almeida de. O direito fundamental à maternidade da mulher gestante soropositiva. *Revista Direito e Liberdade*, v. 19, n. 1, p. 13-33, 2017. p. 29.

ninguém pode ser proibido ou proibida ou obrigado ou obrigada a ter filhos e filhas, nem sequer com o próprio ou a própria cônjuge. O planejamento reprodutivo, previsto por lei, deve auxiliar na informação sobre a saúde reprodutiva das pessoas, considerando todos os aspectos em relação a uma gravidez, assim como métodos anticoncepcionais, sempre respeitando a vontade da pessoa, oferecendo todas as informações necessárias e promovendo a atenção a saúde.

Discutir questões relacionadas aos direitos reprodutivos é fundamental para diminuir preconceitos e violências em torno das questões de sexualidade e gênero e promover a autonomia das pessoas sobre seus próprios corpos, para que possam fazer suas escolhas sem coerção e violência. A partir dos direitos reprodutivos emergem as discussões sobre os direitos sexuais, como será discutido adiante.

1.2.2 Direitos sexuais

No contexto do debate sobre os direitos reprodutivos também foi sendo construído o conceito de direitos sexuais com uma perspectiva diferente, relacionada à sexualidade, envolvendo direitos à privacidade, liberdade, autonomia, expressão sexual, entre outros, não necessariamente vinculados às questões reprodutivas. Os direitos sexuais, muitas vezes, estavam inseridos ou eram confundidos com os direitos reprodutivos. No entanto, passaram a ser discutidos como direitos separados, embora inter-relacionados, dos direitos reprodutivos. Esses direitos envolvem uma concepção positiva e responsável sobre a sexualidade, sendo fundamentais para o exercício da cidadania e para a qualidade de vida.

O conceito de direitos sexuais passou a ser utilizado na década de 90, a partir dos movimentos homossexuais europeus e norte-americanos, e foi difundido pelos movimentos feministas. Esses movimentos lutavam contra a discriminação e buscavam direitos civis, sendo sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva temas comuns.¹⁷⁶ De acordo com Regina Facchini um movimento homossexual¹⁷⁷ organizado emergiu no Brasil na segunda metade da década de 1970. O movimento é entendido:

como o conjunto das associações e entidades, mais ou menos institucionalizadas, constituídas com o objetivo de defender e garantir direitos relacionados à livre orientação sexual e/ou reunir, com finalidades não exclusivamente, mas necessariamente políticas, indivíduos que se reconheçam a partir de qualquer uma das identidades sexuais tomadas como sujeito desse movimento.¹⁷⁸

¹⁷⁶ CITELI, Maria Teresa. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos reprodutivos no Brasil (1990-2002)*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. p. 29; 86; MUSSKOPF, André Sidnei. *Via(da)gens teológicas: itinerários para uma teologia queer no Brasil*. São Paulo, SP: Fonte Editorial, 2012. p. 100.

¹⁷⁷ Veja mais em MUSSKOPF, 2012.

¹⁷⁸ FACCHINI, Regina. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. *Cad. AEL*, v.10, n.18/19,

As pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros) eram, e ainda são, em muitos casos, privadas de exercer a sexualidade em função de processos discriminatórios.¹⁷⁹ Assim, os movimentos homossexuais, além de buscar o direito à livre orientação sexual, também se engajaram na busca de alguns direitos que não são diretamente vinculados com a sexualidade como “questões previdenciárias, adoção, liberdade de movimento em espaços públicos ou de mudança de nome e sexo em certidões de nascimento”. Dessa forma, esses direitos também vêm sendo compreendidos como “direitos sexuais” e, assim, a área dos direitos sexuais tem tomado forma.¹⁸⁰

A expressão *direitos sexuais* já aparece no *Plano de Ação da Conferência do Cairo*, apesar de não estar incluído o seu conceito. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um conceito através de uma consulta realizada sobre saúde sexual. Não se trata de uma posição oficial da OMS, mas uma contribuição para avançar no entendimento da área. Segundo esse conceito os direitos sexuais incluem os direitos de todas as pessoas, livres de coerção, discriminação e violência: de obter o mais alto padrão de saúde sexual, incluindo acesso a cuidados e serviços de saúde sexual e reprodutiva; de procurar, receber e conceder informação relacionada à sexualidade; de ter acesso à educação sexual; ao respeito a integridade corporal, escolher seus parceiros ou parceiras; de decidir ser ou não sexualmente ativo ou ativa; de ter relações sexuais consensuais; ao casamento consensual; de decidir se, ou não, ou quando, ter filhos ou filhas; e de buscar satisfação, vida sexual saudável e prazerosa.¹⁸¹

A Associação Mundial de Saúde Sexual (WAS)¹⁸² foi fundamental para a disseminação dos Direitos Sexuais, instituindo a *Declaração de Direitos Sexuais*, aprovada em 1999, durante o XIV Congresso Mundial de Sexologia. Todavia, a declaração mistura os conceitos de direitos sexuais e de direitos reprodutivos. A declaração menciona além dos direitos salientados pela OMS, o direito à liberdade e segurança pessoal; à autonomia e à privacidade; ao mais alto nível possível de saúde, à segurança, ao direito de gozar dos benefícios do progresso científico e de sua aplicação; à informação; à educação sexual compreensiva; a entrar, formar e dissolver o casamento e outros tipos de relações baseadas na igualdade e

2003. p. 84.

¹⁷⁹ As pessoas LGBT enfrentaram e enfrentam diversos preconceitos considerando alguns fatos históricos como a medicina higiênica, a medicalização e patologização da homossexualidade, além da relação com questões religiosas. Veja mais em: MUSSKOPF, 2012.

¹⁸⁰ CARRARA, Sérgio. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. *BAGOAS*, n. 05, p. 131-147, 2010. p. 135.

¹⁸¹ WHO. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, World Health Organization, 2006. p. 5.

¹⁸² Veja o site: <<http://www.worldsexology.org/>>.

consentimento pleno e livre; à liberdade de pensamento, opinião e expressão; à liberdade de associação e de reunião pacífica; à participação na vida pública e política, e ao acesso à justiça, remédios e recursos.¹⁸³

Já a Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) apresenta uma declaração que envolve somente direitos sexuais, separando-os dos direitos reprodutivos. São 10 (dez) direitos sexuais que emanam dos direitos à liberdade, igualdade, privacidade, autonomia, integridade e dignidade de todas as pessoas, contemplando os direitos mencionados acima pelas OMS e pela WAS.¹⁸⁴ Para a IPPF “os direitos sexuais são um componente dos Direitos Humanos, um conjunto em evolução de direitos relacionados à sexualidade, que contribui para a liberdade, igualdade e dignidade de todas as pessoas”.¹⁸⁵

A sexualidade é uma área fundamental da vida de todas as pessoas, assim como as questões relacionadas à vida reprodutiva, e merecem ser tratadas com atenção em todas as fases da vida. No entanto, esses direitos são recentes e encontram-se dificuldades para a sua garantia. Torna-se necessário, assim, a ampliação dessa discussão.

1.2.3 Direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos

Como visto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados direitos humanos. Porém, falta consenso sobre a abrangência e a materialização desses direitos e há uma escassez de legislação que dificulta a sua garantia. Como direitos humanos, os DSDR dizem respeito a todas as pessoas, independente de gênero, raça, classe, deficiência, sexualidade, entre outros. Porém, as mulheres e as pessoas com deficiência enfrentam diversas formas de preconceitos particulares nessas áreas.

Os Direitos Humanos são direitos essenciais que visam a assegurar uma vida digna. “São concebidos de forma a incluir todas as reivindicações éticas e políticas que, no consenso contemporâneo, todo ser humano tem ou deve ter perante sua sociedade”.¹⁸⁶ Esses direitos são garantidos por lei. Entre eles está o direito à vida, à saúde, à moradia, à educação, entre

¹⁸³ WAS. *Sexual Health for the Millennium*. A Declaration and Technical Document. Minneapolis: World Association for Sexual Health, 2008. p. 155. Veja versão completa e atualizada em inglês e espanhol no site: <<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>>.

¹⁸⁴ IPPF. *Direitos Sexuais: Uma Declaração da IPPF*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2009. p. 16. Disponível em: <http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/direitos_sexuais_ippf.pdf>. Acesso em 10 out. 2016.

¹⁸⁵ IPPF, 2009, p. i.

¹⁸⁶ VENTURA, 2009, p. 35.

outros.¹⁸⁷

Um elemento fundamental na discussão sobre Direitos Humanos foi a aprovação, pela Organização das Nações Unidas, da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, em 1948.¹⁸⁸ A partir dela começou-se a elaboração, aprovação e adoção de inúmeros tratados internacionais voltados à proteção de direitos fundamentais, pois “os direitos humanos são o requisito para que as pessoas possam construir sua vida em liberdade, igualdade e dignidade.”¹⁸⁹

Os DSDR são considerados direitos humanos de acordo com a ONU e a Associação Mundial de Saúde Sexual. Conferências internacionais como a Conferência do Cairo e de Pequim reconheceram essa afirmação e comprometeram diversos países a atuar nesse sentido.¹⁹⁰ Segundo Sônia Corrêa “os direitos reprodutivos e sexuais fazem parte do conjunto mais amplo dos direitos humanos”,¹⁹¹ sendo considerados universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados.

Os direitos reprodutivos e sexuais estão vinculados tanto aos direitos civis e políticos (liberdade individual, liberdade de expressão, direito de ir e vir) como aos direitos econômicos, sociais e culturais (que dizem respeito a um ambiente favorável ao exercício da autonomia sexual e reprodutiva).¹⁹²

Os direitos reprodutivos e os direitos sexuais são reconhecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em diversas leis e documentos nacionais e internacionais como por exemplo, pactos e convenções. No Brasil, a proteção legal dos direitos humanos é garantida pela Constituição de 1988 e pela adesão às convenções e tratados internacionais assinados pelo país.¹⁹³ A Constituição de 1988 “é um dos instrumentos legais mais importantes do nosso sistema legal, e, em especial, na garantia e promoção dos Direitos Humanos e, conseqüentemente, dos Direitos Reprodutivos”¹⁹⁴ pela sua posição hierárquica, que prevalece sobre as demais leis. Ela estabelece direitos e garantias relacionadas ao exercício dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais, mencionando direitos relacionados à maternidade, gestação, casamento, adoção, direito de constituir família e decidir sobre o número, espaçamento e oportunidade de ter filhos e filhas; acesso aos serviços de saúde, incluindo saúde sexual e

¹⁸⁷ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 46.

¹⁸⁸ VENTURA, Miriam. (Org.). *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos*. Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003. p. 22.

¹⁸⁹ PETERKE, Sven; RAMOS, André de C. et al. (Coord.). *Manual prático de direitos humanos internacionais*. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2009. p. 22. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/textos/a_pdf/manual_pratico_dh_internacionais.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

¹⁹⁰ BUSIN, 2013, p. 18; WAS, 2008, p. 23; WHO, 2006, p. 5; VENTURA, 2003, p. 50; 52.

¹⁹¹ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 46.

¹⁹² CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 46.

¹⁹³ VENTURA, 2009, p. 38; CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 47.

¹⁹⁴ VENTURA, 2009, p. 57.

reprodutiva; acesso à informação, igualdade entre as pessoas, planejamento reprodutivo.¹⁹⁵

Em 2005 foi implantada a *Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*, tendo como base o documento *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo*, que se refere, principalmente, a questões sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, não abrangendo todos os DSDR.¹⁹⁶ Apesar disso, não existe nenhuma lei ou dispositivo específico que defina e garanta esses direitos. A existência legal dos direitos humanos e de alguns dos DSDR não significa que esses sejam respeitados na prática e que todos os cidadãos brasileiros e todas as cidadãs brasileiras possam desfrutar dessas conquistas institucionais.¹⁹⁷ Todavia, entende-se que a existência de dispositivos legais é importante como uma indicação e um fundamento de que esses direitos são relevantes para a qualidade de vida de todas as pessoas, e podem servir como base para a criação de outros dispositivos como leis e políticas públicas.

Dessa forma, os DSDR são considerados Direitos Humanos, reforçando sua importância e afirmando que a sexualidade e a reprodução são áreas primordiais da vida e são direitos de todas as pessoas. No entanto, as mulheres têm esses direitos frequentemente violados o que pode ser explicado, de certa forma, pelas construções culturais de gênero que controlam a sexualidade das mulheres e a falta de políticas que garantam esses direitos. Para as mulheres com deficiência essa realidade é ainda mais complexa, sendo frequentemente excluídas das discussões, pois as dimensões de gênero e deficiência se entrecruzam na produção da vulnerabilidade na área dos DSDR.

1.2.4 As mulheres e os direitos reprodutivos e os direitos sexuais

Considerando a história de opressão das mulheres e segundo os papéis de gênero tradicionais, conforme discutido no ponto 1.1.2, espera-se que elas sejam consideradas submissas e dependentes, não tendo o direito de fazer escolhas sobre sua vida sexual e sobre sua vida reprodutiva. Sua vida sexual, em muitas situações, ainda é comandada ou pela família, ou pelo Estado, ou pelo cônjuge, ou, ainda, pela Igreja. Com o avanço dos movimentos feministas as mulheres conquistaram leis e políticas que garantem os seus direitos, inclusive os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Mas, os estereótipos de gênero, que ainda são muito

¹⁹⁵ VENTURA, 2009, p. 57-59

¹⁹⁶ BRASIL. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 4 out. 2016.

¹⁹⁷ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 47.

presentes, dificultam o acesso ao exercício pleno de seus direitos.

A Igreja, no período medieval, teve parte no controle da sexualidade, principalmente para as mulheres. Estima-se que já no século IV, quando o cristianismo se tornou a religião estatal, “o clero reconheceu o poder que o desejo sexual conferia às mulheres sobre os homens e tentou persistentemente exorcizá-lo, identificando o sagrado com a prática de evitar as mulheres e o sexo”.¹⁹⁸ Para tal, as mulheres foram expulsas de qualquer momento litúrgico, do ministério, e a sexualidade foi vista como uma vergonha. Acreditava-se que a paixão sexual destruía a autoridade dos homens sobre as mulheres e a capacidade de um homem de governar a si mesmo, fazendo-o perder a razão e distrair-se do trabalho.¹⁹⁹

Dentro da tradição cristã, ao longo dos séculos, cristalizou-se a categorização das mulheres em dois modelos:²⁰⁰ ou se é santa, virgem, como Maria, ou pecadora, como Eva.²⁰¹ Espera-se que as mulheres sigam o modelo de Maria, casada, virgem e ao mesmo tempo com filhos ou filhas. Ou seja, entende-se que a sexualidade deve ser exercida dentro do casamento e para a reprodução, contrariando a ideia do exercício da sexualidade de forma livre e autônoma.²⁰²

O controle da sexualidade foi exercido de diferentes maneiras ao longo da história. Houve períodos e compreensões que visavam a diminuir a natalidade, e outros em que se buscava aumentá-la, sendo que para qualquer uma dessas situações a Igreja e/ou o Estado mantinham severas formas de controle sobre a reprodução. De acordo com Silvia Federici, na sociedade medieval, por causa da escassez de terras, não era interessante que as pessoas tivessem muitos filhos e muitas filhas. As comunidades de camponeses e camponesas, artesãos e artesãs procuravam não ter muitos filhos e muitas filhas, adiando o matrimônio, se abstendo sexualmente ou desafiando a proibição eclesiástica do sexo fora do casamento.²⁰³

¹⁹⁸ FEDERICI, 2004, p. 64.

¹⁹⁹ FEDERICI, 2004, p. 348-349.

²⁰⁰ De forma semelhante, Marcela Lagarde, antropóloga e etnóloga, atribuiu cinco cativerios aos quais as mulheres são frequentemente relacionadas: mães-esposas, monjas, putas, presas e loucas. (RÍOS, Marcela Lagarde y de los. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 4. ed. Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005).

²⁰¹ GEBARA, 2001, p. 110; ANDRIOLI, Liria Ângela; ANGELIN Rosangela. A influência da religião na construção da identidade feminina e no movimento feminista e de mulheres. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, 2012. p. 1460.

²⁰² ISHERWOOD, Lisa. Sex and Body Politics: issues for feminist theology. In: ISHERWOOD, Lisa (Ed.). *The Good News of the Body: Sexual Theology and Feminism*. New York: New York University Press, 2000. p. 20.

²⁰³ FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução de Coletivo Sycorax, 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3903658/course/section/960338/Federici%20Silvia%20Caliba%20e%20a%20bruxa_pdf.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2018. p. 63.

Já no século XVI, com o mercantilismo e a importância da mão de obra, a reprodução passou a ser muito valorizada, pois a quantidade de cidadãos e cidadãs determinava a riqueza de uma nação. Em muitos lugares, o Estado adotou medidas mais severas contra a contracepção, o aborto e o infanticídio. E, então, entre os séculos XVI e XVII inaugurou-se uma era de repressão sexual.²⁰⁴

No entanto, a principal iniciativa do Estado com o fim de restaurar a proporção populacional desejada, foi lançar uma verdadeira guerra contra as mulheres, claramente orientada a quebrar o controle que elas haviam exercido sobre seus corpos e sua reprodução. [...] essa guerra foi travada principalmente por meio da caça às bruxas, que literalmente demonizou qualquer forma de controle de natalidade e de sexualidade não procriativa, ao mesmo tempo em que acusava as mulheres de sacrificar crianças para o demônio.²⁰⁵

Eram consideradas bruxas as parteiras,²⁰⁶ as mulheres que evitavam a maternidade, as mulheres prostitutas ou adúlteras, as mulheres “rebeldes”, entre muitas outras.²⁰⁷ Entre algumas suspeitas “parece plausível que a caça às bruxas fosse, pelo menos em parte, uma tentativa de criminalizar o controle da natalidade e de colocar o corpo feminino, o útero, a serviço do aumento da população e da acumulação da força de trabalho”.²⁰⁸ A caça às bruxas não só confirmou que a sexualidade feminina era a fonte de todo mal, mas representou uma ampla reestruturação da vida sexual, criminalizando as atividades sexuais que ameaçassem a procriação, a transmissão da propriedade dentro da família ou que diminuíssem o tempo e a energia dos homens disponíveis para o trabalho.²⁰⁹

Já no século XIX, conforme a autora Ana Paula Moutinho Ferraz, a sexualidade continuou sendo aceita somente dentro do casamento e para a procriação. Para isso as igrejas ensinava as mulheres a evitar pensamentos libidinosos e o prazer sexual, além da ameaça de que até pensamentos libidinosos fariam com que seus filhos e suas filhas nascessem com alguma lesão, o que justifica o estereótipo das mulheres não gostarem de sexo até os dias de hoje.²¹⁰

²⁰⁴ FEDERICI, 2004, p. 153; 155-156; 349.

²⁰⁵ FEDERICI, 2004, p. 156.

²⁰⁶ Os partos eram realizados somente por parteiras na época. Estima-se que o ingresso de homens médicos nos momentos do parto estava mais relacionado ao medo do infanticídio, como forma de controlar as parteiras e o parto no geral, e não por duvidar da competência das parteiras. (FEDERICI, 2004, p. 157).

²⁰⁷ FEDERICI, 2004, p. 336.

²⁰⁸ FEDERICI, 2004, p. 332.

²⁰⁹ FEDERICI, 2004, p. 334.

²¹⁰ FERRAZ, Ana Paula Moutinho. *Exército de saias: mulheres atuantes na independência do Brasil*. 2005. 105 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005. p. 45.

Todavia, quem sofria mais o controle da sexualidade eram as mulheres. Dessa maneira, percebe-se que o Estado e a Igreja decidem pelas mulheres sobre sua sexualidade e sobre o que devem ou não fazer com seus corpos. Uma das principais questões levantadas pelo feminismo é o controle dos corpos das mulheres pelos homens, principalmente em relação à sexualidade e questões relacionadas à reprodução, através da violência e coerção, leis, relações econômicas, religiões e medicina institucionalizada.²¹¹ O feminismo busca, assim, que as mulheres assumam o controle da sua sexualidade, da sua vida reprodutiva e dos cuidados com a saúde.

Os conceitos de direitos reprodutivos e de direitos sexuais surgiram a partir do reconhecimento desses diversos mecanismos de dominação sobre as mulheres como violência, controle sobre o corpo, sobre a sexualidade e sobre a vida reprodutiva, dependência econômica e interdições à participação política. Nesse contexto os DSDR visam a liberdade sexual e o direito das mulheres decidirem sobre seus próprios corpos, denunciando as formas de violação de direitos e exercício efetivo da cidadania como sujeitos autônomos.²¹² Para tanto, lidam com questões culturais, religiosas, políticas, econômicas, biológicas, psicológicas, sociais, éticas, legais, históricas e espirituais, envolvendo preconceitos e discriminações. Concepções religiosas fundamentalistas e conservadoras²¹³ muitas vezes se opõem a questões relacionadas à esses direitos.²¹⁴ Nas últimas décadas houve uma oposição cada vez mais forte aos DSDR envolvendo as forças conservadoras²¹⁵ e os governos.²¹⁶

Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky salientam o poder de tomar decisões sobre DSDR com base em informações seguras e recursos para tais decisões.²¹⁷ Para tal, afirmam que os direitos são sociais, mas também pessoais, salientando a integridade corporal e o controle sobre o próprio corpo. Também salientam a frequente coerção, discriminação e violência que podem

²¹¹ WENDELL, 1996, p. 166.

²¹² CAMPOS, Carmen Hein; OLIVEIRA, Guacira Cesar. (Orgs.). *Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios*. Brasília: CFEMEA/IWHC/Fundação H.Boll/Fundação Ford, 2009. p. 16.

²¹³ Maria Citeli aponta as religiões como “instâncias reguladoras” no campo da sexualidade e dos direitos reprodutivos. CITELI, 2005, p. 58-62.

²¹⁴ WHO, 2006, p. 5; CORRÊA; PETSCHESKY, 1996, p. 149.

²¹⁵ A partir da urgência de defender os DSDR, considerando o conservadorismo e fundamentalismo religioso no Brasil, foi criada uma cartilha intitulada *Direitos Humanos para ativistas por Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos* organizada pela Católicas pelo Direito de Decidir. BUSIN, 2013. Veja também: NORAD (Norwegian Agency for Development Cooperation). *Lobbying for Faith and Family: A Study of Religious NGOs at the United Nations*, Oslo: NORAD, 2013, e CAMPAÑA MEDINA, Eduardo. CONSELHO LATINO-AMERICANO DE IGREJAS. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Las Iglesias y los derechos sexuales y reproductivos*. Quito: CLAI, 2014.

²¹⁶ RICHARDSON, Emma; BIRNAB, Anne-Emanuelle. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na América Latina: uma análise de tendências, compromissos e conquistas. In: BERERA, Marge. Repolitizando a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. *Questões de saúde reprodutiva*, ano 7, n. 6, p. 49-62, 2013. p. 54; OROZCO, Yury P. (Org.). *A presença das mulheres os espaços de poder e decisão*. São Paulo: CDD, 2014. p. 94.

²¹⁷ WAS, 2014; CORRÊA, Sonia; PETSCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis – Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. p.149.

permeiar as decisões sobre os DSDR. Essas podem ocorrer a partir das relações com parceiros e parceiras, parentes e equipe médica, campanhas militares ou de governos, como programas de redução da fecundidade e outros métodos coercitivos. Como bases éticas para os DSDR, as autoras propõem: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade.²¹⁸

O reconhecimento das mulheres como portadoras e titulares de direitos tem sido um desafio. As mulheres foram consideradas cidadãs do ponto de vista formal mais tardiamente, somente no século XX, com o direito ao voto.²¹⁹ Por esse motivo, as mulheres estão pouco presentes nas instâncias de poder e enfrentam discriminações que limitam o exercício de seus direitos. Isso é visível nas dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva, além dos altos índices de violência doméstica e sexual. Essas questões repercutem também nas dificuldades com o exercício dos DSDR, mesmo quando há leis e/ou políticas que garantam alguns desses direitos.²²⁰

Um dos princípios dos direitos sexuais é a não-discriminação. Os DSDR não podem ser realizados sem equidade de poder nas relações sexuais. As questões de gênero e sexualidade são fundamentais para a discussão dos DSDR, pois a tradição cultural cerceia a autonomia sexual das mulheres. Dessa forma, melhorar o acesso à educação e aos serviços, aumentar a autonomia nas questões relacionadas à sexualidade e equidade nas relações sexuais, tendo como base dos programas de saúde sexual e reprodutiva a equidade e a igualdade de gênero, favorece o exercício pleno dos DSDR pelas mulheres.²²¹

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos, apesar de serem reconhecidos como direitos humanos, não estão garantidos, particularmente para as mulheres. Preconceitos, discriminação e violência ainda são frequentes e mantidos por entendimentos culturais e religiosos conservadores, arraigados por concepções moralistas e patriarcais. A relação entre sexualidade,

²¹⁸ Sobre as bases éticas dos DSDR as autoras discutem sobre a importância da integridade corporal em relação à segurança e controle do corpo, à não-violência e esterilização e ao cuidado com métodos contraceptivos inseguros; da autonomia pessoal, como a autodeterminação, informação, escuta e capacidade de decisão; da igualdade no acesso à serviços de saúde para todas as pessoas, e, a importância do respeito pela diversidade, considerando as diferenças existentes entre as próprias mulheres, como questões culturais, de sexualidade, entre outras. (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p. 160-169).

²¹⁹ A falta de cidadania das mulheres é visível nos artigos 186, 219, 233, 380 do Código Civil de 1916, os quais mostram claramente que o homem é o chefe, quem detém o poder e as suas vontades são privilegiadas. Até o defloramento das mulheres ignorado pelo marido era motivo de divórcio, mas nunca o inverso (BRASIL, 1916). Até o ano de 1962 as mulheres precisavam de autorização do marido para trabalhar, receber herança, não podendo pedir o divórcio, permitido somente em 1977. (VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. Exploração na mídia das imagens da mulher, do homem, das crianças e dos adolescentes. In: GOLDMAN, Clara; FERREIRA, Marcos; MORETZSOHN, Ricardo; GOLLMAN, Roseli. (Orgs.). *Contribuições da Psicologia para a 1ª Conferência Nacional de Comunicação*. 1ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009. p. 114-115).

²²⁰ VENTURA, 2003, p. 46-47.

²²¹ IPPF, 2009, p. v; WAS, 2008, p. 47; 53; WAS, 2008, p. 48-54.

reprodução e deficiência são questões que geram diversos debates e há pouca produção acadêmica, assim como está ausente das discussões nos serviços de saúde ou na legislação. A sexualidade e a reprodução das pessoas com deficiência ainda são questões negligenciadas, como se as pessoas com deficiência não tivessem direito ou vontade de vivenciar a sexualidade e conseqüentemente não tivessem o direito de escolher sobre ter ou não filhos e filhas. São necessários mais debates e estudos sobre esse tema.

1.3 Mulheres com deficiência e DSDR: invisibilidade e especificidades

O exercício dos DSDR pelas mulheres com deficiência é dificultado pela discriminação de gênero, mas, também, pelo capacitismo. Para a reflexão sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres com deficiência será apresentada uma discussão inicial sobre preconceitos e estereótipos em torno da sexualidade das pessoas com deficiência, e, após, reflexões sobre a sexualidade e reprodução das mulheres com deficiência. Para finalizar, algumas especificidades sobre mulheres com deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos serão abordadas, assim como questões para a reflexão sobre essas questões na área da Teologia.

1.3.1 Sexualidade e reprodução das pessoas com deficiência: estereótipos e preconceitos

A sexualidade das pessoas com deficiência foi e, em muitos casos, ainda é, invisibilizada, assim como questões relacionadas à reprodução. As pessoas com deficiência são alvo, até mesmo, de métodos violentos como esterilização forçada, sendo impedidas de tomar decisões quanto à sua reprodução e seu corpo. Exercer a sexualidade e tomar decisões sobre reprodução são direitos humanos que não têm sido respeitados em relação às pessoas com deficiência devido aos diversos preconceitos que serão abordados neste ponto.

Estudos sobre sexualidade têm ignorado as questões das áreas da sexualidade e de direitos das pessoas com deficiência, da mesma forma como os estudos sobre deficiência. Há estudos sobre deficiência e relacionamento, deficiência e casamento, os quais, em geral, não tratam sobre sexualidade, como se ela fosse inexistente. O livro *With This Body* de Gillian Parker, por exemplo, aborda a questão de casamento e deficiência, porém, praticamente ignora questões relacionadas à sexualidade.²²² Considerando que a sexualidade é a área que apresenta

²²² PARKER, Gillian. *With this Body: Caring and Disability in Marriage*. Buckingham: Open University Press, 1993; SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 4-6.

maiores dificuldades para as pessoas com deficiência, os estudos sobre deficiência falham ao ignorar questões sobre sexualidade e relacionamentos amorosos.

Anne Finger já afirmava, em 1992, que a sexualidade é a causa de maior opressão e sofrimento das pessoas com deficiência.²²³ Uma importante área da experiência humana, a sexualidade, tem sido ignorada e proibida. Familiares e profissionais da área da saúde negam a sexualidade das pessoas com deficiência. Falta informação, sobram preconceitos e há uma grande dificuldade em lidar com esses temas, especialmente quando se referem às mulheres.²²⁴

O livro *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires* explora as áreas negligenciadas da relação entre deficiência e sexualidade a partir de uma visão política e sociológica, visando a acabar com o mito de que as pessoas com deficiência são assexuadas. Em relação à sexualidade e ao amor, a ideia da deficiência como tragédia médica volta à tona. As autoras e os autores Tom Shakespeare, Kath Gillespie-Sells e Dominic Davies mencionam que entrevistados e entrevistadas (pessoas com deficiência) relataram falhas nos serviços profissionais que não levaram a sério, além de que temas relacionados à sexualidade não estão inseridos nos movimentos sobre deficiência. Os estereótipos criados em torno das pessoas com deficiência e os preconceitos decorrentes possivelmente tornam a discriminação sobre a sexualidade mais profunda e debilitante do que aquela vivenciada por outros grupos sociais.²²⁵

As pessoas com deficiência são desencorajadas a conversar sobre sexualidade, ou não recebem respostas às suas perguntas, como se fosse algo que não interessasse para elas. Não há expectativa de que as pessoas com deficiência tenham desejos sexuais ou mostrem interesse em sexo. As pessoas com deficiência são, muitas vezes, infantilizadas e têm negada sua capacidade para o exercício da sexualidade. Porém, a deficiência não impede funções e desejos sexuais. O que mais impossibilita a vivência dessas dimensões da experiência com a sexualidade são as estruturas sociais, as atitudes contrárias, as barreiras, e não a lesão, ou os corpos das pessoas com deficiência. Quando crianças e adolescentes com deficiência recebem mensagens negativas sobre sexualidade das pessoas de sua confiança, isso, muitas vezes, acaba se tornando verdade e influenciando negativamente suas concepções sobre sexualidade. Por isso, informações sobre sexualidade são fundamentais para que as pessoas com deficiência, desde jovens, saibam que há possibilidades de exercer essa dimensão, apesar das restrições impostas

²²³ FINGER, Anne. Forbidden Fruit. *New Internationalist*, n. 233, 1992. p. 09.

²²⁴ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 4; FINGER, 1992, p. 9.

²²⁵ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 9-11.

pelas pessoas ao seu redor ou das limitações decorrentes da própria deficiência.²²⁶

Estereótipos criam a ideia de que as pessoas com deficiência são assexuadas, com falta de potencial ou potência sexual, como se uma pessoa com deficiência física, por exemplo, não conseguisse exercer sua sexualidade e, até, fazer sexo. Essa noção representa uma visão limitada sobre sexualidade, relacionamento sexual e da própria deficiência. Há também casos em que as pessoas com deficiência são vistas como sexuadas, mas às vezes, projeta-se nelas a ideia de que são hipersexuadas, propensas a uma atividade sexual exacerbada, o que representa um entendimento limitado e reducionista em torno da deficiência.²²⁷ Não há uma medida maior ou menor de desejo sexual das pessoas com deficiência, pois o desejo é diferente para cada pessoa. Considerando a pouca (ou inexistente) informação e educação sexual para/das pessoas com deficiência, algumas delas podem não compreender ou cumprir com as regras sociais estabelecidas sobre expressão sexual.²²⁸ Ainda assim, as pessoas com deficiência, como todas as pessoas, devem ter o direito à sexualidade respeitado, assim como o direito à informação e educação sexual.

Vencer o preconceito é o primeiro passo para a institucionalidade das ações nessa área específica. A sexualidade das pessoas com deficiência, em geral, ou é vista como não existindo, isto é, seres assexuados que não sentem quaisquer necessidades sexuais ou, em outro extremo, seres com comportamentos sexuais exagerados que necessitam ser controlados. Estas são idéias equivocadas que permeiam o pensamento, o senso comum, a cultura de pais, mães, professores, profissionais de saúde que atendem, que vivem, que convivem com pessoas com deficiência.²²⁹

Outra forma de preconceito que resulta na criação de estereótipos é a ideia de que pessoas com deficiência não são atraentes e não conseguem encontrar parceiras ou parceiros sexuais. A deficiência é vinculada, muitas vezes, a um corpo não atraente.²³⁰ Porém, preconceitos resultantes da normatização de determinados padrões de beleza são enfrentados por todas as pessoas, independente da deficiência, assim como dificuldades em encontrar uma parceira ou um parceiro sexual. Convive-se com noções muito limitadas sobre aparência física aceitável, o que se torna opressivo para a grande maioria das pessoas. A mídia e a moda

²²⁶ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 9-19; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista brasileira de educação especial*, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010. p. 164-165.

²²⁷ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 11.

²²⁸ EASTGATE, Gillian. Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Publica de México*, v. 50, s. 2, p. 255-259, 2008. p. 256.

²²⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *I seminário nacional de saúde: direitos sexuais e reprodutivos e pessoas com deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. p. 21.

²³⁰ Veja mais no ponto 1.1.2.

reforçam esses estereótipos com ideias do que é e não é atrativo e valorizado.²³¹

Além disso, é frequente a crença de que a deficiência gera disfunções sexuais. Ainda que uma determinada deficiência possa ocasionar algumas restrições, ela não impede o exercício da sexualidade, a experiência do desejo ou o prazer. Disfunções sexuais podem ser experimentadas por qualquer pessoa, independentemente de ter uma deficiência específica.²³² Há um modelo criado socialmente do que seria o “sexo ideal”, que envolve a penetração na relação sexual entre um homem e uma mulher e alta performance sexual. Porém, esse modelo pode ser inatingível para algumas pessoas com deficiência, dependendo das suas habilidades físicas. A sexualidade deve ser compreendida não somente dentro desse modelo, mas como uma dimensão muito mais ampla e complexa.²³³

A OMS compreende a sexualidade como um aspecto central do ser humano, do começo ao fim da vida, que pode ser vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, podendo circundar sexo, identidade de gênero e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo assim um conceito amplo e não definitivo.²³⁴ Dentro dessa perspectiva, a sexualidade é fundamental para a autoestima, autoconfiança e para a própria condição de cidadania.²³⁵ Anahi Guedes de Mello salienta a importância do tema da sexualidade nas políticas públicas. Ela afirma: “só assim o estatuto de *pessoa* das pessoas com deficiência será plenamente conquistado.”²³⁶

O objetivo final da inclusão do tema sexualidade nas resoluções da ONU (*Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*) é o aumento da auto-estima da pessoa com deficiência quanto a seu potencial para a vivência plena da sexualidade. A meta a ser atingida é que a pessoa com deficiência valorize sua própria identidade e diferença e que a sociedade como um todo contribua com ações efetivas para a equiparação de oportunidades na paquera, sedução e manutenção de relacionamentos sexuais e reprodutivos desta população.²³⁷

No âmbito da reprodução há também diversos preconceitos com relação às pessoas com deficiência. Associa-se dificuldades reprodutivas à deficiência ou a algum medicamento de uso contínuo, o que nem sempre é real. Há casos em que a deficiência pode reduzir a

²³¹ MAIA, RIBEIRO, 2010, p. 167; SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 74.

²³² MAIA, RIBEIRO, 2010, p. 169.

²³³ 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. p. 3-4.

²³⁴ WHO, 2006, p. 5; IPPF, 2009, p. 11.

²³⁵ BRASIL, 2010a, p. 30.

²³⁶ MELLO, Anahi G. de. A construção da pessoa na experiência da deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sonia Weidner Maluf; TORNQUIST, Carmen Susana (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010a. p. 171.

²³⁷ BRASIL, 2010a, p. 44.

fertilidade ou influenciar em outros aspectos, mas, em muitos outros, não. Essas dificuldades não impedem as pessoas de ter filhos ou filhas, pois caso uma gestação não seja possível para uma mulher, ou um homem apresente problemas em relação à fertilidade, há outras formas de terem filhos e filhas.

Outro preconceito relacionado à reprodução das pessoas com deficiência está na ideia de que elas não têm possibilidade de cuidar de seus filhos ou suas filhas. Uma deficiência física não impede os cuidados com uma criança desde que a pessoa encontre meios para suprir as necessidades da criança. Esses meios estão principalmente em adaptações do ambiente que permitam esse cuidado. Também, nos casos em que a família envolve duas ou mais pessoas responsáveis, as tarefas devem ser divididas, e, em muitos casos, pode-se ter auxílio de outra pessoa. Mesmo entre as pessoas sem deficiência é comum o apoio de alguma pessoa da família ou outras pessoas no cuidado de seus filhos e suas filhas, já que está é uma tarefa exigente.²³⁸

Outro preconceito é que filhos e filhas de pessoas com deficiência irão herdar a deficiência. Isso é verdadeiro em apenas alguns casos.²³⁹ Quando há dúvidas sobre essa questão é possível realizar o aconselhamento genético, que consiste em verificar a probabilidade da recorrência da deficiência (isso quando hereditária) e em receber orientação sobre os recursos disponíveis.²⁴⁰

Diante disso, há muitas barreiras sociais, como barreiras ambientais, atitudinais e institucionais, que incidem na vida sexual das pessoas com deficiência de forma negativa. Apesar dos obstáculos para o bem-estar emocional das pessoas com deficiência, elas têm o potencial de desenvolver uma autoimagem positiva, rejeitar os preconceitos advindos da compreensão da deficiência como algo exclusivamente negativo, desafiar as noções de “normalidade” e criar a sua própria identidade. Às vezes, isso significa rejeitar os julgamentos sociais.²⁴¹

Destaca-se que os desafios enfrentados na promoção e atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva das pessoas com deficiência não são necessariamente vinculados a uma deficiência, mas, muitas vezes, refletem a falta de atenção social, de proteção jurídica, compreensão e apoio. Deve-se considerar a longa história de exclusão da deficiência e a construção de concepções sobre sexualidade. Mesmo com leis e políticas que mencionam o direito à sexualidade das pessoas com deficiência, essas concepções preconceituosas ainda permanecem no imaginário

²³⁸ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 11; MAIA; RIBEIRO. 2010, p. 171.

²³⁹ Veja mais na página 79.

²⁴⁰ MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171.

²⁴¹ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 46;81-86.

das pessoas e dificultam a implementação de políticas públicas e suas práticas.²⁴²

Declarações que tratam sobre os direitos humanos devem incluir os direitos humanos das pessoas com deficiência, pois, em muitas situações, os textos são genéricos e se reportam a todas as pessoas. No entanto, é necessário reconhecer as diferentes necessidades das pessoas com deficiência, assim como os preconceitos e estigmas em torno delas. Daí a importância de documentos, convenções e legislações voltadas para o reconhecimento e defesa dos direitos das pessoas com deficiência.²⁴³ Afinal, “para a vivência e a expressão da sexualidade, no caso das pessoas com deficiência, há que se reconhecer especificidades e garantir condições ou suportes que se façam necessários”.²⁴⁴

Há leis e documentos que asseguram os direitos das pessoas com deficiência a ter relacionamentos, exercer a sexualidade e ter filhas ou filhos. No *Relatório do Cairo* é mencionado que à pessoa com deficiência deve ser dada assistência no exercício de seus direitos e em relação as suas responsabilidades familiares e reprodutivas.²⁴⁵ O documento da ONU de 1993 *Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU* apresenta tópicos relevantes sobre vida em família, sexualidade, reprodução, casamento, informação e abuso sexual, afirmando que os Estados devem promover a plena participação das pessoas com deficiência na vida familiar, e não em instituições, e devem garantir que as leis não discriminem as pessoas com deficiência nas áreas da sexualidade, casamento e reprodução.²⁴⁶ Sobre os direitos de casar ou não e dissolver o casamento e outros tipos de relações baseadas na igualdade e consentimento pleno, o artigo 23º da *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência* afirma:

Os Estados Parte tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que: a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes; b) Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e à educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos; c) As pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.²⁴⁷

²⁴² BRASIL, 2009a, p. 36-37.

²⁴³ BRASIL, 2009a, p. 22.

²⁴⁴ BRASIL, 2009a, p. 14.

²⁴⁵ PATRIOTA, 1994.

²⁴⁶ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017.

²⁴⁷ BRASIL, 2008.

Porém, na prática, o acesso e exercício desses direitos são dificultados ou até impossibilitados pela falta de suporte legal e social.²⁴⁸ Considerando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos como direitos humanos, e que os direitos humanos são universais, o direito à sexualidade é um direito das pessoas com deficiência. Negar esse direito é desumanizar as pessoas com deficiência.²⁴⁹

Esses são alguns de muitos estereótipos que se convertem em preconceitos relacionados à sexualidade das pessoas com deficiência. Tais estereótipos e preconceitos têm sido construídos ao longo de muito tempo e passaram a ser questionados apenas recentemente. Nesse sentido, torna-se necessário pensar nas pessoas com deficiência fora dos marcos que as identificam como assexuadas ou hipersexuadas, mas como pessoas que têm direito ao exercício da sexualidade e da reprodução. Eliminar as barreiras que limitam as experiências das pessoas com deficiência nas áreas da sexualidade e da reprodução é um passo em direção à garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Quando se trata das mulheres com deficiência esses preconceitos e estereótipos são ainda mais complicados, como será apresentado a seguir.

1.3.2 Sexualidade, reprodução e mulheres com deficiência

Visto que são diversas as formas de discriminação e preconceito em relação à sexualidade e à reprodução das pessoas com deficiência, para as mulheres com deficiência esses preconceitos e discriminações são ainda mais complexos. Desse modo, no que se segue, será abordado o tema da sexualidade das mulheres com deficiência, incluindo preconceitos correntes sobre sexualidade e reprodução e, outras referências encontradas na área.

Dialogar sobre sexualidade tem se tornado mais comum. Porém, em relação às pessoas com deficiência, e mais ainda, às mulheres com deficiência, esse tema ainda é um tabu. Há estereótipos e preconceitos sobre a sexualidade das mulheres, criados historicamente nos mais diversos âmbitos, inclusive religioso, como visto no ponto 1.2.4. Para as mulheres com deficiência há, ainda, outros preconceitos. A ideia de que as mulheres devem controlar a sexualidade, de acordo com os papéis tradicionais de gênero, é entrecruzada com a ideia de que são assexuadas, dois preconceitos que ao se unirem dificultam ou até impedem o exercício da sexualidade. Não se espera que elas tenham um relacionamento ou sejam mães, como se a sexualidade não pertencesse a elas e como se não tivessem capacidade para tal.²⁵⁰ Diante disso,

²⁴⁸ EASTGATE, 2008, p. 255.

²⁴⁹ BRASIL, 2009a, p. 14.

²⁵⁰ HANNA; ROGOVSKY, 2006. p. 42-48; FERRI; GREGG, 1998, p. 433; SHAKESPEARE; GILLESPIE-

as mulheres são desencorajadas de exercer a sexualidade, ter relacionamentos sexuais e, principalmente, decidir sobre sua vida reprodutiva.²⁵¹

Existem, em vista do exposto, muitas barreiras para o desenvolvimento saudável da sexualidade das mulheres com deficiência. Barreiras físicas²⁵² (arquitetônicas que dificultam a mobilidade), programáticas (falta de políticas públicas e legislações sobre DSDR das mulheres sobretudo na área da saúde), mas, mais ainda, barreiras atitudinais que provocam sentimentos negativos sobre a sexualidade nas mulheres com deficiência, dificultam o desenvolvimento de sua identidade sexual e de uma vida sexual ativa e autônoma. Logo, elas são desencorajadas de exercer a sexualidade e tomar decisões sobre reprodução. Esse desencorajamento também ocorre diretamente pela equipe médica, pela família, e, geralmente, pela falta de informação sobre sexualidade.²⁵³

A crença de que as mulheres com deficiência não podem ter vida sexual é um preconceito frequente e que tem sérias implicações éticas. A autora Kim Hall ilustra casos de meninas com deficiência nos quais médicos, juntamente com família, optaram por procedimentos invasivos, como medicação hormonal, a fim de evitar que a criança desenvolvesse a sexualidade, permanecendo eternamente com o “corpo de uma criança”.²⁵⁴ Além disso, seus corpos são controlados, sendo frequente a esterilização forçada, o aborto forçado, abuso sexual e a negação da custódia. Ainda enfrentam muitos preconceitos baseados na ignorância, como profissionais da saúde que estimulam o aborto mesmo quando a gravidez é desejada.²⁵⁵

Dessa forma, a expectativa em relação às mulheres com deficiência dificilmente é de que elas irão constituir uma família e ter filhos e filhas, mas é de que alguém terá que cuidar delas. Das mulheres e das pessoas com deficiência não se espera que tomem decisões por conta própria, reforçando o mito de que as mulheres com deficiência não são aptas a tomar decisões sozinhas, incluindo decisões sobre a vida sexual e reprodutiva.²⁵⁶

Se uma mulher tem uma deficiência, não se espera que ela tenha um relacionamento

SELLS; DAVIES, 1996, p. 17-18.

²⁵¹ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 17.

²⁵² Acessibilidade física se refere neste estudo à eliminação de barreiras físicas, ou seja, barreiras arquitetônicas, urbanísticas e nos transportes. Mas, considerando os DSDR, as barreiras físicas também englobam as barreiras nos instrumentos, ferramentas e utensílios. Cf. página 159.

²⁵³ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 22-46.

²⁵⁴ HALL, 2011, p. 1-10.

²⁵⁵ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 42-48; FERRI; GREGG, 1998. p. 433; REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 5; ROGERS, Judith. *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth*. New York: Demos Publishing, 2005. p. 34.

²⁵⁶ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 7-8.

fixo, pois entende-se que não pode ser uma “boa” companheira no sentido de cumprir com as expectativas culturais dos papéis de gênero e cuidar do companheiro, da casa e das filhas e dos filhos, como visto no ponto 1.2.4.²⁵⁷ Nesse sentido, os homens com deficiência tendem a casar com mulheres sem deficiência, pois espera-se que uma mulher não pode ter uma deficiência para desempenhar as mesmas tarefas. Por isso, as mulheres com deficiência se relacionam mais com homens com deficiência, e o número de divórcios é mais alto para mulheres que passam a ter uma deficiência depois do casamento, do que para homens na mesma situação.²⁵⁸ São visíveis, assim, os preconceitos de gênero em relação às mulheres com deficiência e suas implicações com os preconceitos em torno da deficiência. Como mulheres, espera-se que cumpram os papéis esperados para seu gênero, mas, por terem uma deficiência, são injustamente consideradas incapazes, sendo desvalorizadas em qualquer uma das suas escolhas.

São muitos os preconceitos em torno da reprodução das pessoas com deficiência, em especial para as mulheres, como visto no ponto 1.3.3. Há grande expectativa da sociedade em relação à forma como determinadas habilidades são realizadas, e não se as pessoas irão ou não realizar essas habilidades, como, por exemplo, no cuidado com os filhos e as filhas. Imagine-se que só é possível cuidar de uma criança de acordo com determinados métodos, os quais podem ser difíceis de serem executados para uma mulher com deficiência física. Porém, quando as mulheres com deficiência não conseguem executar determinadas tarefas da forma como as pessoas estão habituadas, elas podem encontrar outros meios de cumpri-las, de forma diferente que as habituais. Esse entendimento condiz com o modelo social da deficiência ao afirmar que o problema não está na lesão, mas no meio social, e que pode-se buscar outras formas para cumprir tarefas.²⁵⁹

A lesão e as limitações físicas que essa pode causar, em uma deficiência física, não são, necessariamente, impedimentos para a maternidade. Adaptações e acessibilidade podem ser necessárias para facilitar o exercício da maternidade e a gestação. Caso uma mulher com deficiência decida ter um filho ou uma filha com outra pessoa, a responsabilidade da maternidade é compartilhada, não precisando cumprir com as tarefas sozinha. A noção de que uma mãe deve prover todos os cuidados sozinha é um modelo de maternidade questionável que está de acordo com os papéis opressivos de gênero e vai contra a justiça de gênero.

As mulheres com deficiência devem ter garantido o direito de se casar ou coabitar e de ter filhos ou filhas, se essa for sua vontade. Aliás, muitas não o fazem porque acreditam que

²⁵⁷ WENDELL, 1996, p. 43.

²⁵⁸ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 44.

²⁵⁹ WENDELL, 1996, p. 39.

não podem.²⁶⁰ Respeitadas as condições particulares advindas de deficiências específicas, não deveria haver empecilho para que uma mulher com deficiência física constitua ou seja parte de uma família, incluindo a opção de ter filhos ou filhas. Dúvidas sobre o seu potencial para gestar, cuidar de uma criança e sobre a influência negativa da deficiência na gravidez, muitas vezes não passam de preconceitos. As 90 mulheres pesquisadas no livro *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth*, no geral, afirmaram que experimentaram menos problemas e desconfortos do que imaginavam durante a gestação e algumas se sentiram ainda melhores do que usualmente. Assim, os problemas experimentados não foram substancialmente diferentes dos problemas experimentados por outras mulheres, a não ser na questão da mobilidade.²⁶¹ Algumas não perceberam nenhuma mudança em relação à deficiência e, para outras poucas, houve a intensificação de algum sintoma²⁶² da deficiência.²⁶³ Nessa perspectiva, Livia Fajin de Mello dos Santos, na sua dissertação de Mestrado, afirma que a partir da sua experiência profissional como enfermeira e a partir da pesquisa, percebeu que a maioria dos problemas levantados pelas mulheres com deficiência física na gestação são os mesmos ou parecidos com os que podem ocorrer com qualquer gestante.²⁶⁴

Há muitos livros sobre maternidade e paternidade, porém, questões específicas sobre maternidade de mulheres com deficiência são difíceis de ser encontradas.²⁶⁵ Entre os documentos que salientam a importância dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e incluem as mulheres com deficiência têm-se *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*”; *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth*²⁶⁶ e, em âmbito nacional, o documento *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*.²⁶⁷ Há também a dissertação *Concepções de mulheres com deficiência física*

²⁶⁰ UNFPA. *Emerging Issues: Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities*. Nova York: UNFPA, 2012.

²⁶¹ ROGERS, 2005, p. 36; 53-54.

²⁶² Desses, muitos são iguais aos desconfortos presenciados por mulheres sem deficiência: maior frequência de urinar e infecção urinária ou cansaço e dor nas costas. (ROGERS, 2005, p. 38).

²⁶³ SANTOS, Livia Fajin de Mello dos. *Gestação sobre rodas: assistência de saúde à mulher cadeirante durante o pré-natal, parto e nascimento*. Rio de Janeiro, 2011. 116 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2011. p. ix.

²⁶⁴ SANTOS, 2011, p. 81.

²⁶⁵ ROGERS, 2005, p. 33.

²⁶⁶ ROGERS, 2005, p. 36; 53-54. O livro conta a história de noventa mulheres com deficiência que escolheram ter filhos ou filhas e também traz dicas importantes e informações sobre gestação, nascimento e maternidade. Como por exemplo a informação de que para se preparar para uma gravidez pode ser importante realizar exames médicos sobre a condição física, pensar em alguma forma de suporte, organizar o que o bebê irá precisar como roupas, além de deixar comida preparada congelada. É importante se informar e tirar todas as dúvidas. (SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos pagu*, v. 16, p. 137-150, 2001a. p.137-150).

²⁶⁷ BRASIL, 2009a; WHO. *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA*, 2009.

sobre a maternidade, que objetiva compreender a concepção de mulheres com deficiência física sobre sua capacidade de gestar, parir ou cuidar de um filho ou de uma filha através de entrevista com 12 mulheres com deficiência física.²⁶⁸ Já, a dissertação de Mestrado *Gestação sobre rodas: assistência de saúde à mulher cadeirante durante o pré-natal, parto e nascimento*, tem como objetivo descrever a percepção de mulheres cadeirantes em relação à assistência de saúde recebida no Pré-Natal, parto e nascimento e discutir a atuação de profissionais da área da saúde na assistência às mulheres cadeirantes no ciclo grávido puerperal, através de entrevistas com seis mulheres que utilizam cadeira de rodas. Entre as conclusões percebe-se dificuldades em relação ao início da assistência pré-natal, dificuldades em encontrar um local que ofereça atendimento de qualidade, falta de acessibilidade e a necessidade de qualificação de profissionais da área da saúde para cuidar dessas mulheres na assistência hospitalar.²⁶⁹

Na Califórnia/EUA há uma instituição que oferece apoio para mulheres com deficiência que querem ser mães. O centro *Through the Looking Glass (TLG)* tem sido pioneiro na pesquisa, treinamento e serviços para famílias em que uma criança, pai/mãe, avô, avó ou responsável tenha uma deficiência ou alguma questão médica. Esse centro surgiu do movimento pela vida independente em 1982, em Berkeley, Califórnia.²⁷⁰

O estudo *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability* salienta o direito das pessoas com deficiência à liberdade sexual e reprodutiva, ao direito de exercitar a sexualidade sem discriminação, com orientação sexual, direito à informação sobre sexualidade e acesso à serviços de saúde.²⁷¹ O artigo 10 da *Recomendação Geral nº 5 do Comitê de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais: Pessoas com deficiência* propõe para as mulheres com deficiência proteção e suporte na maternidade e gravidez.²⁷² Da mesma forma, o documento *Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência*, salienta os direitos das pessoas com deficiência, e particularmente, das mulheres, em relação à sexualidade:

²⁶⁸ CARVALHO, Camila Fernandes da Silva. Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade. 2014. 106 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. p. 19.

²⁶⁹ SANTOS, 2011, p. 101.

²⁷⁰ O TLG tem como missão fornecer e incentivar serviços respeitosos e capacitadores - guiados por experiências de pessoas com deficiência e pela cultura da deficiência - para famílias que têm filhos ou filhas, pais, mães ou avós com deficiência ou problemas médicos. Veja mais informações no site: <<http://lookingglass.org/who-we-are/mission>>.

²⁷¹ DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES. *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability*, European Parliament, 2013.

²⁷² CECR, 1994, par. 31.

[...] 2. As pessoas com deficiências não devem ser privadas da oportunidade de experimentar a sua sexualidade, de ter relações sexuais ou de ter filhos. Tendo em conta que as pessoas com deficiências podem ter dificuldades em casar ou constituir família, os Estados devem promover a criação de serviços de aconselhamento apropriados. As pessoas com deficiência devem ter o mesmo acesso que as demais aos métodos de planeamento familiar, assim como à informação sobre o funcionamento sexual do seu corpo, disponibilizada de forma acessível.

3. Os Estados devem promover a adoção de medidas destinadas a modificar as atitudes negativas perante o casamento, a sexualidade e a paternidade ou maternidade das pessoas com deficiências, em especial das jovens e das mulheres com deficiências, que ainda persistem na sociedade. Os meios de comunicação social devem ser encorajados a desempenhar um papel importante na eliminação de tais atitudes negativas.²⁷³

Dessa forma, para as mulheres com deficiência exercer a sexualidade e decidir sobre a reprodução é um desafio, pois elas são invisibilizadas nessas áreas. Primeiramente, é comum elas não acreditarem que têm esse direito, pois dificilmente foram estimuladas para tal, tanto pela família quanto pela equipe médica que cuida da sua saúde. A falta de informação sobre o tema também é saliente. Tudo isso repercute na baixa autoestima em relação à sexualidade. E quando uma mulher decide exercer sua sexualidade, encontra diversas barreiras, principalmente atitudinais. Já a reprodução é outra questão permeada por preconceitos e discriminações. São poucas as informações sobre o assunto. As escolhas das mulheres sobre a anticoncepção dificilmente são respeitadas, e mais ainda, caso decida engravidar. Preconceitos estão em todos os setores da sociedade que implicam nas escolhas das mulheres sobre sua vida sexual e sua vida reprodutiva, além da falta de informação e de equipamentos médicos adaptados. Por isso, as mulheres com deficiência encontram muitos desafios no acesso aos direitos reprodutivos e aos direitos sexuais.

1.3.3 Direitos reprodutivos das mulheres com deficiência

Como visto anteriormente, há diversas e complexas questões que dificultam ou impedem as mulheres com deficiência de tomarem decisões sobre a reprodução de forma livre e informada. Há preconceitos de gênero em relação às mulheres que podem gerar uma sensação de obrigação sobre a maternidade, para cumprir os papéis de gênero esperados. E, em relação à deficiência, há crenças errôneas sobre a incapacidade de uma mulher com deficiência para gestar e cuidar de uma criança, caso essa seja sua escolha. Todavia, há preconceitos em ambas as escolhas, ou por não terem filhos ou filhas e não cumprirem o seu “papel de gênero esperado”, ou, caso tenham, as mulheres com deficiência são desacreditadas na possibilidade

²⁷³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993.

de gestar e cuidar. Essas questões interferem no desejo das mulheres e na sua decisão sobre a reprodução.

A seguir, serão aprofundadas algumas questões relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência, mais especificamente sobre os diferentes entendimentos da maternidade e as implicações do direito de escolher sobre a maternidade para as mulheres com deficiência.

A associação da maternidade com a feminilidade no século XVIII levou a uma “ideologia que passou a exaltar o papel natural da mulher como mãe, atribuindo-lhe todos os deveres e obrigações na criação do(a)s filho(a)s e limitando a função social feminina à realização da maternidade”.²⁷⁴ Essa concepção é produzida por representações culturais da maternidade que prescrevem que toda mulher deveria amar e cuidar de seus filhos ou de suas filhas, provendo alimentação e educação e abdicando de si mesma para esse cuidado.²⁷⁵

A crítica feminista questionou esse entendimento da maternidade como ideal de realização das mulheres e a maternidade foi debatida através dos estudos feministas em três diferentes fases a partir dos anos 70. Primeiramente, a maternidade foi compreendida como um símbolo de opressão, que determinava o lugar das mulheres na família e na sociedade. Nessa percepção, a única forma de se libertar dessa opressão seria a recusa da maternidade, negando o seu suposto determinismo biológico de acordo com os papéis tradicionais de gênero. Em um segundo momento, a maternidade foi entendida como símbolo de poder, invejada pelos homens. Nessa perspectiva, o problema da opressão que visava a negação da maternidade se deslocou para uma reflexão sobre a divisão equitativa das responsabilidades com os filhos e as filhas. Dessa maneira, a maternidade e a paternidade foram repensadas, sendo que a maternidade não precisaria ser uma experiência de opressão se as tarefas do cuidado fossem compartilhadas entre as pessoas responsáveis pela criança. Já nos anos 90, os estudos feministas sobre a maternidade foram direcionados ao uso de tecnologias reprodutivas e à saúde das mulheres.²⁷⁶

Os entendimentos culturais sobre a maternidade passaram por diferentes fases, produzindo diferentes concepções sobre maternidade, em especial a partir dos movimentos feministas. A maternidade hoje, na perspectiva dos direitos humanos, é entendida como um direito, como uma escolha, e não como uma obrigação social, como um papel de gênero imposto

²⁷⁴ SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 5, n. 8, 2001b. p. 49.

²⁷⁵ PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. Tem que ser uma escolha da mulher! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 300-306, 2012. p. 305.

²⁷⁶ SCAVONE, 2001b, p. 52-53.

e inegável. Os movimentos feministas contemporâneos afirmam o direito das mulheres escolherem sobre NÃO ter filhos e filhas quando não for esse o seu desejo.²⁷⁷ Essas reflexões contribuíram para “maior tomada de consciência das mulheres na construção de uma escolha reflexiva da maternidade,”²⁷⁸ questionando os papéis de gênero tradicionais. Porém, na prática, ainda há pressão social sobre o papel de gênero atribuído às mulheres, referente à maternidade, como maior fonte de realização de uma mulher, como a única forma das mulheres se sentirem completas.²⁷⁹ Segundo Lucila Scavone:

Os motivos da escolha da maternidade podem estar ligados a inúmeras causas que, isoladas ou conjuntas, se explicariam no ponto de interseção do biológico, do subjetivo e do social: o desejo atávico pela reprodução da espécie, ou pela continuidade da própria existência; a busca de um sentido para a vida; a necessidade de uma valorização e de um reconhecimento social (como no caso de algumas mães adolescentes, ansiosas por ocupar um espaço de maior respeitabilidade na sociedade); o amor pelas crianças; a reprodução tradicional do modelo da família de origem, entre outros.²⁸⁰

Dessa forma, a escolha por ter ou não ter filhos ou filhas é atravessada por diversas questões sociais, em especial a pressão social sobre o papel das mulheres de serem mães, sendo que o desejo pela maternidade pode estar condicionado a esse. Em vista dessas questões, a decisão livre, esclarecida e responsável pela maternidade se torna uma tarefa difícil. Mesmo que os estudos feministas compreendam a maternidade como uma escolha, não sendo fundamental para a realização de uma mulher, os estereótipos de gênero, os papéis que definem o que é ser uma “boa mulher”, ainda são muito presentes, influenciando o desejo das mulheres pela maternidade.²⁸¹ A escolha sobre ter ou não filhos ou filhas “mobiliza emocionalmente qualquer mulher, pois ela sabe que não ter filhos, por opção ou circunstância, implica não realizar um potencial, desviar-se de uma norma secular e instaurar uma significativa e incômoda diferença”.²⁸²

Assim, são diversas as questões que influenciam na escolha sobre a maternidade, e mais reflexiva será essa escolha quanto maior for o acesso à informação, à cultura e ao conhecimento especializado.²⁸³ A informação e a reflexão sobre os diferentes papéis da maternidade, o entendimento de que essa não é fundamental para a realização de uma mulher, o questionamento sobre a maternidade na atualidade e a conciliação com o mercado de trabalho,

²⁷⁷ SCAVONE, 2001a, p. 140.

²⁷⁸ SCAVONE, 2001b, p. 53.

²⁷⁹ SCAVONE, 2001a, p. 145.

²⁸⁰ SCAVONE, 2001b, p. 47-59.

²⁸¹ SCAVONE, 2001a, p. 137-150.

²⁸² MANSUR, Luci Helena Baraldo. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. *Psicol. cienc. Prof.*, v. 23, n. 4, p. 2-11, 2003. p. 2.

²⁸³ SCAVONE, 2001b, p. 57.

são todas questões que devem ser levadas em consideração nessa escolha. Quando as mulheres se inserem nos campos profissional, político e/ou acadêmico, dimensões que também lhes proporcionam satisfação, a pressão pela maternidade, muitas vezes, passa a ser questionada.²⁸⁴

Para as mulheres com deficiência, as reflexões sobre essas questões são mais complexas, além de existirem outras questões que podem influenciar nessa escolha. As mulheres com deficiência lutam contra a pressão social de “não ter filhos ou filhas”, diferente das mulheres sem deficiência. Ou seja, enquanto os movimentos feministas lutam pelo direito das mulheres de NÃO ter filhos ou filhas, as mulheres com deficiência lutam pelo direito de TER filhos ou filhas. Enquanto as mulheres sem deficiência são ainda pressionadas tanto social quanto emocionalmente a ter filhos ou filhas para cumprir o papel de gênero designado a elas, as mulheres com deficiência são pressionadas do contrário, em vista dos preconceitos em torno da deficiência.²⁸⁵

Com isso, os preconceitos em torno da vida reprodutiva das mulheres com deficiência são principalmente atitudinais, sendo evidente o preconceito que envolve a noção de que as mulheres com deficiência física estariam impossibilitadas de ter filhos ou filhas e cuidar deles e delas. O desejo pela maternidade perpassa as expectativas de gênero, sendo que essa pressão social também influencia as mulheres com deficiência. Enquanto excluídas desse sistema de dominação de gênero,²⁸⁶ elas podem experimentar uma necessidade de serem mães para provar sua “feminilidade”, sendo que algumas mulheres afirmam que se sentem mais “mulheres” enquanto mães.²⁸⁷

Outra questão que pode implicar nas escolhas sobre reprodução é se a deficiência terá implicações na gestação, no parto e na maternidade em si. O medo da lesão afetar a gravidez ou o parto e vice-versa pode causar impacto nessa decisão.²⁸⁸ Também podem haver dúvidas sobre a maternidade diante das tantas tarefas esperadas das mulheres. O planejamento reprodutivo é cabível a essas situações, pois a equipe de profissionais da saúde pode estimular a reflexão acerca da decisão, do quanto a maternidade irá afetar sua rotina e/ou sua profissão.²⁸⁹ No Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), com o planejamento reprodutivo, as mulheres podem obter todas as informações necessárias para que esse direito seja efetivado, o

²⁸⁴ PATIAS; BUAES, 2012, p. 302.

²⁸⁵ ROGERS, 2005, p. 36; 53-54.

²⁸⁶ Conforme ponto 1.1.2.

²⁸⁷ ROGERS, 2005, p. 34; 37.

²⁸⁸ CARVALHO, 2014, p. 47.

²⁸⁹ CARVALHO, 2014, p. 59.

qual deve auxiliar nessa escolha, de forma livre e esclarecida.²⁹⁰

O planejamento reprodutivo deve auxiliar nas decisões reprodutivas e tranquilizar as mulheres no caso de optarem por uma gestação. Pode também auxiliar na decisão sobre ter ou não filhos e filhas, quando, quantos e quantas e o espaçamento entre eles ou elas.²⁹¹ O aconselhamento do planejamento reprodutivo pressupõe o acolhimento da demanda da pessoa ou casal, entendida como suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, relacionadas às questões de sexualidade e planejamento reprodutivo, e a identificação do contexto de vida da pessoa ou do casal e suas ideias, desejos ou não desejos em relação a ter ou não ter filhos ou filhas, entre outras questões.²⁹² Aspectos psicológicos²⁹³ como tristeza, baixa autoestima, medo e estresse, comuns durante qualquer gravidez, podem ser acentuados para as mulheres com deficiência e devem ser trabalhados para evitar maiores influências negativas na mãe e na criança, resgatando sua autoestima e garantindo uma gravidez saudável.²⁹⁴ Tanto os sentimentos das mulheres quanto a falta de informações podem levá-las a fazer suposições irreais sobre a gravidez.²⁹⁵

No livro *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth* há perguntas para fazer à equipe médica que podem auxiliar as mulheres com deficiência na decisão sobre ter uma gestação ou não. Essas perguntas podem auxiliar as mulheres a obterem informações relevantes que possam propiciar uma escolha e gestação, se for o caso, mais tranquilas. As perguntas se relacionam com o efeito da deficiência na sua decisão, que habilidades emocionais e físicas são necessárias para ser mãe e se essas são afetadas pela deficiência. Há também questionamentos pelos custos de ter uma criança, quais as vantagens e desvantagens de seguir uma carreira profissional e ser mãe em tempo integral e se a deficiência irá afetar a sua saúde ou a do bebê. Há, ainda, perguntas sobre quais complicações a deficiência pode causar e em que nível, se essas podem ser prevenidas ou tratadas e quais são as suas desvantagens, se a deficiência pode afetar a escolha do parto e o momento do parto e que recursos podem ser acessados durante a

²⁹⁰ BRASIL, 2010b, p. 61.

²⁹¹ CARVALHO, 2014, p. 18; WHO, 2009, p. 31.

²⁹² BRASIL, 2010b, p. 61.

²⁹³ A saúde mental das mulheres grávidas deve ser levada em conta. Determinações sociais são causas importantes de problemas na saúde mental de mulheres grávidas e mães. (WHO. *Improving maternal mental health*. Geneva: WHO, 2008. p. 2). Todas essas questões, medos, pressões sociais, em especial para mulheres com deficiência, podem influenciar a saúde mental das mulheres, além de influenciar a saúde global da mãe e da criança.

²⁹⁴ SIGNORE, Caroline; SPONG Catharine Y.; KROTOSKI Danuta, et al. Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstet Gynecol.*, v. 117, n. 4, p. 935–947, 2011; CARVALHO, 2014, p. 27.

²⁹⁵ ROGERS, 2005, p. 34; 36; 53-54.

gravidez.²⁹⁶

Outra pergunta relevante é sobre a possibilidade de ter uma criança com deficiência, e se o aconselhamento genético pode auxiliar na decisão de ter ou não filhos.²⁹⁷ A dúvida pela transmissão hereditária da deficiência também pode afetar a decisão. Profissionais de saúde devem ter conhecimento especializado a fim de informar as mulheres se essa ideia é verdadeira para cada caso. No caso de dúvida, o aconselhamento genético pode ser indicado, mas profissionais nunca devem coagir a mulher a não engravidar²⁹⁸ pelo medo da transmissão genética. O aconselhamento genético visa informar as pessoas sobre os resultados dos testes genéticos e oferecer orientações sobre probabilidades de doenças genéticas, além de cuidados precoces na possibilidade dessas.²⁹⁹

Assim, faz parte do planejamento reprodutivo investigar se a mulher está apta a ter uma gestação saudável, ponderando as medidas a serem tomadas diante das limitações apresentadas e informando as mulheres sobre possíveis mudanças que irão encontrar e se há algum problema que podem enfrentar pela deficiência.³⁰⁰ Também cabe à equipe médica, no planejamento reprodutivo, decidir juntamente com a mulher sobre o parto. Muitas mulheres com deficiência têm condições de ter um parto via vaginal, mas, em muitas situações, a equipe médica não o indica por falta de conhecimento e sua escolha não é respeitada.³⁰¹ Com informação, a decisão deve ser tomada em conjunto para as mulheres se tranquilizarem sobre esse momento, tirando todas as suas dúvidas com a equipe médica.³⁰²

O planejamento reprodutivo deve, assim, auxiliar as mulheres com deficiência nas suas escolhas. Porém, isso nem sempre é uma realidade. Há preconceitos por parte de profissionais da saúde, como acreditar que uma gestação é de alto risco somente por causa de uma deficiência sem antes realizar uma avaliação específica para essa confirmação, o que pode levar a procedimentos médicos desnecessários.³⁰³ Também é comum a equipe desencorajar a ideia de

²⁹⁶ Sugere-se consultar um fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional para tirar dúvidas sobre cuidados consigo e com a criança. ROGERS, 2005, p. 54.

²⁹⁷ ROGERS, 2005, p. 36; 53-54; MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171.

²⁹⁸ O princípio da neutralidade moral para as pessoas aconseladoras genéticas é discutido no artigo: GUEDES, Cristiano; DINIZ, Debora. A ética na história do aconselhamento genético: um desafio à educação médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 247-252, 2009.

²⁹⁹ CARVALHO, 2014, p. 45; GUEDES; DINIZ, 2009, p. 248; 251.

³⁰⁰ O que se percebe é que alguns problemas comuns enfrentados durante a gravidez podem se agravar de acordo com o tipo e gravidade da deficiência ou que podem enfrentar alguma dificuldade em relação às mulheres usuárias de cadeiras de rodas pela pouca locomoção ou outros. (SANTOS, 2011).

³⁰¹ Muitas mulheres têm força e sensibilidade na região pélvica, possibilitando o parto normal/natural.

³⁰² CARVALHO, 2014, p. 28.

³⁰³ SILVERS Anita; FRANCIS Leslie; BADESCH Brittany. Reproductive Rights and Access to Reproductive Services for Women with Disabilities. *American Medical Association Journal of Ethics*, v. 18, n. 4, p. 430-437, 2016. p. 432.

ser mãe. A pesquisa de Livia Santos evidencia a negação dos direitos reprodutivos vivenciados pelas mulheres entrevistadas, inclusive com a cirurgia de laqueadura tubária sem permissão.³⁰⁴ Assim, o desconhecimento, a dúvida e a negação de familiares e profissionais de saúde sobre a vontade e a competência das mulheres em relação ao exercício da maternidade, as coagem não só a decidirem não passar por uma gestação, mas também a se submeterem à esterilização.³⁰⁵

A esterilização, comum também em meninas com deficiência, é justificada, em muitas situações, pela tentativa de evitar a menstruação ou a gravidez indesejada e, em muitos casos, entende-se que elas protegem as crianças, considerando sua vulnerabilidade ao abuso sexual. A Organização Mundial da Saúde começou a desenvolver uma orientação para combater a esterilização forçada, entendida como uma violação aos direitos humanos.³⁰⁶ A esterilização ou histerectomia (remoção do útero) de forma alguma previne o abuso sexual e, no caso de haver dificuldades no manejo da menstruação, há diversos métodos reversíveis, não havendo necessidade de realizar um procedimento cirúrgico forçado, violento e invasivo.³⁰⁷ A esterilização forçada é um ato de violência contra as mulheres com deficiência.³⁰⁸

No livro *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth* também é mencionado o preconceito em relação à descrença sobre a capacidade de as mulheres cuidarem de suas e seus filhas e filhos após o parto. É papel da equipe estimular as mulheres a tornarem-se mais confiantes nesse primeiro período e não o contrário, diminuindo as frustrações e medos que podem surgir.³⁰⁹ Por isso, é fundamental que profissionais estejam informados e informadas sobre gestação, parto e maternidade de mulheres com deficiência, para que possam auxiliar de fato nas escolhas sobre sua fecundidade, parto e planejamento reprodutivo tanto antes quanto após o parto.³¹⁰ A falta de informações sobre direitos reprodutivos é uma barreira a ser superada.³¹¹ Muitas mulheres apontam que sentiram muito medo durante a gestação e que, depois da primeira gestação, conseguiram aproveitar a/as próxima/as, pois não sofreram tanto com a falta de informação.³¹²

Percebe-se, assim, a violência institucional exercida pelos serviços de saúde através da “peregrinação por assistência, falta de escuta, frieza, rispidez, violação dos direitos

³⁰⁴ SANTOS, 2011, p. 100.

³⁰⁵ CARVALHO, 2014, p. 18; WHO, 2009

³⁰⁶ UNICEF. *Situação Mundial da infância 2013: Crianças com Deficiência*. UNICEF: Nova York, 2013. p. 41-42.

³⁰⁷ EASTGATE, 2008, p. 258; REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 5

³⁰⁸ REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 5.

³⁰⁹ ROGERS, 2005, p. 3.

³¹⁰ CARVALHO, 2014, p. 27.

³¹¹ BRASIL, 2010b, p. 96

³¹² ROGERS, 2005, p. 1.

reprodutivos e desqualificação da experiência vivida diante do saber científico.”³¹³ Para que esse planejamento reprodutivo seja efetivo, sem coerção, discriminação e violência, é fundamental a informação e a capacitação de profissionais para lidarem com os diferentes tipos de deficiência. Além do mais, a equipe médica deve escutar as mulheres e tomar as decisões em conjunto com elas, já que são elas que têm conhecimento sobre seus corpos.³¹⁴

As declarações sobre DSDR³¹⁵ não especificam o direito à saúde reprodutiva como um direito reprodutivo.³¹⁶ Porém, esse direito também está implicado no direito de constituir família ou não, seja pelo casamento ou outras formas (direitos sexuais), assim como no direito de ter ou não ter filhos ou filhas. No entanto, para que as mulheres com deficiência atinjam o mais alto nível de saúde nesse âmbito, além do acesso à informação, também é necessária a eliminação de barreiras, especialmente as atitudinais e aquelas relacionadas ao acesso à saúde reprodutiva. Métodos de contracepção e concepção devem ser utilizados somente quando forem parte da escolha informada das mulheres, respeitando as suas necessidades. Porém, nos dois âmbitos faltam estudos sobre as especificidades das mulheres com deficiência, sobre os métodos disponíveis e suas implicações para elas, e sobre saúde reprodutiva de modo geral, como gestação e parto. Além do mais, em relação às consultas clínicas, deve-se fornecer informações sobre os procedimentos e suas implicações e garantir equipamentos acessíveis para que as mulheres grávidas não sejam colocadas em risco, assim como a criança, e também, para que possam ficar em uma posição ao menos um pouco confortável.³¹⁷

O documento da UNFPA *Direitos reprodutivos no Brasil* menciona o novo modelo de intervenção na saúde reprodutiva no país, a partir da convocação pela Organização Mundial da Saúde, já em 1977, para revisar e atualizar todo o âmbito jurídico relacionado à saúde a fim de atender aos princípios dos direitos humanos. Como elementos essenciais desse novo modelo estão a informação e educação; serviços sociais, jurídicos e de saúde; ambiente social adequado e respeito às especificidades e, ação comunitária participativa e interativa com a ação governamental.³¹⁸ Assim, são importantes capacitações e disponibilidade de documentos e materiais para os e as profissionais da área da saúde a fim de adquirirem conhecimento para

³¹³ SANTOS, 2011, p. 100.

³¹⁴ SIGNORE et al., 2011, p. 4-7.

³¹⁵ Veja ponto 1.2.2.

³¹⁶ Porém no Plano de Ação do Cairo, no princípio 8, é mencionado que “toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual”. (PATRIOTA, 1994, p. 42).

³¹⁷ CARVALHO, 2014, p. 26.

³¹⁸ VENTURA, Miriam. *Direitos reprodutivos no Brasil*. Brasília: UNFPA, 2004. p. 53; 58.

oferecer um atendimento especializado às mulheres com deficiência, respeitando suas especificidades e promovendo a eliminação de barreiras e preconceitos.

Como visto, no plano internacional e nacional, o direito das mulheres com deficiência de decidir sobre sua vida reprodutiva, o direito à proteção e ao apoio em relação à maternidade e à gravidez, está garantido. Contudo, na prática, há dificuldades com as famílias, a sociedade em geral, equipes médicas, além da falta de acessibilidade física, que influenciam nas questões reprodutivas, assim como preconceitos de gênero e em torno da deficiência que interferem nas escolhas das mulheres na área. Para que as mulheres com deficiência possam exercer seus direitos reprodutivos, realizar um planejamento reprodutivo baseado na sua liberdade de escolha, de forma esclarecida e responsável, é necessário a consideração de suas especificidades, aparelhos acessíveis, acesso a informações que possam lhes dar subsídios para suas escolhas. Com isso, não se pretende afirmar que todas as mulheres com deficiência devem ter filhos ou filhas, mas, sim, que todas as mulheres, independentemente de qualquer condição, têm o direito de escolher sobre tal.

1.3.4 Direitos sexuais das mulheres com deficiência

Como visto no ponto 1.3.2, as mulheres com deficiência têm o exercício da sexualidade negado tanto pelos preconceitos em torno de ser mulher, considerando a ideologia de gênero,³¹⁹ como pela deficiência, considerando a ideologia de normalidade do corpo. A falta de acesso a serviços relacionados aos direitos sexuais, entre outras questões, dificulta a autoestima e autodeterminação das mulheres sobre a sexualidade. São necessárias mudanças para que a vivência da sexualidade das mulheres com deficiência seja encarada de forma autônoma, livre de discriminação, com respeito e dignidade. No que se segue serão especificadas questões em torno dos direitos sexuais das mulheres com deficiência.

A inclusão dos direitos sexuais em alguns documentos ou leis relacionados às pessoas com deficiência garantem, conforme visto no ponto 1.3.1, teoricamente, que todas as pessoas têm o direito de vivenciar a sexualidade com dignidade e sem violência. Porém, na prática, em relação às mulheres com deficiência, esse direito é frequentemente negligenciado pela falta de

³¹⁹ A ideologia de gênero de acordo com Heleieth Saffioti naturaliza as atribuições sociais de acordo com o gênero, atribuindo papéis e comportamentos diferentes para homens e para mulheres. Além desse conjunto de ideias, contempla uma estrutura de poder que situa os homens acima das mulheres. (SAFFIOTI, 2004, p. 77; 136). Dessa forma, há expectativas que as mulheres exerçam a sexualidade de forma contida, sem liberdade, há estruturas que controlam a sua sexualidade. Essa ideia se diferencia dos usos recentes da expressão “ideologia de gênero” propagada por grupos conservadores.

expectativas culturais em relação à sexualidade e por estereótipos e discriminações que dificultam a garantia de seus direitos, impedindo que exerçam a sexualidade e tomem decisões sobre sua vida sexual.

O entendimento da deficiência como resultado da interação entre pessoas com impedimentos e as barreiras resultantes das atitudes e do ambiente que impedem a sua plena e efetiva participação na sociedade,³²⁰ de acordo com o modelo social, permite considerar que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres com deficiência são causadas, principalmente, por essas estruturas. Permite, também, investigar os processos sociais que dificultam a expressão da sexualidade, particularmente pelas atitudes de familiares e profissionais, inacessibilidade, falta de serviços apropriados, entre outros.³²¹

Com o *Estatuto das Pessoas com Deficiência*, aprovado em 2015, pode-se dizer que houveram avanços na garantia dos DSDR em termos legais. O artigo 6 do Estatuto afirma que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhas e filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.³²²

Recentemente os DSDR das pessoas com deficiência têm sido debatidos no Ministério da Saúde e gerado discussões para políticas públicas, assim como a publicação de documentos. Alguns temas como deficiência e DST/HIV/Aids têm emergido e foram discutidos no Seminário Nacional de Direitos Humanos e HIV/Aids, incluindo a elaboração do folder *DST/HIV e Aids e Pessoas com Deficiência*.³²³ Em 2009 ocorreu o *I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência* organizado pelo Ministério da Saúde e pelo Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. O Seminário propiciou a discussão de diretrizes sobre os temas de direitos e de saúde sexual e saúde reprodutiva das pessoas com deficiência gerando, assim, o documento intitulado *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*. No seminário e no documento foi mencionada a vulnerabilidade das mulheres com deficiência.³²⁴

A partir daí, também em relação ao direito à saúde, as secretarias de Direitos Humanos

³²⁰ BRASIL, 2008.

³²¹ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 16.

³²² BRASIL, 2015.

³²³ BRASIL. Pessoas com deficiência e DSDR/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pessoas_deficiencia_dst_aids.pdf>. Acesso em 18 nov. 2017.

³²⁴ BRASIL, 2010a. Veja em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/seminario_nacional_saude.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2017.

e de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e o Ministério da Saúde criaram um grupo de trabalho para garantir qualidade do atendimento e o acesso de mulheres com deficiência e mobilidade reduzida aos cuidados da saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. O grupo também tem como objetivo acompanhar a implementação das ações e promover a elaboração e difusão de informações voltadas ao enfrentamento do preconceito, discriminação e todos os tipos de violência institucional relacionado às mulheres com deficiência.³²⁵ Esses são passos no que diz respeito à criação de políticas públicas que defendam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres com deficiência. Porém, essas políticas não confirmam a garantia desses direitos, e no campo dos estudos acadêmicos ainda são necessárias muitas mudanças visando a inclusão dos DSDR das mulheres com deficiência.

Os direitos à igualdade, à autonomia e à liberdade sexual são direitos sexuais fundamentais no âmbito dos Direitos Humanos. Tais direitos se referem à igualdade sem qualquer distinção, ao acesso a serviços, à proteção legal contra discriminação, ao direito de decidir sobre o corpo, entre outros. A vivência da sexualidade e as práticas reprodutivas das mulheres com deficiência devem condizer com esses direitos, sem qualquer distinção. Porém como apresentado acima, a sexualidade e as opções reprodutivas das mulheres com deficiência são negligenciadas e interdidas com base em estereótipos que geram preconceito, discriminação e violência. Decidir sobre as questões relacionadas à sexualidade e reprodução, assim como questões relacionadas ao seu corpo, sem serem submetidas a procedimentos ou intervenções sem seu consentimento livre e esclarecido, são direitos das mulheres com deficiência.

Nesse sentido, o direito à liberdade sexual afirma que as mulheres com deficiência têm o direito de se relacionar com quem quiserem, da forma que quiserem, desde que respeitando os direitos da outra pessoa. Afirma, também, o direito à livre orientação sexual, assim como o respeito à liberdade de pensamento, opinião e expressão sobre sexualidade. Porém a sexualidade e suas opções sobre a vida sexual e a vida reprodutiva não são levadas a sério ou respeitadas. Estudos sobre sexualidade e deficiência, além de raros, abordam somente uma perspectiva heterocêntrica, ou seja, centrada na heterossexualidade, sem considerar outras formas de vivenciar a sexualidade.³²⁶ Jenny Morris é uma das poucas teóricas no campo dos

³²⁵ PORTAL BRASIL. *Governo promove acesso à saúde da mulher com deficiência*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/07/governo-promove-acesso-a-saude-da-mulher-com-deficiencia>>. Acesso em: 8 out. 2016.

³²⁶ SHAKESPEARE; GILLESPIE-SELLS; DAVIES, 1996, p. 4-5.

estudos sobre deficiência que inclui a discussão sobre as experiências de pessoas homossexuais e homofobia, apesar de não aprofundar os temas.³²⁷

Quanto ao direito à participação na vida pública e política, infere-se que o exercício desse é fundamental para que os demais direitos sexuais sejam garantidos, assim como o direito à associação e reunião pacífica para tratar dos temas, considerando que as mulheres com deficiência são frequentemente afastadas de tais processos e, particularmente, da elaboração de políticas públicas na área da sexualidade e da reprodução que considerem as suas necessidades. As suas especificidades devem estar incluídas nas políticas para a garantia de seus direitos sexuais. Para tal, as mulheres com deficiência são as únicas que podem auxiliar na discussão de propostas a partir de suas experiências para atingir esses direitos.

Assim, para a garantia dos direitos sexuais é necessário acessibilidade,³²⁸ equidade e equiparação de oportunidades. É fundamental assegurar o acesso das mulheres a todos os serviços da comunidade, incluindo o atendimento à saúde sexual e reprodutiva,³²⁹ que como visto, são áreas onde as mulheres enfrentam diversas dificuldades. Deve-se oferecer recursos para garantir a igualdade de participação nos relacionamentos afetivos e sexuais, bem como nas discussões públicas sobre tais questões.³³⁰

Dentro dessa perspectiva, o direito ao exercício da sexualidade de forma prazerosa, satisfatória e segura é um direito sexual. Prazer, satisfação e segurança no âmbito da sexualidade, no geral, não fazem parte das expectativas construídas com relação à realidade de mulheres com deficiência, sendo, em muitos casos, impedidas para tal. Práticas de masturbação, por exemplo, são formas importantes de autoconhecimento e experiência do prazer sexual. Para tanto, é fundamental o acesso à informação sobre como se masturbar de forma prazerosa, satisfatória e segura. Esse tema, no entanto, continua sendo tabu e faltam informações sobre sexualidade das pessoas com deficiência física e, mais ainda, para as mulheres.³³¹

³²⁷ MORRIS, 1993.

³²⁸ Luiza Santos Moreira da Costa discorre sobre acessibilidade física, instrumental, atitudinal, programática, comunicacional e metodológica nos serviços de saúde. Veja em: COSTA, Luiza Santos Moreira da. *Inclusão no curso médico: Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Deficiência*. Rio de Janeiro: HP Comunicação Editora, 2015.

³²⁹ Como estratégia para garantir a assistência das mulheres com deficiência, O Programa Saúde da Família, prevê a atenção domiciliar em saúde. É um modelo em processo de expansão no Brasil, tanto no âmbito público ou privado. As mulheres com deficiência se beneficiam desse atendimento, pois o cuidado passa a ser individualizado, humanizado e contará com a participação da família. (SANTOS, 2011, p. 102; GOVERNO DE BRASÍLIA. *Programa Saúde da Família*. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>>. Acesso em: 16 ago. 2017).

³³⁰ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993.

³³¹ Outras formas de conseguir satisfação pessoal para pessoas com deficiência física que não conseguem se masturbar sozinhas estão em brinquedos sexuais, como os encontrados no manual *The MA+ Guide*. (HIGSON, 2012).

Em alguns países existem profissionais conhecidas e conhecidos como *terapeutas sexuais substitutas e substitutos* ou *terapeutas do sexo* (*sex surrogates / surrogate partners*, em inglês). Sua tarefa é auxiliar as pessoas com deficiência nas questões relacionadas à sexualidade. Essas ou esses terapeutas têm formação em psicologia e capacitação específica pela *International Professional Surrogates Association*. São pessoas especializadas na sexualidade de pessoas com deficiência e atuam de forma terapêutica auxiliando a promover confiança e experiência sobre a sua sexualidade. É uma terapia estruturada que envolve um ou uma terapeuta, o ou a cliente e o ou a terapeuta do sexo e a elaboração de um programa específico para cada cliente. São oferecidas experiências para desenvolver o autoconhecimento e habilidades nas áreas da intimidade física e emocional que incluem relaxamento, comunicação efetiva, toque sensual ou sexual e treinamento de habilidades sociais.³³²

Algumas e alguns militantes pelos direitos das pessoas com deficiência lutam por esse direito no Brasil, assim como em outros países. Porém, as opiniões sobre essas formas de terapia são controversas mesmo entre as pessoas com deficiência. Essa, assim como clubes e agências de namoro para pessoas com deficiência podem ser uma forma a curto prazo de inclusão das pessoas com deficiência nos assuntos da sexualidade. Mas, ainda é preciso muitas mudanças, para que as pessoas com deficiência sejam realmente incluídas no que diz respeito aos DSDR. De qualquer forma, para a garantia do direito ao exercício da sexualidade, ela deve ser tratada como uma parte fundamental da vida de pessoas com deficiência, principalmente pelas pessoas próximas, como familiares ou assistentes.³³³

Outro tema importante dentro dessa discussão é o direito à privacidade. As mulheres, como todas as pessoas, têm direito à privacidade sexual, sendo que muitas famílias revelam questões da sexualidade de mulheres com deficiência sem sua autorização. O direito à privacidade tem implicações diferentes, por exemplo, para pessoas com deficiência que vivem em instituições, onde com frequência não há chave nas portas, ou para alguém que viva com atendentes pessoais. Muitas vezes, pessoas com deficiência que vivem em instituições residenciais são infantilizadas e a expressão da sexualidade não é permitida.³³⁴

O direito à não-discriminação e não-violência diz respeito a estarem livres de tortura

³³² Informações retiradas do site: <<http://www.surrogatetherapy.org/>>.

³³³ SHAKESPEARE, GILLESPIE-SELLS, DAVIES, 1996, p. 133; BAHNER, Julia. The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. *Vulnerable Groups & Inclusion*, v. 4, 2013. p. 1-22.

³³⁴ KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003, p. 8; SHAKESPEARE, GILLESPIE-SELLS, DAVIES, 1996, p. 36.

e de punições ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e à integridade física.³³⁵ Porém “estima-se que mulheres com deficiência correm 3 vezes mais o risco de serem estupradas do que mulheres sem deficiência”.³³⁶ Todavia, os dados sobre violência contra as mulheres com deficiência são escassos e representam um número menor que a realidade, por ser às vezes considerada legal e aceita pela sociedade, dificultando a denúncia.³³⁷

O abuso sexual de mulheres com deficiência é frequente, inclusive entre familiares, assistentes e pessoas que trabalham em instituições com as pessoas com deficiência. Faltam estudos, informação, políticas públicas e educação para as mulheres com deficiência sobre violência e abuso sexual. Uma forma de evitar a violência sexual é através do direito à educação e informação sobre sexualidade e abuso sexual. Não falar sobre essas questões com as pessoas com deficiência, o que é comum, somente aumenta as situações de risco e vulnerabilidade.³³⁸ No documento *Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU* afirma-se que as pessoas com deficiência e suas famílias devem estar informadas sobre precauções em relação ao abuso sexual, e que as pessoas com deficiência devem ser educadas sobre como evitar, reconhecer e denunciar o abuso.³³⁹ A educação sexual infelizmente não é uma prioridade para professores, professoras, familiares e terapeutas no seu trato com mulheres com deficiência. Conhecer seu corpo, formas prazerosas e seguras de exercer a sexualidade, métodos contraceptivos, sexo seguro, doenças sexualmente transmissíveis e ter conhecimento sobre violência sexual e como se proteger é fundamental para garantir o exercício saudável da sexualidade e a decisão sobre questões reprodutivas.³⁴⁰

Assim, o direito à educação e informação de forma acessível é fundamental para que as pessoas com deficiência possam usufruir dos seus direitos da melhor forma possível. O conhecimento auxilia nas tomadas de decisão, na prevenção de coerção ou violência e de comportamentos não-saudáveis como a transmissão de DST e na autoconfiança. A educação deve incluir conhecimento sobre relações sexuais, comportamentos sexuais, gravidez e prevenção de DST e capacitar as pessoas com deficiência para decidirem e consentirem sobre práticas sexuais. O risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis é infinitamente maior

³³⁵ HASSOUEH-PHILLIPS, Dena; CURRY, Mary A. Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, v. 45, n. 2, p. 96-104, 2002.

³³⁶ RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva. *Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. p. 39.

³³⁷ REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 2; 5

³³⁸ EASTGATE, 2008, p. 252.

³³⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993.

³⁴⁰ SHAKESPEARE, GILLESPIE-SELLS, DAVIES, 1996, p. 19-29; BRASIL, 2009a, p. 28-29.

para quem não conhece os riscos e formas de prevenção.³⁴¹

Nesse sentido, a saúde é um direito fundamental e diz respeito à qualidade de vida das pessoas. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva as pessoas com deficiência representam uma das populações mais marginalizadas, o que se torna ainda mais complexo para as mulheres, considerando a sua vulnerabilidade.³⁴² No *Estatuto da Pessoa com Deficiência* o direito à saúde sexual e à saúde reprodutiva é afirmado no artigo 4.³⁴³ A *Política Nacional de Saúde para Pessoas com Deficiência* considera como “parte da atenção integral à saúde das pessoas com deficiência as ações voltadas para sua saúde sexual e reprodutiva, incluindo medicamentos, recursos tecnológicos e intervenções especializadas”.³⁴⁴ Assim, também o acesso aos benefícios do progresso científico é um importante direito que pode auxiliar as mulheres, através de novos recursos, novas tecnologias e instrumentos a atingir um alto nível de saúde sexual e de saúde reprodutiva. Para tal, são fundamentais políticas públicas que garantam o acesso aos serviços de saúde sexual considerando as especificidades das mulheres com deficiência, educação sexual abrangente e acessível, eliminação de diversos preconceitos e barreiras, tanto atitudinais quanto físicas, comunicacionais, instrumentais, entre outras, garantindo que as mulheres conheçam seus direitos e exijam que sejam respeitados.

A discussão sobre os DSDR das mulheres com deficiência é uma discussão recente que precisa incluir suas especificidades. Os DSDR são frequentemente negligenciados para as mulheres com deficiência, com base em diversos preconceitos relacionados tanto com gênero quanto com deficiência, mesmo já havendo a iniciativa de algumas leis e documentos.³⁴⁵ Esses direitos são direitos humanos, inerentes às pessoas para que possam viver com a maior qualidade de vida possível. Negar esses direitos significa desumanizar as mulheres com deficiência.

Considerações finais

A partir do modelo social da deficiência iniciou-se uma reflexão sobre a influência do meio social na construção do que é deficiência, surgindo o termo capacitismo, que questiona a

³⁴¹ EASTGATE, 2008, p. 256-257; IPPF, 2009, p. 20.

³⁴² WHO, 2009, p. 5.

³⁴³ BRASIL, 2015.

³⁴⁴ BRASIL, 2010b, p. 10c.

³⁴⁵ Veja a cartilha: GRUPO INCLUSIVASS. *Mulheres com deficiência: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. São Leopoldo/Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural/Grupo Inclusivass/Programa de Gênero e Religião, 2016. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/documentos.html>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

idealização em torno de um “corpo normativo”, corpo esse que é irreal, pois todos os corpos têm diferenças, limitações, possibilidades e são vulneráveis e interdependentes, sendo impossível existir um padrão corporal uniforme. Através do modelo social buscou-se evidenciar a discriminação em torno dos corpos das pessoas com deficiência. O conceito de acessibilidade foi ampliado para incluir também questões das atitudes das pessoas em relação à deficiência, como as barreiras em forma de preconceitos e discriminações.

Entender a deficiência como uma condição, uma questão social e não somente centrada na pessoa, salienta que as dificuldades encontradas estão centradas mais na falta de acessibilidade provocada pelo meio social do que no impedimento físico em si, e, auxilia na reflexão sobre a participação social das mulheres com deficiência, ou a falta dela. Essa participação é limitada por preconceitos e discriminações enfrentados cotidianamente, os quais geram poucas expectativas sobre as mulheres com deficiência e ideias reducionistas de dependência e incapacidade, que desestimulam a sua autodeterminação.

As interseções das questões de gênero e em torno da deficiência acentuam a vulnerabilidade das mulheres com deficiência. As suas experiências são omitidas nas representações culturais de vida em sociedade. A cultura influencia na formação desses estereótipos, excluindo as mulheres com deficiência das atividades que não se espera que exerçam. Esses estereótipos, injustamente formados em torno das questões de gênero e deficiência, impossibilitam as mulheres com deficiência de exercer os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, direitos humanos fundamentais para todas as pessoas. Tanto nos estudos feministas e de gênero, quanto nos próprios estudos sobre deficiência, é rara a inclusão das experiências das mulheres com deficiência.

As escolhas de qualquer mulher sobre sua vida sexual e sua vida reprodutiva não devem sofrer coerção ou ser baseadas em expectativas culturais de gênero ou preconceitos em torno de um impedimento físico. Sobre as questões de gênero, as mulheres foram historicamente oprimidas e controladas em relação à sexualidade e à reprodução, seja pela Igreja ou pelo Estado. No geral, a maternidade tem sido compreendida como uma imposição e única forma de realização das mulheres, permitida somente dentro do casamento e como meio para a procriação. Como preconceitos a partir da deficiência encontram-se ideias de que as mulheres com deficiência sejam assexuadas e incapazes de ter filhos e filhas e cuidar deles e delas. Para uma escolha sobre a maternidade livre e consentida e para o exercício prazeroso da sexualidade é preciso se libertar desses preconceitos de gênero e em torno da deficiência. Uma mulher com deficiência não deve se sentir obrigada a ter filhos e filhas em função dos

estereótipos de gênero ou sentir que não é capaz de ter filhos e filhas por estereótipos em torno da deficiência.

A falta de informação e os preconceitos sobre sexualidade e reprodução afetam a autoestima e a confiança das mulheres nas tomadas de decisões. O planejamento reprodutivo deve auxiliar as mulheres nas suas decisões sobre vida sexual e vida reprodutiva. Porém, sua subjetividade deve ser respeitada. Seus medos e dúvidas devem ser sanados, e as mulheres têm direito a receber todas as informações necessárias para suas escolhas. No caso de cogitar uma gravidez, seu desejo e informações sobre, se e como a deficiência afeta a gravidez, suas limitações e as possibilidades de cuidado, devem ser consideradas para que seja uma decisão livre e esclarecida. Muitas mulheres com deficiência têm plenas condições de gestar e cuidar de uma criança, caso seja seu desejo. Além disso, se a mulher está em um relacionamento, e decide-se ter filhos ou filhas, a responsabilidade do cuidado não é somente da mulher, mas uma tarefa que cabe às pessoas envolvidas.

Os DSDR das mulheres com deficiência estão presentes na *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* e em outros documentos, apesar de não serem garantidos e legitimados. As áreas da sexualidade e da reprodução são as áreas com os maiores entraves e barreiras e também com situações de violência para as mulheres com deficiência, que têm negado o direito de fazer suas próprias escolhas em questões fundamentais da vida. As mulheres têm o direito e possibilidade de exercer os DSDR, de escolher sobre ter ou não filhos e filhas sem discriminação e com autonomia e liberdade, mas as barreiras, os preconceitos e discriminações as impedem. As mulheres com deficiência são, assim, invisibilizadas, especialmente quando se trata de DSDR, tanto no meio acadêmico, nos próprios estudos sobre deficiência, quanto na área da saúde, além do contexto social, familiar, das leis e das políticas públicas. Apesar de já haver alguns esforços, os preconceitos ainda impedem as mulheres de alcançarem seus direitos.

Considerando essa invisibilidade nas mais diversas questões que envolvem DSDR e a falta de estudos sobre mulheres com deficiência nas questões relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, no próximo capítulo, serão apresentadas experiências de mulheres com deficiência a partir das narrativas de Elisandra Carolina dos Santos, sobre suas experiências e seu trabalho com o Grupo Inclusivass presentes no seu blog pessoal, *Sobre Rodas*, e das demais relações com os assuntos presentes no seu Blog.

2 EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA SOBRE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS: CAROL E O BLOG SOBRE RODAS

O primeiro capítulo desta Tese apresentou e refletiu sobre questões teóricas e conceituais relacionadas a deficiência e gênero e suas implicações para as mulheres com deficiências físicas. Considerando as barreiras enfrentadas por elas, foram discutidas especialmente as barreiras na garantia dos DSDR, frequentes no cotidiano dessas mulheres.

Este capítulo tem como objetivo descrever e refletir sobre as experiências de mulheres com deficiência em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Não se pressupõe que as experiências de todas as mulheres com deficiência sejam iguais, mas entende-se que, em muitas situações, elas enfrentam questões semelhantes. Para poder melhor conhecer e dar voz a essas mulheres, optou-se por analisar as experiências de Carol, como apresentadas no seu blog *Sobre Rodas* e discutir questões relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos a partir de como são apresentadas no Blog.

Para iniciar essa discussão serão apresentadas as motivações da autora deste trabalho para chegar à especificação do tema da pesquisa, assim como serão narrados os caminhos percorridos por ela para buscar as experiências de mulheres com deficiência na área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Assim, como parte da metodologia dessa pesquisa, a autora relata como conheceu Carol e seu blog pessoal, *Sobre Rodas*.

Em um segundo momento será apresentada a trajetória de Carol assim como ela a descreve no Blog. Na sua trajetória ela relata como adquiriu uma lesão, a qual gerou uma deficiência física, sua busca por estudo e trabalho, particularmente como coordenadora do Grupo Inclusivass,³⁴⁶ e as histórias sobre sua gestação, parto e maternidade. Após, será explicado como as experiências de mulheres com deficiência foram analisadas a partir da forma como Carol aborda as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, particularmente através da sua trajetória, mas, também, das demais postagens sobre o tema. Outros materiais, como o Blog das Inclusivass e o Filme Carol, também foram utilizados como apoio para a discussão. Ou seja, a análise sobre DSDR em relação a mulheres com deficiência será realizada a partir das relações de Carol com essas áreas no seu Blog.

Para finalizar será apresentada uma discussão sobre os direitos sexuais e os direitos

³⁴⁶ O grupo Inclusivass é um grupo da cidade de Porto Alegre/RS formado por mulheres com e sem deficiência que tem como objetivo lutar pelo empoderamento e defesa dos direitos humanos e cidadania das mulheres com deficiência através de ações específicas. (SANTOS, Carolina. *Quem Somos*. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/sobre.html>>. Acesso em: 13 nov. 2017). Veja mais informações no blog: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/>>.

reprodutivos das mulheres com deficiência com base nas informações encontradas no Blog, com uma análise de como as áreas são tratadas por Carol, tanto na sua trajetória, como em outras postagens relacionadas ao tema. Para este momento, as postagens foram separadas em categorias e, após, foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa através da análise de conteúdo.

2.1 Os caminhos que me levaram até Carol

Para iniciar a análise das experiências de mulheres com deficiência na área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, será descrito, a seguir, o percurso percorrido pela autora para chegar no tema da Tese e como tomou forma a decisão em relação à pesquisa sobre Carol e o seu blog *Sobre Rodas*.

A pesquisa desenvolvida no Mestrado, mencionada na Introdução, despertou meu interesse em aprofundar determinadas temáticas no Doutorado. Meu objetivo inicial foi pesquisar sobre sexualidade, pessoas com deficiência e Teologia. Através da participação no Núcleo de Pesquisa de Gênero da Faculdades EST – São Leopoldo/RS, logo no início do Doutorado, passei a atuar no Programa de Gênero e Religião da Faculdades EST – São Leopoldo/RS, como Assistente de Pesquisa no projeto *Teologia, sexualidade, saúde reprodutiva e direitos*, de 2014 até o início de 2017.³⁴⁷ Neste trabalho me aproximei das áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e participei da pesquisa *A produção do conhecimento teológico sobre saúde e direitos no âmbito da sexualidade e da reprodução humana a partir do trabalho com grupos religiosos e organizações sociais*.³⁴⁸ Essa pesquisa buscou investigar distintas formas de produção de conhecimento empregadas e empregáveis em grupos religiosos e organizações sociais em questões de saúde e direitos no âmbito da sexualidade e da reprodução humana. Uma das organizações que participou da pesquisa mencionada foi a organização não governamental Coletivo Feminino Plural.³⁴⁹ Entre as

³⁴⁷ O projeto financiado pela Igreja da Suécia teve duração de março de 2014 até início de 2017. Foi coordenado por André Musskopf, docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdades EST, e teve como objetivo pesquisar e realizar atividades de extensão sobre teorias e metodologias que possibilitem desencadear processos educativos sobre sexualidade, saúde reprodutiva e direitos no âmbito da reflexão teológica e da prática eclesial na América Latina e Caribe, numa perspectiva interdisciplinar, em diálogo com organizações e grupos sociais e eclesiais, a partir dos princípios da educação popular e da pesquisa participante e através do intercâmbio com a Pontifícia Universidad Javeriana (Colômbia). (IGLESIA DE SUÉCIA. *Teología, Sexualidad, Salud Reproductiva y Derechos*. Documento. Arquivo Reitoria).

³⁴⁸ A pesquisa foi parte do projeto *Teologia, sexualidade, saúde reprodutiva e direitos*, tendo como duração o mesmo período do projeto, sendo que a pesquisa de campo iniciou no final de 2014.

³⁴⁹ O Coletivo Feminino Plural é uma organização feminista não-governamental, fundada em 1996, que trabalha pelo empoderamento das mulheres. “Atua no movimento de mulheres por meio de articulações locais,

atividades do Coletivo que foram investigadas esteve o Grupo Inclusivass. Embora a pesquisa não estivesse focada nesse grupo específico, foram acompanhadas atividades e produzidos materiais com o mesmo, os quais serão mencionados abaixo.

No início do processo de pesquisa com o Coletivo Feminino Plural foram realizadas reuniões com a coordenação da organização para planejamento das atividades a serem desenvolvidas. Na primeira reunião foi citado o trabalho do Grupo Inclusivass, coordenado pela Carol, e o blog do Grupo. Também foi mencionado o Blog da Carol, *Sobre Rodas*. Me chamou a atenção a articulação de um grupo de mulheres com deficiência que luta pelos seus direitos, pois não conhecia nenhum outro grupo semelhante. Assim, logo que tive conhecimento do Grupo acessei o seu blog para conhecer mais sobre o seu trabalho. Inicialmente, através do Blog *Inclusivass* tive contato com a *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul (Anexo 2)*, uma das primeiras ações do grupo Inclusivass. Na Carta há propostas para a efetividade dos direitos das mulheres com deficiência construídas a partir das experiências pessoais das mulheres envolvidas na elaboração da mesma. Dessas, diversas são relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Sendo assim, me chamou a atenção que as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos estavam presentes desde o início do trabalho das Inclusivass, bem como de suas reivindicações.³⁵⁰

Porém, no final de 2014, o Grupo Inclusivass ainda estava no seu início. Por isso, foi no blog da Carol – *Sobre Rodas*, que encontrei mais informações sobre mulheres com deficiência. Na leitura do Blog, as histórias da Carol relacionadas à gestação, parto e maternidade foram as que mais me chamaram a atenção, pela riqueza e complexidade dos relatos relacionados aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Apesar de, na época, eu já ter iniciado os estudos sobre DSDR das mulheres com deficiência através de artigos científicos e livros, o contato com as experiências pessoais de uma mulher com deficiência na área da sexualidade e reprodução relatadas por ela mesma através de um blog me provocou muito interesse.

Primeiramente conheci os blogs e me aproximei das atividades do Grupo Inclusivass virtualmente (através da comunidade e grupo no Facebook). No início de 2015 conheci Carol,

regionais, nacionais e internacionais, integrando redes e campanhas, propugnando por políticas públicas, o cumprimento dos instrumentos nacionais e internacionais de direitos humanos das mulheres e o fim de todas as formas de violências e discriminações sobre mulheres e meninas”. (COLETIVO FEMININO PLURAL. *Quem somos*. Disponível em: <<http://femininoplural.org.br/site/quem-somos>>. Acesso em: 20 ago. 2017).

³⁵⁰ GRUPO INCLUSIVASS. *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural/Grupo Inclusivass, 2014. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/documentos.html>>. Acesso em: 10 out. 2017.

coordenadora do Grupo, a partir das atividades do projeto de pesquisa no qual atuava como assistente. Durante o planejamento das atividades que fariam parte da pesquisa, surgiu a ideia, juntamente com o coordenador, de apresentar uma comunicação para o IV Congresso Latino-americano de Gênero e Religião, em agosto de 2015, juntamente com Carol.³⁵¹ Assim, nos reunimos para criar o texto e a apresentação em conjunto, os quais foram enriquecidos com as experiências de Carol sobre direitos sexuais e sobre direitos reprodutivos a partir da deficiência física. A comunicação teve como título *Direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres com deficiência – Inclusivass* e, a partir dela, escrevemos outro artigo que foi publicado no periódico *Coisas do Gênero*, intitulado *As Inclusivass*.³⁵²

Com o desenvolvimento da pesquisa, através do contato com Carol e com o Coletivo Feminino Plural, fui conhecendo o Grupo Inclusivass que, em 2015, estava em seu segundo ano de atividade. Uma das ações do Grupo foi a produção do filme *Carol*, curta metragem que conta a história de vida de Carol, no qual ela mesma é a personagem principal.³⁵³ O filme trata de questões que envolvem direitos sexuais e direitos reprodutivos e há a participação das integrantes do Grupo Inclusivass. O filme foi iniciativa da produtora Mirela Kruehl e do Coletivo Feminino Plural e teve apoio do Programa de Gênero e Religião na sua reprodução, legendagem e audiodescrição.

Outra atividade que fez parte da pesquisa foi a produção de uma cartilha intitulada *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres com Deficiência*, sendo essa uma parceria entre o Programa de Gênero e Religião e as Inclusivass (através do projeto de pesquisa), com o apoio do Coletivo Feminino Plural. A cartilha foi lançada no final de agosto de 2016 e, em sua elaboração, contou com a participação da Carol, coordenadora do Grupo Inclusivass, e de integrantes do Programa de Gênero e Religião (André S. Musskopf e Ezequiel Hanke), e de Telia Negrão, coordenadora do Coletivo Feminino Plural. O material foi posteriormente revisado pelas integrantes do Grupo Inclusivass. A cartilha é uma forma de divulgação e conscientização sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres com deficiência e também conta com uma seção intitulada “Deficiência, feminismo e religião”.³⁵⁴

³⁵¹ Publicada em: STEFFEN, Luciana; SANTOS, Elisandra Carolina dos. DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA – INCLUSIVASS. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO, 4., 2016, São Leopoldo. *Anais do Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião*. São Leopoldo: EST, v. 4, 2016. p. 508-524.

³⁵² STEFFEN, Luciana; SANTOS, Elisandra Carolina dos. *As Inclusivass*. *Coisas do Gênero*, São Leopoldo, v. 1, n. 2, p. 229-240, 2015.

³⁵³ O filme conta a história de vida de Elisandra Carolina dos Santos, coordenadora do Grupo Inclusivass e foi indicado e premiado em Festivais de Cinema. *CAROL*, 2016.

³⁵⁴ GRUPO INCLUSIVASS, 2016.

Desse modo, foi através da pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Gênero e Religião da Faculdade EST que conheci Carol e o Grupo Inclusivass, assim como tive conhecimento do seu blog pessoal *Sobre Rodas*. No Blog, além de histórias pessoais, Carol também fala sobre o seu trabalho com o grupo Inclusivass e divulga as ações do grupo. O coordenador da pesquisa, também orientador da Tese, acompanhou todo esse trajeto, auxiliando na elaboração do projeto de pesquisa.

O contato e a convivência com as mulheres com deficiência através das atividades acima mencionadas provocaram diversos questionamentos em relação a como questões sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos são trabalhadas na teologia. A iniciativa da Carol de criar um Blog para compartilhar e divulgar sua trajetória, como forma de visibilizar questões sobre violência de gênero e sobre experiências de mulheres com deficiência, despertou meu interesse sobre o uso dessa ferramenta como meio para contar sua própria história. Através disso, optou-se pelo uso do Blog como uma fonte para análise das experiências das mulheres com deficiência relacionadas a questões sobre sexualidade e reprodução, podendo assim melhor compreender o universo das mulheres com deficiência. Essas experiências serão, a seguir, apresentadas e discutidas, para então poder refletir sobre elas no campo da teologia, o que será feito no próximo capítulo.

Ou seja, foi através da minha experiência profissional e da experiência em particular com a Carol e com o grupo Inclusivass, e observando as dificuldades e a invisibilidade das mulheres com deficiência nas áreas dos DSDR e na área da Teologia, que foi configurado o objeto para a produção desta pesquisa, enfocando as experiências de mulheres com deficiência na área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e sua relação com a Teologia. A pesquisa girou, então, em torno das experiências de mulheres com deficiência sobre direitos sexuais e sobre direitos reprodutivos através da forma como Carol as trata no blog *Sobre Rodas*, além de suas implicações para a Teologia.

A seguir será apresentado como Carol aborda a questão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos no seu Blog ao narrar sua trajetória, e como esses temas são tratados nas demais postagens. Para tal, primeiramente será apresentada a sua trajetória, após, a metodologia utilizada para apresentação dos dados, e, finalmente, uma análise sobre as experiências das mulheres com deficiência em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos presentes no blog *Sobre Rodas*, retomando questões trabalhadas no primeiro capítulo.

2.2 A trajetória de Carol segundo o blog *Sobre Rodas*

No blog *Sobre Rodas* Carol relata, em diversas postagens, a sua trajetória de vida, além de apresentar outras situações e diversas postagens sobre deficiência e mulheres com deficiência. Para narrar essa trajetória foram selecionadas as postagens do blog *Sobre Rodas*³⁵⁵ de sua autoria, relacionadas à sua história de vida.³⁵⁶ As postagens, na sua maioria, são escritos próprios da Carol, mas algumas são relatos em vídeos de reportagens presentes no Blog ou ainda reportagens escritas presentes em alguma revista ou jornal. As postagens foram classificadas de acordo com as seguintes experiências: a forma como adquiriu a lesão, os primeiros anos aprendendo a conviver com a deficiência, a vida profissional, e as histórias sobre gestação, parto e maternidade. O texto a seguir é uma reconstrução da trajetória de Carol a partir das postagens descritas por ela no Blog.

2.2.1 Carol e a experiência da deficiência

Carol, ativista na área dos direitos das mulheres com deficiência, coordenadora do Grupo Inclusivass, apoiado pelo Coletivo Feminino Plural, é administradora do blog *Sobre Rodas*. Nesse espaço, ela narra a história de como adquiriu uma lesão e se tornou militante dos direitos das mulheres com deficiência. Conta, também, suas experiências de gestação e maternidade e da vida profissional.

A narrativa apresentada por Carol no Blog inicia quando tinha 17 anos de idade e adquiriu uma lesão. Segundo ela, com essa idade estudava, trabalhava e estava em um relacionamento amoroso conturbado. Seu namorado passou a ter crises de ciúmes, a brigar muito e ser controlador, o que a levou a terminar o namoro. De acordo com Carol,

me sentia perdida pois esta pessoa não era mais a mesma que havia conhecido a alguns meses estava me mostrando ser frio e dominador e me perguntei porque continuar ao lado de alguém que queria me controlar e meu sentimento foi morrendo então decidi acabar com tudo e seguir nossa separação (10.1.12).³⁵⁷

³⁵⁵ O blog do Grupo Inclusivass também foi analisado a fim de encontrar histórias de Carol, porém, somente uma postagem foi encontrada com uma reportagem do Sul21 sobre a história de vida de Carol, no dia 4 de dezembro de 2016. Fonte: CANOFRA, Fernanda. *A história de Carol (Reportagem do Sul21): Como Carol foi de vítima de violência de gênero a ativista – em cadeira de rodas*. 2016. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/2016/12/como-carol-foi-de-vitima-de-violencia.html>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

³⁵⁶ Veja mais sobre a metodologia no ponto 2.3.

³⁵⁷ As postagens estão referenciadas de acordo com a data em que foram postadas no Blog, conforme o *Anexo I – Postagens blog Sobre Rodas*, onde são apresentados os dados referenciais completos. Veja mais informações sobre a referência nesse anexo.

Antes do término do namoro, Carol se aproximou de um colega de trabalho e estabeleceram uma amizade. Esse colega confessou estar gostando dela e, depois de um tempo, Carol, insatisfeita com a relação em que estava, decidiu terminar o namoro. Após o término, ela iniciou um relacionamento com esse colega, Marcelo. Porém, de acordo com Carol, sua história com Marcelo durou apenas 4 dias, quando no dia 23 de abril de 2000:

... meu ex resolveu ir até a minha casa, primeiramente disse queria conversar e levei ele até o pátio pois Marcelo estava dormindo e se acordasse poderia brigar com ele [...] Conversou comigo perguntou se não voltaríamos e eu firme disse que não e pedi que fosse embora e vivesse sua vida quando derrepente ele tirou uma arma da mochila na hora pulei nele e fui empurrando até a rua, [...] ele fez que foi embora e eu corri pra dentro de casa e falei o que estava acontecendo para o Marcelo [...] tranquei tudo e ficamos dentro de casa quando ia fechar a janela vi ele se aproximar pelos fundos corri para o quarto quando vi ele na outra janela me ameaçou com a arma varias vezes quando atirou em mim, depois invadiu a casa e atirou no Marcelo e se matou, eu vivi pois fechei os olhos para não ver o Marcelo morrer na minha frente pois cai na frente dele (10.1.12).³⁵⁸

Após o ex-namorado de Carol atirar nela, em Marcelo e em si mesmo, Carol foi levada para o hospital e seu ex-namorado ficou no mesmo quarto por dois dias até falecer. O relato do crime apareceu nos jornais como um crime motivado por “emoção ou paixão”, fazendo referência ao artigo 28 do Código Penal Brasileiro (4.12.16).³⁵⁹

No hospital, Carol foi informada de que não poderia mais caminhar. Depois de um tempo internada, ao voltar para casa, não quis continuar na mesma casa onde tudo aconteceu. Sua mãe encontrou uma nova casa, mas o local não era acessível. A casa era alta, o que a impedia de ir para o pátio sozinha em uma cadeira de rodas. Entrar e sair da casa também era um desafio. No entanto, com o auxílio de algumas pessoas e de vizinhos e vizinhas foi construída uma rampa para facilitar a saída e entrada da casa, apesar de ainda ser uma tarefa difícil de realizar sozinha (3.7.12). Segundo Carol:

fui para casa apenas com a informação que não ia mais andar e minha mãe sem saber o que fazer, tivemos que aprender tudo sozinhas pois não tínhamos informação, durante seis meses eu fiquei na cama pois achava que minha vida tinha acabado (10.1.12).

Assim, durante esse período Carol recebeu auxílio de sua mãe e também de amigos e amigas. Ela permanecia em casa praticamente durante todo o tempo (3.7.12). Carol explica que

há 11 anos atrás não era explicado muito pra quem ficava numa cadeira de rodas o que fazer, como viver, como se virar. Simplesmente os médicos na época disseram pra mim e pra minha mãe que eu não ia caminhar. Vai pra casa e faz fisioterapia, se for o caso volta a andar, se não for, vai ficar usando uma cadeira de rodas (30.11.11/1).

³⁵⁸ O objetivo de Carol no blog é contar suas histórias, expressar através de palavras suas vivências e experiências conforme a escrita do texto flui, sem uma preocupação exagerada com a gramática formal. Sua escrita foi respeitada a fim de não modificar as ideias e a expressividade de seus relatos. Assim, as postagens serão apresentadas na íntegra, conforme Carol apresenta no Blog.

³⁵⁹ Segundo reportagem do Sul21, encontrada no Blog Inclusivass. (CANOFRA, 2016).

No início, Carol também havia perdido os movimentos dos braços, mas, com o incentivo da sua mãe que movimentava seus braços, conseguiu recuperar a sensibilidade. Depois de tantos meses em uma cama, Carol se motivou a aprender a viver com uma cadeira de rodas e sair de casa, recebendo incentivo de várias pessoas. Uma fisioterapeuta a animou dizendo que ela podia fazer muitas coisas com os braços, tanto dentro quanto fora de casa. Carol relata que:

aos poucos as pessoas foram me mostrando que eu estava viva e precisava viver novamente e assim fui criando coragem para ficar na cadeira, sair pra rua, fazer fisioterapia mas queria mais e não podia, aos poucos fui mudando meu modo de ver as coisas e sentia dentro de mim uma vontade enorme de viver pois sempre fui guerreira, sempre lutei pelos meus sonhos e objetivos e sentia lá no fundo isso vivo dentro de mim (10.1.12).

Assim, Carol foi se animando a usar a cadeira de rodas, enfrentando preconceitos e aprendendo a lutar pelos seus direitos. Um de seus primeiros desafios foi a questão da acessibilidade física, pois, segundo ela:

tive que entender que aquela era minha mais nova companheira e juntas seguiríamos e assim fui aprendendo a dar um passo de cada vez sobre rodas, [...] Tive que aprender a viver sobre olhares piedosos e preconceituosos com aquela frase: Tão linda e em uma cadeira rodas deixando de lado a mulher que ali esta, uma mulher capaz de ser, mas tive também aqueles olhares de admiração que viam a mulher deixando de lado a segunda parte de mim. E assim a vida seguiu e segue até hoje, viver sobre olhares, preconceitos e admiração esse é o ritmo frenético de uma (O) cadeirante (3.3.15).

Carol foi lutando para poder transitar pelas ruas de sua cidade, reivindicando rampas, ônibus acessíveis, paradas acessíveis, acessibilidade nos postos de saúde e outros, contatando todos os serviços disponíveis. Mas, apesar da luta, muitas vezes não tinha acesso às calçadas, precisando transitar no meio dos carros (5.12.12).

Carol também teve que aprender a conviver com algumas consequências da lesão, como a dor crônica. O tratamento consiste em uma cirurgia chamada Neuro Estimulador, e pelo seu custo, Carol não teve condições de realizar a cirurgia (10.11.12).

Em 2002, em uma entrevista para o Diário Gaúcho, Carol conheceu um fotógrafo que lhe falou sobre um hospital para reabilitação em Brasília. Trata-se do Hospital de Reabilitação da Rede Sarah. O próprio fotógrafo organizou os documentos necessários para Carol iniciar a reabilitação no hospital e os encaminhou. Após 2 meses, Carol recebeu uma ligação do hospital dizendo que ela poderia ir até lá para realizar a reabilitação. Com o auxílio da família, Carol iniciou a reabilitação e permaneceu 21 dias no hospital em companhia de sua mãe. Ali, segundo

Carol “aprendi a viver em uma cadeira de rodas e quando voltei era uma nova pessoa bem informada e pronta para uma nova vida” (22.02.12).

Assim, ao voltar para casa, Carol estava determinada em seguir com os estudos. Porém, na casa onde morava, mesmo com a rampa construída pelos vizinhos e pelas vizinhas, era muito difícil sair com uma cadeira de rodas pela falta de acessibilidade física (03.07.12). De acordo com Carol,

depois de ir Pro Sarah me tornei muito independente já realizava as tarefas de casa, tomava banho sozinha mas ainda estava pressa naquele lugar que tem uma vista linda pro Guaíba e na janela me vinham os pensamentos o que eu farei para seguir em frente se aqui não dá (03.07.12).

Carol e sua mãe decidiram, então, comprar um terreno em um local plano e sua mãe e um amigo construíram a casa. Depois de um tempo na casa nova, Carol criou coragem para sair de casa e buscar a continuação dos estudos, tarefa que durou um ano inteiro. Quando saiu de casa pela primeira vez, determinada e sozinha, com medo de cair, Carol precisava manejar uma cadeira de rodas pesada. Ao chegar na escola, se deparou com diversos degraus e escutou de muitas pessoas que não seria possível estudar lá. Mesmo assim, Carol foi em busca de uma solução e fez contato com a Secretaria de Educação da sua cidade. Na Secretaria solicitaram que ela se inscrevesse em outra escola, mais acessível. Porém, para chegar nessa escola, precisaria passar por uma rua com uma inclinação que impedia a sua locomoção. Inicialmente, foi informada que teria direito à transporte. Contudo, descobriu que não tinha esse direito por ter mais de 18 anos, e, além do mais, os ônibus adaptados eram raros na época. Carol tentou fazer contato com vários setores da sua cidade e não conseguiu nenhum auxílio. Tempos depois, quando estava em um ônibus conversando com um rapaz que também utilizava uma cadeira de rodas, ele a informou sobre uma escola chamada Inácio Montanha, que o havia recebido bem. Então, Carol foi conhecer a escola e conversar com o diretor (3.7.12).

Ele me relatou que a escola não era adaptada mas que tinha um enorme prazer em me receber sai de lá vitoriosa e feliz, depois de tantos obstáculos que me fariam desistir eu fui persistente e não desisti. Meus colegas eram os melhores e me ajudavam todos os dias a subir as escada e fui dando continuidade nos estudos (3.7.12).

Com o auxílio de colegas e, principalmente, de sua mãe, para vencer as barreiras nas questões de acessibilidade física, Carol conseguiu finalizar o Ensino Médio. Após a volta aos estudos, ganhou uma cadeira de rodas mais leve, mas ainda era uma cadeira manual, doada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que facilitou a sua rotina. Durante anos, tentou um laudo com a fisiatra para uma cadeira motorizada, porém, “pra minha surpresa ela diz que não me daria pois ficaria obesa se eu parasse de fazer exercícios” (26.12.16).

Carol, após finalizar os estudos do Ensino Médio realizou diversos cursos e também passou a buscar por uma faculdade. Ela encontrou muitas dificuldades nesse percurso. Durante esse período, ela completou os cursos de: reiki, massoterapia, inglês, libras, preparação para concurso, técnico em informática e Braile, sendo alguns desses vinculados ao Projeto Rumo Norte - Inclusão De Pessoas Com Deficiências em Porto Alegre³⁶⁰ (30.11.11/2; 10.1.12).

Foi então que, em 28.10.11, Carol criou um Blog para contar suas histórias, visando auxiliar outras pessoas, em especial, mulheres em situação de violência. Ela passou a se dar conta de que vivenciou um relacionamento de violência doméstica, o qual resultou em uma deficiência física e queria auxiliar outras mulheres que enfrentam ou enfrentaram situações de violência. Carol afirma que:

foi participando de uma manifestação sobre a violência contra as mulheres que comecei a perceber que eu poderia ser um instrumento de ajuda e apoio a outras mulheres vítimas de violência, mulheres estas que sofrem com agressões físicas e verbais, que perdem sua alta estima durante anos vividos ao lado de seus companheiros, mulheres que se veem fracas, perdidas sem saber o que fazer e como fazer (14.3.14).

Foi assim que Carol criou o seu blog *Sobre Rodas*, onde conta suas histórias pessoais, como as mencionadas até aqui. Trata, também, sobre o tema da violência doméstica, realiza denúncias sobre acessibilidade física, oferecer informações diversas, especialmente sobre e para pessoas com deficiência. Nas suas postagens, conta também a história da sua gestação e do seu parto, histórias relacionadas à maternidade e a sua vida profissional, como será relatado a seguir.

2.2.2 Gestação e Parto: uma história de violências

Além das histórias sobre violência doméstica, a convivência com a deficiência, a busca por estudo e a decisão pela criação do Blog, Carol também conta como conheceu seu companheiro e suas histórias relacionadas à maternidade. Narra com detalhes a sua gestação e o parto, e também relata várias questões sobre sua experiência de ser mãe e ter uma deficiência física.

Durante um dos cursos que Carol realizou, se aproximou de um colega e criaram uma amizade. Depois de um tempo começaram um relacionamento, e, segundo Carol:

³⁶⁰ O projeto Rumo Norte - Inclusão de pessoas com deficiências em Porto Alegre é uma instituição sem fins lucrativos que oferece oficinas gratuitas para pessoas com deficiência com o objetivo inseri-las no mercado de trabalho bem como incentivar seu convívio social. Projeto Rumo Norte. Comunidade Facebook, 2010. Disponível em: <https://www.facebook.com/pg/Projeto-Rumo-Norte-489743317773152/about/?ref=page_internal>. Acesso em: 5 out. 2017.

tivemos que nos adaptar um ao outro pois tudo era novidade para nos, lembro que as pessoas curiosas perguntavam como duas pessoas com deficiência tão diferente podem viver juntas sendo que um não caminha e o outro não enxerga e sempre respondemos é simples um completa o outro e assim as coisas se tornam fáceis de acontecerem, vejo que não a limites para duas pessoas [...] as pessoas com deficiência amam e fazem exatamente o que todos fazem. Juntos vamos a todos os lugares, adaptamos uma dança a nossos limites e somos felizes (12.6.12).

Carol conta que também reaprendeu a dançar, uma atividade que sempre gostou e sentia falta. Conseguiu adaptar a dança e dançava com seu namorado. Foi uma nova descoberta, como relata:

Até que um certo dia eu descobri que poderia sim dançar de uma maneira adaptada mas que era possível então comecei a ensaiar, dançar no ritmo da música e deu certo, quanto o Hélio me disse que queria dançar comigo pensei como iremos fazer isso, tenta daqui, adapta dali e até que conseguimos, lembro que meu aniversário todos dançavam até que ele me tirou pra dançar foi incrível a cena ... quando a música acabou uns gritavam, outros choravam e assim mostramos que tudo pode quando o desejo é maior (01.07.12).

Depois de um tempo de namoro, Carol decidiu que queria muito ser mãe. Assim, ela e seu companheiro decidiram pela gravidez. Dois anos depois, Carol ficou grávida. Porém, durante a gestação, enfrentou diversas dificuldades, tanto pela falta de informação sobre sua gestação, quanto pelo despreparo de profissionais da área da saúde para oferecer um atendimento especializado a uma mulher com deficiência. Na sua primeira consulta depois de ter engravidado o médico disse que não poderia acompanhá-la. Ele relatou que não se sentia seguro por não ter experiência com gestação de mulheres com deficiência física e, também, porque sua gravidez era de alto risco. Sugeriu, assim, que Carol fosse acompanhada por algum hospital. Carol procurou o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e logo na primeira consulta foi informada que poderia ter um parto normal (2.04.15/1). Sobre essa consulta, Carol relata como se sentiu:

Fui atendida por dois profissionais residentes, me fizeram perguntas sobre minha saúde mas em momento algum esclareceram minhas dúvidas e medos [...] disserem ser necessário fazer o exame do toque até ai tudo bem até o momento onde mais de um profissional me tocou e não satisfeito chamaram o professor fiquei apavorada por ser tocada por 3 pessoas diferentes naquela hora me senti uma cobaia na mão de inexperientes, sai da sala pensativa e me perguntando se seria normal (12.5.15/1).

E assim Carol seguiu se sentindo incomodada: “A cada consulta do pré natal, o que deveria ser um momento único era algo constrangedor, toda consulta um médico diferente que me tocava” (2.04.15/1), relata. Carol também não recebeu muitas informações sobre sua gestação nas demais consultas e continuou com muitas dúvidas. Logo no início da gestação, teve uma infecção urinária e a equipe médica lhe receitou muitos medicamentos. Somente mais tarde a equipe médica comentou que Carol corria o risco de abortar e, ao perguntar se havia

algum medicamento menos agressivo, a resposta foi negativa (15.12.14/2). Segundo Carol: “lembro que meu medo era que ele tivesse algum problema pois tomei tanto remédio” (15.7.14).

Sem orientação e com várias infecções durante a gravidez, Carol afirma que sentiu muito medo e foi buscar na internet respostas para suas perguntas, além de pesquisar sobre os cuidados que deveria ter. “Minha gravidez toda eu passei muita dificuldade pela falta de informação, os profissionais eles não são qualificados pra te dar o atendimento especializado à mulher com deficiência, qualquer tipo de deficiência, no meu caso, física” (15.12.14/2), conta.

Além da falta de informação, nas consultas médicas os aparelhos não eram adaptados para mulheres com deficiência física. Para que Carol pudesse realizar os procedimentos necessários era preciso o auxílio das funcionárias e dos funcionários. Estas e estes, porém, não estavam preparadas e preparados para tal, colocando Carol e o bebê em risco. Assim, Carol se perguntava:

Toda vez que eu ia fazer a consulta do pré-natal eu pensava será que hoje eu vou me machucar? [...] tem que cuidar o corpo, tem que cuidar a maneira pra não machucar, tem que cuidar a barriga em si, quando eu ia fazer o pré-natal pra mim era horrível, ao invés de ser um momento lindo, bonito, maravilhoso, pra mim era horrível (15.12.14/2).

Com todas essas dúvidas e desconfortos, Carol foi buscar na internet informações sobre gestação de mulheres com deficiência física que pudessem lhe auxiliar nas suas dúvidas. Na internet, encontrou um grupo de mães e escreveu um texto contando as histórias sobre sua gestação. Uma doula³⁶¹ leu esse texto e procurou Carol se oferecendo para acompanhá-la até o final da gestação. A partir daí, Carol e o pai de seu filho aprenderam muito sobre parto e elaboraram um plano de parto com a doula (2.04.15/1). Segundo Carol: “com ela aprendi muito me ensinou coisas que os médicos deveriam me dizer, participou de algumas consultas, juntas elaboramos meu plano de parto e aprendemos muito uma com a outra” (12.5.15/1).

Carol fez a eco morfológica com 4 meses de gestação, depois de perguntar para o médico em uma consulta quando ela saberia o sexo do bebê ou da bebê.³⁶² O médico achou que ela já tinha feito o exame e marcou a data. No dia do exame ela e seu companheiro esperaram

³⁶¹ Doulas são as mulheres que acompanham outras mulheres antes, durante e após o parto, dando suporte físico e emocional. As doulas, entre outras tarefas, cuidam do bem-estar físico e emocional das mulheres, orientam sobre o que esperar no parto e no pós-parto e explicam procedimentos que podem ocorrer durante o parto, além de auxiliarem as mulheres a se prepararem para o parto. (DUARTE Ana Cris. *O que é “Doula”?* Disponível em: <<https://www.doulas.com.br/oque.php>>. Acesso em: 20 out. 2017).

³⁶² No geral, a partir de 20 semanas (aproximadamente 3 meses) é realizada uma segunda ecografia para avaliar a saúde do bebê. Nessa, em muitos casos, é possível identificar o sexo da ou do bebê. Porém, segundo as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde, lançada em 2016, recomenda-se somente que seja realizada uma ecografia antes das 24 semanas de gestação (6 meses). (OMS. *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Geneva: OMS, 2016).

por horas até Carol ser atendida, pois seu exame havia sido desmarcado e Carol não tinha sido avisada. Seu companheiro precisou ir embora por causa da demora e Carol fez o exame sozinha (12.5.15/1).

Quando Carol chegou no final da gestação teve muita dor de cabeça. Algumas vezes foi procurar uma consulta médica e a equipe lhe dizia que era algo comum (2.04.15/1). No dia em que sua bolsa estourou, Carol foi para o hospital de ambulância. Sua pressão estava alta, mas se sentia bem. Ao chegar, passou seu plano de parto para a equipe do hospital e pediu que a doula a acompanhasse, o que só foi permitido porque assim ela poderia fazer a descrição do parto para seu companheiro, já que ele tinha deficiência visual³⁶³ (2.04.15/1). A equipe avisou Carol que teriam que raspar um pouco dos pelos pubianos, algo que ela não queria. Carol também não pode se alimentar e nem tomar água durante todas as horas do parto (12.5.15/1).

de tempo em tempo entrava um médico diferente fazia o toque o que me incomodou muito o fato de ser tocada por vários médicos pois fui atendida por uma equipe e não só por um médico, colocaram aquele cinto que mostra os batimentos do bebe e pediram que eu não me mexesse para não perder o sinal dos batimentos tive que ficar imóvel no começo tudo bem pois eu me sentia sobre controle de tudo mas as horas foram passando e nada da pressão baixar e as aplicações continuaram e depois de 7 horas de trabalho de parto e comecei a ter fortes dores de cabeça era uma dor que não dava nem pra gritar eu queria saber o porque eu estava daquele jeito perguntava para os médicos que deveriam ter as respostas mas eu não tinha e a toda hora entrava um e mexia em mim (12.5.15/1).

Carol teve pré-eclâmpsia e, por isso, a equipe médica fez uma injeção de Sulfato de Magnésio para baixar a pressão, sem explicar os efeitos colaterais (12.5.15/1). Com muita dor de cabeça ela era tranquilizada por sua mãe, pela doula e pelo companheiro, mas não recebia informações ou respostas da equipe médica (2.04.15/1). Depois de 12 horas de trabalho de parto a equipe disse que ela e o bebê já estavam em perigo e que era hora de tentar o parto normal. Se não conseguissem, ela teria que ser submetida ao parto cirúrgico (cesariana). Sem o consentimento de Carol, foi realizada a episiotomia, corte cirúrgico feito no períneo.

cansada, com o rosto enxado de tanto chorar e sem forças pra nada a médica que fez meu parto me disse quando você achar que é contração faz força, me colocaram na posição e foi uma tentativa, duas e na terceira o que eu não queria aconteceu ela me cortou disse que era preciso se não ele não saia e era a última tentativa se não teria que fazer cesária e na terceira tentativa lembro que uma mulher se jogou em cima da minha barriga e finalmente ele veio (12.05.15/1).

³⁶³ Audiodescrição é a descrição de imagens por meio de palavras, para transformar uma mensagem visual em audível, para que as pessoas com deficiência visual possam compreender a mensagem. (BLOG DA AUDIODESCRIÇÃO. *Audiodescrição*. Disponível em: <<http://www.blogdaaudiodescricao.com.br/audiodescricao>>. Acesso em 13 nov. 2017).

Assim, quando seu filho nasceu, o trouxeram para Carol, que se assustou com sua cor devido à falta de oxigenação, e logo o levaram para longe dela. Nesse momento, Carol percebeu que seu parto foi assistido por diversas pessoas, sem sua autorização, conforme relata:

foi quando percebi que a sala estava cheia de médicos meu parto parecia uma atração o que era para ser algo natural foi algo de curiosidade dos médicos e residentes em ver uma mãe cadeirante ter um parto normal, enquanto eles davam banho acompanhado do pai e da doula eu fiquei na sala de pernas arregaçadas, sozinha sem saber o que estava acontecendo com meu filho até alguém vir fazer os pontos (12.5.15/1).

Depois de um tempo o pai retornou com o bebê e o entregou para a Carol. “Naquela hora eu queria ter forças para gritar, chorei e beijei finalmente meu garoto” (2.04.15/1).

Depois do parto Carol ficou horas longe de seu filho até ir para o quarto. Teve também dificuldade em amamentar. Seu filho chorava e uma enfermeira disse que ela precisava continuar tentando com a amamentação e que no início era comum isso acontecer. “Pedi que fosse dado um complemento pra ele e de momento foi negado, as horas passaram e ele continuava a chorar e finalmente deram foi um alívio pra mim pois via que meu anjo estava com fome” (12.5.15/1). Carol queria amamentar e continuou tentando, conforme relato abaixo:

me culpei e elas vinham a toda hora e diziam tem que dar o peito como se eu não tivesse fazendo mas não adiantava o leite não descia e essa tortura psicológica durou os dias que fiquei no hospital. Fomos pra casa e tentei e muito e nada e tivemos que iniciar o leite pó foi difícil pra mim não ter o leite do peito pra ele pois eu sabia da importância e queria tanto amamentar ele queria esse contato com a gente mas não consegui talvez o tanto de coisas que aconteceram na gravidez e na hora do parto podem ter estimulado a falta de leite. Foram meses tentando (12.5.15/1).

Essa foi a história do pré-natal e do parto de Carol, como apresentada por ela no Blog. Tempos mais tarde, ao ler um artigo sobre violência obstétrica, Carol se deu conta que também havia enfrentado violência (5.11.16). Como relata: “foi um sofrimento que jamais vou esquecer e que se eu tivesse uma orientação médica melhor talvez não tivesse passado por nada” (12.5.15/1). Carol não fez nenhuma denúncia sobre violência obstétrica na época por falta de conhecimento. Segundo ela:

só fui me dar conta de todas essas reflexões sobre tudo que passei antes, durante e depois do parto depois de começar a ler, [...] até eu finalmente entender que eu não tive um atendimento humanizado, que não tive minhas escolhas respeitadas e que fui na verdade uma cobaia na mão de médicos residentes e que por isso não pude viver com total sublimidade a emoção de uma gravidez (12.5.15/1).

Depois de tomar consciência da violência sofrida durante a gestação e parto, Carol passou a fazer parte do Comitê do Observatório de Violência Obstétrica, através da parceria com o Coletivo Feminino Plural, procurando alertar outras mulheres e, em especial, mulheres com deficiência (5.11.16).

Sobre a experiência da gestação, Carol também afirma a importância de um planejamento anterior e a influência da deficiência na gestação, como foi o seu caso por ser uma mulher que usa uma cadeira de rodas. Assim, segundo ela:

o planejamento deve ser bem pensado pois serão 9 meses entre o desenvolvimento de um novo ser e de uma gestante que terá alterações em seu corpo, o aumento de peso como um fator importante na saúde que pode atrapalhar o bom desempenho desta mulher, a rotina terá que ser mudada durante a gestação para não ser colocado em risco a futura mãe e o bebê (2.4.15/1).

Além das histórias sobre a gestação e parto, Carol também relata no seu Blog como foi a experiência da maternidade desde que deixou o hospital e foi para casa.

2.2.3 A maternidade: um novo processo de aprendizado

Depois de alguns dias no hospital após o parto, Carol deixou o hospital e foi para casa. Seu companheiro logo voltou a trabalhar. Com a dificuldade na amamentação, seu filho começou a tomar leite em pó e queria mamar de hora em hora. Assim, Carol precisava preparar uma mamadeira e, para isso, precisava ir para a cadeira de rodas para se locomover até a cozinha, o que fazia várias vezes por dia. Porém, ela ainda estava com os pontos realizados após a episiotomia, durante o parto, e, ao passar da cama para a cadeira de rodas, foi se machucando e inflamando os pontos sem se dar conta, o que provocou uma dor contínua no local (12.5.15/1). Carol conta sobre as dificuldades que enfrentou:

Tivemos muitas dificuldades tive que superar meus medos e vencer a cada dia, sozinha em casa pois o pai precisa trabalhar eu tive que me virar em dez [...] as pessoas ficavam apavoradas ao saber que eu sozinha cuidava dele e como fazia isso principalmente nos primeiros dias de vida é mas foi assim que tive que tentar e tentar até conseguir colocar no carrinho, vestir, trocar e dar banho onde muitas vezes tive ajuda por não encontrar uma maneira segura até que um dia consegui adaptar (28.5.14).

Assim, Carol foi se adaptando aos cuidados com seu filho. Porém, quando chegou o verão enfrentou maiores dificuldades. As altas temperaturas lhe faziam se sentir mal, e muitas vezes, ficava sem força para dar banho no filho. Esperava o pai dele chegar do trabalho ou pedia ajuda a algum vizinho ou vizinha. Também recebia ligações diversas vezes por dia de familiares e amigos e amigas para saber se estavam bem. Mas, teve um momento em que se sentia exausta e passou a ir para casa de alguém para pedir auxílio e descansar, ficando em casa mais nos finais de semana, quando seu companheiro estava presente (28.5.14).

Carol relata que sentiu medo:

em alguns momentos me sentia preparada e já em outros insegura com meus medos era uma nova vida tão pequeno e que dependia totalmente de mim e eu estaria

deixando de lado as coisas de não ter hora pra nada, sair, dormir e não querer fazer nada é agora eu teria que deixar tudo isso de lado e aprender a ser mãe, a primeira vez no meu peito, os choros, as noites mal dormidas, o cansaço e o medo tomavam conta de mim diariamente (5.1.15/1).

Carol também enfrentou muitas barreiras em relação à maternidade nas questões relacionadas à acessibilidade física. Se precisasse ir até um posto de saúde, o posto mais próximo não tinha acessibilidade física. A cadeira manual, a qual Carol usou por 15 anos, também gerava muitas limitações para se locomover com seu filho (15.12.14/2). De acordo com ela:

ao longo desses anos me limitei muito de fazer muitas coisas e entre elas sair com meu filhote pois conforme ele foi crescendo e ficando pesado era muito difícil eu empurrar a cadeira com ele no colo, mas mesmo assim muito nos aventuramos por ai (26.12.16).

Após o nascimento do filho Carol solicitou novamente um laudo médico para tentar a doação de uma cadeira motorizada pelo SUS. De acordo com Carol: “retornei a uma das consultas e relatei que já estava desenvolvendo dor nas mãos e já não conseguia mais fazer tudo e que agora mais do que nunca eu precisa de uma cadeira motorizada pois agora eu era mãe e estávamos passando muitas dificuldades com isso” (26.12.16). Carol conseguiu o laudo e, mais de dois anos após o nascimento do filho, recebeu a cadeira motorizada, o que auxiliou na sua mobilidade. Para sair de casa com seu filho, poderia colocá-lo no colo e comandar a cadeira através de um *joystick*, sem fazer esforço físico. Após receber a cadeira motorizada, Carol também percebeu uma diminuição das dores que sentia no corpo (26.12.16).

Carol também menciona a dificuldade de acompanhar a escolaridade de seu filho: “se não tem uma rampa não tu tem como ter acesso à escola, não tem como ter aceso ao acompanhamento do teu filho, ir numa reunião, ir numa festa” (15.12.14/2).

Além das barreiras físicas, Carol sofreu muito preconceito desde a gestação: “Escutei de muitas pessoas: tu é louca de querer ser mãe, de querer ter uma criança, Não, mas só um pouquinho, eu sou mulher, sou cadeirante mas tenho o direito de sonhar, e de realizar esse sonho” (15.12.14/2). E, assim, a sua deficiência física não foi um impedimento para que exercesse a maternidade, apesar de suas limitações:

Juntos aprendemos muito um com o outro, enfrentamos obstáculos e vencemos todos, juntos pude mostrar pra muita gente que eu era capaz de cuidar de você sozinha e assim foi, pude vencer o preconceito de pessoas que achavam que eu não conseguiria pelo simples fato de estar em uma cadeira de rodas, me chateei, chorei e me decepcionei mas mostrei que eu poderia ser MÃE, cuidar da minha casa, de mim e ter um tempinho para namorar tudo isso com minhas limitações e hoje digo que VENCI (15.7.14).

O Filme Carol³⁶⁴ retrata uma conversa entre Carol e o pai do seu filho sobre a gestação e o parto e as dificuldades que encontraram. Relembra das consultas do pré-natal, do médico que se negou a atendê-la por não ter informações sobre gestação de mulheres com lesão medular, do fato de ter sido carregada por profissionais que não sabiam como carregá-la para a mesa ginecológica pela falta de aparelhos adaptados, por cada exame de toque ter sido realizado por um médico diferente, além das contrações que sentia na cabeça ao invés do abdômen durante o trabalho de parto e a dificuldade para o nascimento do filho, a insistência pelo parto normal, enquanto a equipe médica não queria e a espera que enfrentou para ver seu filho após o parto. Em outra cena do filme, aparece Carol preparando a mamadeira de seu filho antes de dormir, quando ele já caminhava. Carol senta na cama e lhe chama para subir, mas o filho não vem. Então, tenta convencê-lo pegando um bichinho de pelúcia e deitando ele nos seus braços e conversando com o bichinho, até que seu filho fica curioso e sobe na cama. Em outra cena ela aparece terminando de trocar a fralda do filho e vendo que ele estava com febre. Essas cenas revelam como Carol foi adaptando questões do cotidiano de acordo com as suas possibilidades.

Carol também afirma em uma postagem: “Aprendi a ser mãe sobre rodas, matei dentro de mim meus maiores medos e vencemos o que todos diziam que não conseguiria” (25.11.16). Mostrando, assim, que conseguiu lidar com a gestação, o parto e a maternidade, apesar das barreiras encontradas e que precisou se adaptar aos cuidados com seu filho, superando preconceitos de quem achava que ela não conseguiria.

No Blog Carol também fala sobre o seu envolvimento com a criação do grupo As Inclusivass e como a sua vida profissional esteve envolvida com a luta pelos direitos das mulheres com deficiência, o que é apresentado no próximo ponto.

2.2.4 A vida profissional e As Inclusivass

Em 2014, Carol passou a trabalhar como colaboradora do Coletivo Feminino Plural, a convite de Telia Negrão, coordenadora do Coletivo. A partir daí, criou o primeiro grupo de mulheres com e sem deficiência do estado do Rio Grande do Sul denominado *As Inclusivass*. Ao assumir a coordenação do grupo, Carol afirma: “[...] pude me encontrar e fazer o que eu gosto que é lutar pelos direitos das mulheres” (5.1.15/2).

A formação do Grupo Inclusivass iniciou a partir da articulação de mulheres, a maioria com alguma deficiência, no *I Seminário Mulheres com Deficiência e as Políticas Públicas*,

³⁶⁴ CAROL, 2016.

realizado em março de 2014, em Porto Alegre/RS.³⁶⁵ No final do encontro, um grupo de mulheres ativistas e lideranças se reuniu para elaborar uma carta com reivindicações das mulheres com deficiência, intitulada *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul (Anexo 2)*.³⁶⁶ A Carta foi entregue para a presidência da *Faders - Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades* a fim de que as reivindicações fossem encaminhadas para o governador. Porém a carta não foi encaminhada (15.12.14/2).

Entre as mulheres presentes nesse momento de criação da Carta estavam Telia Negrão e Carol. Nos meses seguintes, Carol e Telia conversaram e decidiram continuar com esse trabalho de luta pelos direitos das mulheres com deficiência iniciado no Seminário. A partir daí Carol passou a atuar como colaboradora do Coletivo Feminino Plural. Decidiram, então, convidar o mesmo grupo que esteve presente naquele momento para revisar a Carta e planejar propostas para o empoderamento e inclusão das mulheres com deficiência. Propuseram, assim, uma Oficina na Casa de Cultura Mário Quintana, em Porto Alegre, em agosto de 2014. A proposta dessa oficina, que teve como título *Oficina Mulheres PCDS, Gênero e Inclusão*, foi discutir estratégias para a inclusão de gênero e deficiência nas políticas públicas, elaborando um plano de ação coletivo para mulheres com deficiência. Nesse encontro foi decidido buscar formas autônomas para construir e implementar uma agenda para a luta dos direitos das mulheres com deficiência (15.12.14/4). Na mesma ocasião foi planejada a entrega da Carta para o governo do estado com o objetivo de fortalecer os direitos e as políticas públicas para as mulheres com deficiência (1.9.14). “Temos que nos fortalecer e juntas lutarmos pelas políticas públicas de inclusão,” afirma Carol (26.8.14).

Assim, Carol e as mulheres envolvidas na Oficina decidiram criar um grupo permanente para seguir com esse trabalho. A organização não governamental Coletivo Feminino Plural decidiu apoiar o trabalho na perspectiva da defesa dos direitos e da cidadania das mulheres com deficiência e convidou Carol para coordenar o grupo. Assim, conforme Carol, as ações definidas para o Grupo Inclusivas foram:

Fortalecer o caráter autônomo do grupo, com iniciativas independentes de governos; Construir um novo seminário para divulgar a agenda e fortalecer a luta das mulheres com deficiência – aprofundamento político, teórico e conceitual; Realizar uma audiência pública na Assembleia Legislativa - preparar denúncias, pedidos de providência ao MP e outros órgãos, sugerir projetos de lei e medidas concretas; Lançar o folder das Inclusivas, com o apoio do Coletivo Feminino Plural; Elaborar projetos

³⁶⁵ Seminário “Mulheres com Deficiência e as Políticas Públicas”, promovido pela FADERS/ Secretaria de Justiça e dos Direitos Humanos em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Rio grande do Sul, Secretaria de Políticas de Mulheres/RS, ONGs Rumo Norte, Movimento Superação, Coletivo Feminino Plural, Rede Feminista de Saúde e COPEDE, realizado em 28 de março de 2014, em Porto Alegre/RS.

³⁶⁶ Veja mais no ponto 2.4.6.

de busca de fundos para consolidação do grupo; Como ampliar o grupo, como uma reflexão permanente (17.2.15/1).

Foi decidida, também, como uma das ações, a criação de um blog, com “o objetivo de informar e expressar nossas ideias e darmos continuidade em nosso trabalho” (15.12.14/4), e, também, a criação de uma página no Facebook.³⁶⁷ O blog, segundo Carol, teria como objetivo ser um meio de comunicação entre mulheres com e sem deficiências, “de forma a ampliar a consciência sobre o direito à igualdade das mulheres que vivem com deficiência, reduzindo as barreiras à efetiva inclusão na cidadania e na defesa dos direitos humanos” (15.12.14/4). Carol foi a pessoa responsável pela criação e administração do blog e da página do Facebook.

Dessa forma, o Grupo Inclusivass, em 2014, trabalhou fortalecendo a articulação com o movimento de mulheres e de pessoas com deficiência em geral (17.2.15/1). O Grupo também recebeu apoio de outras entidades, como Rumo Norte e Movimento Superação (15.12.14/4). Conforme Carol escreve: “O Grupo Inclusivass nasceu do interesse em criar um espaço propício à construção, pela perspectiva de gênero, das mulheres com deficiência enquanto ativistas e para pressionar os movimentos de mulheres a incorporar a sua agenda entre as prioridades” (8.10.15).

No final de 2014 Carol, juntamente com o Grupo, começou a colocar as ações das Inclusivas em prática. Em 3 de dezembro de 2014 a Carta foi entregue ao governador Tarso Genro e à Secretária de Políticas para Mulheres Ariane Leitão pelo Grupo Inclusivass. O governador Tarso Genro acolheu as propostas e sugeriu a entrega ao governador eleito para o ano seguinte, de forma a assegurar sua efetivação (15.12.14/1). Segundo Carol:

na oportunidade, falamos sobre a importância que se as redes de atendimento especializados as mulheres devem ser acessíveis às mulheres com deficiência em todas as esferas, que seja criado um número de atendimento acessível as mulheres surdas e com dificuldade de fala para que as mesmas notifiquem casos de violência. Desta forma, todas possam ter acesso ao serviço já criado pelo Rede Lilás para a aplicação da Lei Maria da Penha (15.12.14/1).

A Carta também foi divulgada de várias formas e em diversos eventos como na Participação da Reunião Diálogos sobre a CEDAW - *Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*. Na reunião foi realizada a leitura da Carta e o Grupo Inclusivass recebeu um convite para integrar o Consórcio Nacional de Monitoramento à CEDAW (17.2.15/1).

Carol e o Grupo também têm reivindicado seus direitos na mídia. Ainda em 2014, Carol e Fernanda Vicari, integrante das Inclusivass, participaram de uma entrevista para o

³⁶⁷ A página do Grupo Inclusivass no Facebook está disponível em: <<https://www.facebook.com/Inclusivass/>>.

Programa Cidadania da rede de televisão TVE Brasil, a convite da apresentadora Mariana Baierle, para falar do Grupo e de outros temas como maternidade, violência contra a mulher, preconceito e direitos (15.12.14/2).

A partir desse trabalho e engajamento Carol também recebeu um convite para escrever um artigo sobre mulheres com deficiência, perspectivas no enfrentamento à violência e suas desigualdades de gênero para o *Relatório Lilás*,³⁶⁸ organizado pela Frente Parlamentar dos Homens pelo Fim da Violência Contra a Mulher e publicado pela Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembleia Legislativa. O relatório foi lançado em maio de 2015. No artigo, Carol salienta a importância de mulheres com deficiência em situação de violência terem acesso a serviços qualificados (19.5.15).

Em 2015, Carol e o Grupo também participaram de eventos para conscientização da população como a 2º Blitz da Acessibilidade em Porto Alegre. Essa atividade teve como objetivo chamar a atenção da população para a importância de se respeitar as vagas de estacionamento para pessoas com deficiência, pois elas dependem das mesmas para poder circular na cidade (2.4.15/2). E no dia 28.5.15, Carol e o Grupo Inclusivass participaram do *Feminário Por uma cultura feminista: transformar o mundo transformando a si mesm@s*, organizado pelo Coletivo Feminino Plural, para fazer o lançamento do folder do grupo, que descreve a *Carta das mulheres com deficiência*.³⁶⁹ Segundo Carol, o material foi elaborado para denunciar as dificuldades encontradas na vida das mulheres com deficiência: “em minhas palavras questioneei que seria bem melhor que todas as propostas incluídas na Carta fossem respeitadas e não precisássemos lutar por elas mas esta realidade está longe e sim temos que lutar por essas melhorias e termos uma vida digna e de respeito” (3.6.15).

Carol e o Grupo também promoveram a *1ª Conferência Livre das Mulheres com Deficiência*, no dia 6 de agosto de 2015. O encontro reuniu cerca de 40 pessoas na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul (ALRS), em Porto Alegre, para debater as políticas públicas e o acesso à informação e para levantar as principais demandas das mulheres com deficiência, que não fazem parte das agendas das conferências estaduais e nacionais de políticas para as mulheres. No encontro, através da apresentação da Carta, as participantes salientaram a

³⁶⁸ Relatório Lilás: SANTOS, Elisandra Carolina dos. Mulheres com Deficiência e a Violação de Gênero: Igualdade e Inclusão. In: RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. *Relatório Lilás* - 2014. Porto Alegre: Assembleia Legislativa: 2014. p. 65-70. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Relatorio_Lilas-2014.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

³⁶⁹ Veja o Anexo 2 e o ponto 2.4.6. Escreveram a carta: Carol Santos (Coletivo Feminino Plural), Fernanda Viccari (Rumo Norte), Liza Cristina Censi (Movimento Superação), Cristina Mazuhy, Telia Negrão (Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos), Ariadne Mustafa, Vitória Marques (Rumo Norte).

necessidade de dedicar-se ao combate à violência contra as mulheres e à atenção à saúde, com a criação e divulgação de um número acessível na Rede Lilás para denúncia de violência; levantamento de dados sobre violência contra as mulheres com deficiência junto aos juizados especializados e atendimento prioritário à mulher com deficiência em exames ginecológicos, como previstos na Carta. Também salientaram a importância da ampliação da audiodescrição na TV aberta,³⁷⁰ aumentando o acesso à informação (8.10.15).

De acordo com Carol, “houve um debate aberto e todas as propostas relevantes foram captadas e passarão a integrar um documento a ser levado às conferências realizadas em diferentes âmbitos” (8.10.15). A presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (Comdim) convidou todas a se somarem às demais reuniões do movimento de mulheres e a participarem da consolidação do Plano Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres (8.10.15).

Em 2016, através do Grupo Inclusivass, Carol elaborou e assumiu a coordenação do projeto *Todas São Todas*, com apoio do Fundo Fale Sem Medo - Fundo Elas e Instituto Avon.³⁷¹ O projeto trata sobre a inclusão das mulheres com deficiência nas políticas de enfrentamento à violência doméstica. Sobre esse projeto Carol afirma que “o grupo teve um grande desafio em seu primeiro projeto que trouxe um tema tão invisibilizado ainda pelas próprias mulheres com deficiência falar das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres com deficiência” (10.12.16).

Carol e o Grupo Inclusivass também participaram da campanha “Eu Falo Sem Medo, e você?” do Fundo Fale Sem Medo (Instituto Avon/Fundo Elas), para marcar o aniversário de 10 anos da Lei Maria da Penha, em agosto de 2016. O Grupo iniciou a campanha nas redes sociais convidando as mulheres com deficiência a fazerem um vídeo de no máximo um minuto respondendo à pergunta: “*O que é violência para as mulheres com deficiência?*” e, após, compartilharem nas redes sociais (5.8.16).

Carol, assim, foi seguindo com sua trajetória profissional e foi também convidada para fazer um filme com a história de sua vida, conforme relata:

³⁷⁰ A audiodescrição na TV Aberta é definida pela Portaria nº 188, de 24 de março de 2010 do Ministério das Comunicações e propõe aumentar gradualmente a veiculação de programação audiodescrita, para que as pessoas com deficiência visual possam ter acesso a esse meio de comunicação. Veja mais em: SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. *TVs por assinatura aumentam o número de programas com audiodescrição para se adequar à legislação*. 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/noticias/tvs-por-assinatura-aumentam-o-numero-de-programas-com-audiodescricao-para-se-adequar-a-legi>>. Acesso em 10 dez. 2017.

³⁷¹ Veja mais informações sobre o Projeto *Todas são todas: inclusão das mulheres com deficiência nas políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica* no blog: <<http://todassaotodas.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2017. Esse projeto é resultado do trabalho do Grupo Inclusivass desde o final de 2014.

[...] conversando com Telia Negrão ela me fala que a cineasta Mirela Kruehl iria escrever um roteiro contando minha história de vida e iria tentar ganhar a premiação realizada pela TVE e gravar minha história, na hora fiquei sem palavras e muito feliz mas sabia que era um processo longo e que ela concorreria com muitas outras pessoas com diferentes temas mas que tentaria pois via em minha história tanta superação e vontade de viver depois de ter sido vítima de violência doméstica á 15 anos atrás era a hora de contar esta história que poderia ser a história de muitas outras mulheres por aí a fora e porque não passar para a telinha (9.6.15)

O filme foi gravado em junho de 2015 e estreado no início de 2016. Entre as premiações, recebeu menção honrosa pela relevância do tema e o prêmio de melhor filme pelo júri popular no XII Cinefest Gato Preto, em 2016, em São Paulo. Para Carol o filme contém “cenas fortes, tocantes, cenas lindas e de muita inspiração e superação [...] ver minha vida registrada foi muito emocionante pra mim” (7.1.16).

Essa é a trajetória de Carol, de acordo como ela mesma relata no seu Blog pessoal até o final de 2016. Questões sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos aparecem de forma contundente na sua trajetória. No próximo ponto será apresentada a metodologia da pesquisa com o Blog e os passos percorridos para a elaboração desse relato. Posteriormente, será apresentada uma análise mais detalhada do Blog com relação a temas de DSDR.

2.3 O blog *Sobre Rodas*: questões metodológicas

Como visto, a presente pesquisa visa investigar como questões relacionadas às experiências das mulheres com deficiência na área dos DSDR podem contribuir para a reflexão teológica através de revisão bibliográfica e análise de experiências de mulheres com deficiência. Para cumprir com esse objetivo, optou-se por pesquisar o blog *Sobre Rodas* e apresentar as experiências e Carol. O Blog foi escolhido por ser administrado por uma mulher com deficiência física, Elisandra Carolina dos Santos, sendo que as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos estão presentes através de sua trajetória pessoal, principalmente nas histórias da sua gestação, parto e maternidade, e no seu trabalho com o grupo *Inclusivass*, além de estarem presentes em postagens de outras fontes que Carol insere no Blog.

A internet é um importante meio de comunicação, utilizado frequentemente para expor ideias e divulgar informações. Nesse contexto, os blogs são considerados como uma espécie de diário pessoal, sendo essa uma das formas mais populares de seu uso. Os weblogs são entendidos como práticas contemporâneas de escrita online, na qual as pessoas escrevem sobre

suas vidas privadas, áreas de interesse pessoais ou sobre outros aspectos da cultura.³⁷² A utilização de blogs por pessoas com deficiência ou por familiares de pessoas com deficiência vêm crescendo e tem sido considerado uma importante ferramenta de socialização.³⁷³ Os blogs oferecem alternativas às representações estereotipadas sobre a deficiência através da possibilidade das blogueiras e dos blogueiros exporem textos públicos a partir do cotidiano, mantendo a autoria, transformando essas representações e dando voz para experiências particulares de pessoas com deficiência com narrativas que falam sobre e através das suas experiências com seus corpos.³⁷⁴

Como narrado no ponto 2.1, conheci Carol através do projeto de pesquisa desenvolvido junto ao Programa de Gênero e Religião. Primeiramente tive acesso aos blogs, *Sobre Rodas* e o blog das Inclusivass. Somente depois conheci Carol em uma das atividades do projeto para a elaboração de um artigo conjunto sobre DSDR e mulheres com deficiência. Em nossa conversa, Carol mencionou algumas de suas experiências com relação aos DSDR, que aparecem no Blog. Os relatos orais, com seu caráter emocional, confirmaram a importância e a relevância das áreas dos DSDR na vida de mulheres com deficiência física por esses direitos não serem vivenciados de forma plena e pelas barreiras frequentes implicadas, sendo assim uma área marcante na vida das mulheres com deficiência, com diversas experiências negativas e injustas.

As experiências da blogueira Carol permitem refletir sobre os temas desta pesquisa a partir das experiências de mulheres com deficiência assim como apresentadas por ela no blog *Sobre Rodas*. A pesquisa não pretendeu analisar o blog em si, mas apresentar a blogueira Carol e como suas experiências se relacionam com os direitos sexuais e com os direitos reprodutivos, incluindo o seu trabalho com o grupo Inclusivass, assim como apresentar as demais formas como Carol trata sobre essas temáticas no Blog. Assim, para esta pesquisa, trabalhou-se com as informações coletadas no Blog nos anos de 2011 a 2016. Outros materiais, como o blog do Grupo Inclusivass,³⁷⁵ e materiais produzidos pelo Grupo, foram utilizados de forma

³⁷² LEMOS, André. A arte da vida: diários pessoais e webcams na internet. *Revista Comunicação e Linguagem*. Lisboa, 2002. p. 3;7.

³⁷³ AMARAL, Adriana; RECUERO, Raquel, MONTARDO, Sandra. Blogs: mapeando um objeto. In: AMARAL, Adriana; RECUERO, Raquel, MONTARDO, Sandra (orgs.). *Blogs.com: estudos sobre blogs e comunicação*. São Paulo: Momento editorial, 2009. p. 41.

³⁷⁴ GRUBGELD, Elizabeth. Disability Life Writing and the Online Diary. *Interférences littéraires/Littéraire interferences*, n. 9, p. 117-125, 2012. p. 125.

³⁷⁵ O blog Inclusivass, foi analisado desde seu início em 28 de março de 2014, até o final de 2016, contando com trezentas e dezesseis (316) postagens, sendo, sessenta e duas (64) escritos pela Carol ou pelas Inclusivass e duzentas e cinquenta e quatro (252), de outras fontes. O blog tem como objetivo informar e expressar ideias das Inclusivass e dar continuidade ao trabalho do grupo, sendo um meio de comunicação entre as mulheres com e sem deficiência, a fim de “ampliar a consciência sobre o direito à igualdade das mulheres que vivem com deficiência, reduzindo as barreiras à efetiva inclusão na cidadania e na defesa dos direitos humanos”.

complementar.

O blog *Sobre Rodas*, além das postagens que são mensais, semanais ou até diárias, tem 34 seguidores e seguidoras, 227,478 visualizações e 75 seguidores e seguidoras no Google +, onde suas publicações são automaticamente compartilhadas, sendo que algumas delas são comentadas. O Blog teve acesso de 79 países, com 42,298 visitas desde 13 de junho de 2014 até 9.8.17. Dessas, 37,661 foram do Brasil, com 89,04% dos acessos desde então, de 28 estados diferentes. Em segundo lugar, 3,145 dos EUA, com 7,44% dos acessos, e, em terceiro lugar, 565 acessos Portugal, sendo 1,34%, e, em quarto lugar, 134 acessos da Alemanha, representando 0,32%.³⁷⁶

Para a análise dos dados todas as postagens do blog *Sobre Rodas* foram classificadas em uma planilha e, após, categorizadas a fim de verificar os temas e os assuntos tratados. A partir dessas classificações a primeira planilha foi dividida em outras planilhas para facilitar a identificação das postagens. Foi possível, assim, identificar postagens que tratam sobre DSDR, postagens de autoria de Carol, postagens de outras fontes, bem como postagens sobre sua trajetória pessoal. Para a análise quantitativa, uma nova planilha foi criada com o número de postagens que correspondem à cada categoria ou às demais classificações. Dessa forma, foi possível observar quantas e quais postagens tratavam sobre a história de Carol e sobre DSDR, escritas pela Carol, e sobre DSDR, a partir de outras fontes. Após a quantificação dos dados, a análise qualitativa foi realizada através de uma discussão sobre a trajetória de Carol em relação aos DSDR. As demais postagens da categoria DSDR, ou que mencionam esses direitos, também foram analisadas.

Assim, os dados foram avaliados de forma quantitativa e qualitativa, de forma complementar, auxiliando na tarefa de extrair as significações essenciais da mensagem.³⁷⁷ A pesquisa qualitativa segundo Maria Minayo “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de

(SANTOS, Carolina. *Quem Somos*. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br>>. Acesso em: 13 nov. 2017). O blog foi considerado na pesquisa como apoio, pois tem características diferentes do blog *Sobre Rodas*, não apresentando muitas postagens com narrativas de mulheres com deficiência.

³⁷⁶ REVOLVER MAPS. *Live statistics*. Disponível em: <<https://www.revolvermaps.com/?target=enlarge&i=70hh4etwz51&dm=4>>. Acesso em: 9 ago. 2017.

³⁷⁷ LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999, p. 225.

variáveis”.³⁷⁸

Contudo, para dar início à análise do Blog foi elaborada uma planilha (*Planilha 1 – blog Sobre Rodas*) no programa Microsoft Excel® contendo as seguintes colunas: *data*, *título da postagem*, *fonte*, *marcador*, *temas* e *observações*, conforme o Quadro 1. A planilha foi sendo preenchida de acordo com cada postagem presente no Blog. Na coluna *data* foi preenchida a data da postagem, e, na coluna *título*, o título da postagem. Já em *fonte* foi identificado se a postagem foi escrita pela própria blogueira, por outras mulheres com deficiência ou retirada de outras fontes, e em *marcadores*, os marcadores que a própria blogueira atribuiu à cada postagem.³⁷⁹ Em *temas*, foram inseridos os diferentes temas encontrados nas postagens de acordo com a própria pesquisadora, e, a coluna *observações* foi destinada para observações gerais da pesquisadora. As postagens que se referiam especialmente à história de vida de Carol foram salvas em um documento do Microsoft Word®. O mesmo procedimento foi realizado com as postagens escritas pela Carol que se relacionam com DSDR e as postagens de outras fontes que se relacionam com essas áreas, que foram salvas em outros dois documentos.

Quadro 1 - Colunas da Planilha 1 - Blog Sobre Rodas

Data	Título	Fonte	Marcador	Temas	Observações

Fonte: Elaborado pela autora.

Após o término do preenchimento da planilha 1, foram criadas novas planilhas de acordo com as seguintes classificações: *Planilha 1.1 – Postagens Carol*, somente com as postagens escritas pela Carol ou por outras mulheres com deficiência, *Planilha 1.2 - Postagens Outras Fontes*, com as postagens que não são de autoria da Carol, *Planilha 1.3 - Postagens Carol DSDR*, incluindo as postagens escritas pela Carol que mencionam Direitos Sexuais e/ou Direitos Reprodutivos, e, *Planilha 1.4 - Postagens Outras Fontes DSDR*, contendo postagens sobre Direitos Sexuais e/ou Direitos Reprodutivos que não são de autoria da Carol, conforme o Quadro 2.

³⁷⁸ MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 22.

³⁷⁹ Marcadores presentes no blog *Sobre Rodas*: *acessibilidade; artigos e matérias; artigos e programas; cinema; Coletivo Feminino Plural; Conscientização; curiosidades; dança etc...; datas comemorativas; deficiência; denúncia; descrição feita por mim; direito do cidadão; divulgação e cursos; documentários e curtas; doenças; educação; emprego; entrevista; entrevistas; esportes; eventos; eventos e divulgação; eventos em nossa capital; filme "CAROL"; filmes; guia de sobrevivência; histórias; inclusão; Inclusivass; leis; lesão medular; livros; manifesto; medicamentos e plantas; medicamentos; meio ambiente; meus pensamentos; minha gravidez; minhas histórias; mulheres; participação; poemas; promoção; revistas; saúde; superação; teatro; tecnologia; textos; vídeos; violência contra a mulher e feminismo; violência contra a mulher.*

Quadro 2 – Planilhas Blog *Sobre Rodas*

Planilhas Blog <i>Sobre Rodas</i>	
Planilha 1	Blog <i>Sobre Rodas</i> (Todas as postagens)
Planilha 1.1	Postagens Carol
Planilha 1.2	Postagens Outras Fontes
Planilha 1.3	Postagens Carol DSDR
Planilha 1.4	Postagens Outras Fontes DSDR
Planilha 2	Frequência blog <i>Sobre Rodas</i>

Títulos das Planilhas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Cada planilha de 1.1 a 1.4 foi preenchida com a adição de novas colunas: sendo essas: *tipo*, *assunto*, *mulheres com deficiência*, *direitos sexuais e direitos reprodutivos* e *Inclusivass*, *categoria* e *subcategoria*, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Colunas das Planilhas 1.1 a 1.4

Data	Título	Fonte	Marcador	Temas	Tipo	Assunto	Categoria	Subcategoria	MCD	DSDR	Inclusivass	Obs.

Fonte: Elaborado pela autora.

A coluna *tipo* indica se a postagem se refere à *história de vida* da Carol ou à algum fato ocorrido na sua vida, a um *manifesto*, textos *informativos* ou *outros*. Assim pode-se observar quais as postagens são referentes a histórias de vida de mulheres com deficiência, como da própria Carol ou de outras mulheres que são mencionadas no Blog, ou se as postagens se referem a outros tipos de textos, como denúncias, postagens que visam informar diferentes tópicos, e *outros* para as postagens que não correspondem a nenhuma dessas classificações.

A coluna *assunto* designa se cada postagem se refere à *deficiência*, *mulheres com deficiência* ou *outro* assunto, facilitando assim a visualização de quais postagens tratam sobre mulheres com deficiência. Já, a coluna *MCD* (mulheres com deficiência) permite identificar se as postagens se referem às mulheres com deficiência como assunto principal, secundário ou se esse assunto não está presente na postagem. Assim como a coluna *DSDR* (direitos sexuais e direitos reprodutivos), que também identifica se o assunto está presente como principal ou secundário ou não está presente. A coluna *Inclusivass*, foi preenchida com o mesmo critério, a fim de identificar postagens que tratem sobre o grupo *Inclusivass*, como assunto principal ou secundário.

Na coluna *categoria* foi iniciado o processo de categorização. As novas informações inseridas nas planilhas de 1.1 a 1.4 foram criadas para auxiliar nesse processo a partir da análise

de conteúdo de Laurence Bardin.³⁸⁰ Na análise de conteúdo são definidas unidades de registro, que foram identificadas como “palavras” encontradas nas postagens (identificadas na coluna “temas”, já presente na planilha 1). Foi considerada a prevalência de postagens que continham a mesma palavra. Assim, as palavras que apareciam com maior frequência na categoria “temas”, foram selecionadas para a categorização. Por exemplo, todas as postagens que tiveram como tema parto, maternidade e/ou violência obstétrica foram inseridas na mesma categoria: DSDR. Dessa forma, as regras de enumeração foram analisadas pela frequência das palavras (temas). A categorização é, assim, a “classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero (analogia) com os critérios previamente definidos”.³⁸¹ As categorias reúnem um grupo de elementos, como as unidades de registro (palavras) e foram definidas através dos princípios de categorização.³⁸²

Assim, foram definidas categorias que pudessem abranger todas as postagens. Após uma primeira tentativa de criar as categorias, as planilhas foram revisadas novamente, de forma a testar se as categorias escolhidas abrangiam todas as postagens e, também, tentando criar subcategorias. Após uma última revisão das planilhas, das categorias e das subcategorias, chegou-se, enfim, à criação de cinco categorias: *Leis, Direitos e Políticas; Divulgação; Gênero e Feminismo; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Diversos*. A partir dessas categorias foram criadas subcategorias, conforme tabela abaixo:

Quadro 4 – Categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
LEIS, POLÍTICAS E DIREITOS	<i>Inclusivass</i>
	<i>Eventos Inclusivass</i>
	<i>Outros eventos</i>
	<i>Acessibilidade</i>
	<i>Informes</i>
DIVULGAÇÃO	<i>Inclusão e acessibilidade</i>
	<i>Eventos</i>
	<i>Outros</i>
GÊNERO E FEMINISMO	<i>Violência de gênero</i>
	<i>Relações de gênero</i>
	<i>Corpo e beleza</i>
	<i>Outros</i>
DSDR	<i>Parto</i>
	<i>Aborto</i>

³⁸⁰ BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

³⁸¹ BARDIN, 1977, p. 117.

³⁸² Laurence Bardin oferece alguns princípios para a categorização. Segundo ele, as categorias devem seguir os seguintes critérios: Exclusão mútua: cada elemento não pode existir em uma ou mais divisões; Homogeneidade: em um conjunto categorial, deve haver um só registro e dimensão de análise; Pertinência: adaptada ao material de análise escolhido e ao quadro teórico definido; Objetividade e fidelidade: as diferentes partes de um material, submetido à mesma grelha categorial, devem ser codificadas da mesma maneira (variáveis, índices); Produtividade: fornece resultados férteis. (BARDIN, 1977, p. 119-121).

	<i>Sexualidade</i>
	<i>Violência sexual</i>
	<i>Violência obstétrica</i>
	<i>Maternidade</i>
	<i>Gravidez</i>
	<i>Outros</i>
DIVERSOS	<i>Exclusão</i>
	<i>Saúde</i>
	<i>Esporte, cultura e lazer</i>
	<i>Meio Ambiente</i>
	<i>Reflexões, agradecimentos e homenagens</i>
	<i>Blog</i>
	<i>Outros</i>

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria LEIS, POLÍTICAS E DIREITOS, se divide em: assuntos relacionados a esses temas e às *Inclusivass*; *eventos relacionados às Inclusivass* dentro desses temas; *outros eventos* como conferências e demais eventos políticos; postagens sobre leis, políticas e direitos sobre *acessibilidade* física, e *informes* gerais sobre os temas.

Já as postagens classificadas na categoria DIVULGAÇÃO visam a divulgar questões que não estão relacionadas a leis, políticas ou direitos. A subcategoria *inclusão e acessibilidade* engloba postagens sobre inclusão, dicas de locais, materiais e tecnologias que auxiliam na acessibilidade de pessoas com deficiência, informações gerais para pessoas com deficiência, dicas sobre como lidar com diferentes deficiências, entre outros. A subcategoria *eventos* abrange dicas de eventos não especificamente relacionados à política, como seminários, passeatas, eventos comemorativos, oficinas, sendo algumas atividades especificamente relacionadas ao tema da deficiência. A última subcategoria, *outros*, contempla outras postagens como divulgação de datas comemorativas.

A categoria GÊNERO E FEMINISMO se refere a postagens sobre questões de gênero e feminismo que não estejam contempladas na categoria Leis, Direitos e Políticas. É subdividida em: *violência de gênero*; *relações de gênero*, com notícias sobre desigualdade de gênero, dicas para uma educação que visa desconstruir os estereótipos de gênero, entre outros; *corpo e beleza*, que discute a relação entre mulheres, corpo, estereótipos de gênero e vaidade; e a subcategoria *outros* foi utilizada para as demais postagens sobre o tema.

A categoria DSDR (Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos) foi subdividida em: *parto*, *aborto*, *sexualidade*, *violência sexual*, *violência obstétrica*, *maternidade*, *gravidez*, e *outros*, para assuntos gerais sobre o tema. Mesmo que as postagens não tratem especificamente dos direitos sexuais ou dos direitos reprodutivos, foram incluídas postagens que podem ser diretamente relacionadas a esses, como por exemplo, violência obstétrica ou postagens que

tratam sobre maternidade.

E, por último, a categoria DIVERSOS, com o item *exclusão*, para notícias e demais postagens sobre preconceitos e discriminação; *saúde*, com dicas e notícias sobre saúde; *esporte, cultura e lazer*, com postagens sobre competições, dicas de filmes e locais de lazer, principalmente em Porto Alegre; *Meio Ambiente*, com postagens sobre conscientização; *Reflexões, agradecimentos e homenagens*; *Blog*, nas postagens específicas sobre o Blog e, *Outros*, para postagens que não se encaixam nas outras categorias.

Dessa forma todas as classificações presentes nas Planilhas de 1.1 a 1.4 (Quadro 3) permitiram verificar não somente as postagens da categoria DSDR e suas subcategorias, mas também as postagens que não estavam na categoria DSDR e que tratavam sobre DSDR de forma secundária, assim como verificar as postagens que mencionavam o Grupo das Inclusivass e as mulheres com deficiência. Após toda a inclusão dos dados nas planilhas 1.1 a 1.4, foi construída a narrativa sobre a trajetória de Carol, apresentada no ponto anterior, foi construída a partir das postagens escritas por ela mesma e classificadas como “histórias de vida”, na coluna *tipo* das planilhas.

Após o preenchimento das planilhas e da escrita da trajetória de Carol, a próxima etapa foi a análise quantitativa, para a qual foi criada uma nova planilha para a quantificação dos dados, *Planilha 2 - Frequência blog Sobre Rodas* (conforme Tabela 1 e Tabela 2), na qual o número de postagens que correspondem a cada categoria ou classificação foi registrado. Essa planilha apresenta em quantas postagens cada categoria ou classificação aparece. Dessa forma, pode-se verificar em quantas postagens a categoria DSDR aparece, assim como cada uma de suas subcategorias. A *Planilha 2* foi dividida em *Postagens Carol* (Tabela 1 da página 122) e *Postagens Outras Fontes* (Tabela 2 da página 123).

A análise quantitativa integra a análise final, no próximo ponto. O resultado dessa análise é apresentado no início e também subsidia a análise qualitativa, pois é a partir dela que se revelam as estatísticas sobre quantas postagens abordam cada categoria e subcategoria. Primeiramente foram verificadas quais postagens pertenciam à cada subcategoria da categoria DSDR, sendo elas: *Parto, Aborto, Sexualidade, Violência sexual, Violência obstétrica, Maternidade, Gravidez e Outros*. A única postagem da subcategoria *Outros* tratava sobre corporeidade e beleza. Após, as postagens de outras categorias, mas que mencionam DSDR, conforme a coluna *DSDR* das planilhas, foram classificadas dentro das mesmas subcategorias. Essas postagens tratam principalmente sobre corporeidade e beleza, sobre relacionamentos amorosos e acessibilidade, sobre saúde na gestação e sobre ações políticas a partir da Carol e do Grupo Inclusivass pela busca da garantia dos DSDR. Por um lado, a maioria das postagens

desse temas se encaixaria na categoria *Outros*. Por outro lado, considerou-se que esses temas eram relevantes ao ponto de criar novas subcategorias.

Dessa forma, foram criadas novas subcategorias para a análise qualitativa das postagens sobre DSDR, a qual será apresentada no próximo ponto, incluindo as subcategorias utilizadas na elaboração das planilhas, assim como as demais postagens que não pertencem à categoria DSDR, mas que tratam sobre o tema. As subcategorias foram, assim, definidas como: *Relacionamentos, corporeidade e sexualidade; A maternidade e o direito de escolha; O tema do aborto e as suas implicações; Gravidez, Parto e Violência obstétrica; Acessibilidade; Violência sexual e Vida política*. Estas foram criadas considerando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, conforme apresentado no primeiro capítulo. Outros direitos sexuais e direitos reprodutivos como, por exemplo, o direito à informação sobre sexualidade e sobre reprodução foram considerados, porém foram discutidos dentro das subcategorias citadas.

A partir desse procedimento obteve-se uma visão geral do Blog, além de ter sido possível verificar em quantas e em quais postagens são tratadas as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Foram realizadas, assim, as primeiras etapas da análise de conteúdo, que se organiza em torno dos polos: “a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”,³⁸³ e permitem observar atitudes, valores, ideologias.

A metodologia apresentada foi utilizada a fim de evidenciar as experiências de mulheres com deficiência sobre DSDR, principalmente a partir das experiências de Carol. Após a revisão bibliográfica sobre mulheres com deficiência e DSDR presente no primeiro capítulo, foi realizada a análise do blog *Sobre Rodas* buscando perceber como Carol trata sobre os temas relacionados aos DSDR, em especial, a partir de sua trajetória e de demais postagens sobre as áreas. No que se segue, serão apresentadas a análise quantitativa e a análise qualitativa, considerando as discussões apontadas no primeiro capítulo sobre DSDR.

2.4 Análise da trajetória de Carol e do blog *Sobre Rodas*

O tema dos DSDR, como visto, atravessa a trajetória de Carol, tanto pessoal, quanto profissional. Por um lado, questões ligadas aos DSDR apareceram explicitamente nos relatos pessoais de Carol ou em documentos e atividades, principalmente a partir da criação do Grupo Inclusivass. Por outro lado, é possível compreender que o campo mais amplo dos DSDR está

³⁸³ BARDIN, 1977, p. 95.

presente em diferentes questões enfrentadas por Carol e pelas mulheres com deficiência de modo geral. A análise quantitativa do Blog sustenta a análise qualitativa, revelando a quantidade de postagens sobre cada tema. A revisão bibliográfica apresentada no primeiro capítulo sobre mulheres com deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos fundamenta essa análise.

O blog *Sobre Rodas* conta com seiscentas e oitenta e seis (686) postagens, sendo algumas de autoria da blogueira (149), e outras com informações coletadas na internet (537). As postagens analisadas vão desde a criação do Blog, no dia 28 de outubro de 2011, até o dia 30 de dezembro de 2016. O Blog conta com três abas: *Início*, onde aparecem as últimas postagens publicadas, *Minha história* e *Meu Parto*, onde Carol faz um relato de sua trajetória de vida e da história da gravidez e do parto. Todo o Blog foi considerado na pesquisa para uma análise inicial. Para uma análise mais profunda, foram consideradas em especial as postagens escritas por ou relacionadas à Carol, que tematizam os DSDR. As postagens que mencionam DSDR, não escritas por Carol, também foram consideradas, pois foram escolhidas por ela, o que significa que são relevantes para o seu entendimento sobre DSDR.

A planilha 2 é apresentada através das Tabelas 1 e 2, situadas abaixo. A Tabela 1 - *Planilha 2 blog Sobre Rodas Escritos Carol*, apresenta os dados sobre as postagens escritas por Carol, contendo o número de postagens que foram classificadas em cada categoria, subcategoria e o tipo de postagem (história de vida, manifesto, informativos ou outros). É possível observar, também, quantas e quais postagens tratam sobre deficiência no geral, especificamente sobre mulheres com deficiência ou outros assuntos. Já, a Tabela 2 - *Planilha 2 blog Sobre Rodas Outras Fontes*, se refere às postagens de outras fontes, que não foram escritas por Carol, e apresenta a mesma sistemática.

Tabela 1 - Planilha 2: blog *Sobre Rodas* Escritos Carol

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS/TIPO	HISTÓRIA DE VIDA			MANIFESTO			INFORMATIVOS			OUTROS			TOTAL					
	SUBCATEGORIAS/ASSUNTO	DEF	MCD	OUTRO	DEF	MCD	OUTRO	DEF	MCD	OUTRO	DEF	MCD	OUTRO						
LEIS, POLÍTICAS E DIREITOS	<i>Inclusivass</i>								7					7	23				
	<i>Eventos Inclusivass</i>		2					1	2					5					
	<i>Outros eventos</i>				3			5			15			0					
	<i>Acessibilidade</i>	1				3			5					9					
	<i>Informes</i>						1	1						2					
DIVULG AÇÃO	<i>Inclusão e Acessibilidade</i>	5							15	3		4		26	40				
	<i>Eventos</i>		1		7			0	7		25	1		8					
	<i>Outros</i>		1										3	4					
GÊNERO E FEMINIS MO	<i>Violência de gênero</i>		1	2			2			1	4			10	13				
	<i>Relações de gênero</i>				3			2					2	2					
	<i>Corpo e beleza</i>											1		1					
	<i>Outros</i>													0					
DSDR	<i>Parto</i>		1											1	6				
	<i>Aborto</i>													0					
	<i>Sexualidade</i>													0					
	<i>Violência sexual</i>				6			0			0			0					
	<i>Violência obstétrica</i>		2											2					
	<i>Maternidade</i>		2	1										3					
	<i>Gravidez</i>													0					
<i>Outros</i>													0						
DIVERSOS	<i>Exclusão</i>	1				16		1						18	67				
	<i>Saúde</i>	2		1							2			5					
	<i>Esporte, cultura e lazer</i>	3							7			2		12					
	<i>Meio Ambiente</i>				18									0					
	<i>Reflexões, agradecimentos e homenagens</i>	2	2									4	8	16					
	<i>Blog</i>								1	3			1	5					
	<i>Outros</i>	5	2								1		2	11					
TOTAL	19	14	4	37	19	1	4	24	36	13	10	59	12	1	16	29	149	149	
		37				24				59				29				149	

Tabela 2 – Planilha 2: blog *Sobre Rodas* Outras Fontes

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS/ASSUNTO	HISTÓRIA DE VIDA (E OUTROS RELATOS PESSOAIS)			total	MANIFESTO				INFORMATIVOS				OUTROS				TOTAL					
		DEF	MCD	OUTRO		DEF	MCD	OUTRO		DEF	MCD	OUTRO		DEF	MCD	OUTRO							
LEIS, POLÍTICAS E DIREITOS	<i>Inclusivass</i>				0				5				63				0	0					
	<i>Eventos Inclusivass</i>																				0		
	<i>Outros eventos</i>											5										5	
	<i>Acessibilidade</i>											18											20
	<i>Informes</i>											37			3								43
DIVULGAÇÃO	<i>Inclusão e Acessibilidade</i>	4			4	1			2	168	1	1	236	5			5	180					
	<i>Eventos</i>						1					26		3	15							45	
	<i>Outros</i>											3			19							22	
GÊNERO E FEMINISMO	<i>Violência de gênero</i>				0			2	8			14	22				1	16					
	<i>Relações de gênero</i>							1						6				1				8	
	<i>Corpo e beleza</i>						1							1								2	
	<i>Outros</i>									4					1							5	
DSDR	<i>Parto</i>				4				2				17				1	0					
	<i>Aborto</i>							1														1	
	<i>Sexualidade</i>	2										8		1								11	
	<i>Violência sexual</i>																					0	
	<i>Violência obstétrica</i>														1							1	
	<i>Maternidade</i>		2											3	1					1		7	
	<i>Gravidez</i>										1			1	1							3	
<i>Outros</i>										1								1					
DIVERSOS	<i>Exclusão</i>				2	17		1	18	6			126				21	24					
	<i>Saúde</i>											22			31							53	
	<i>Esporte, cultura e lazer</i>	1										52										53	
	<i>Meio Ambiente</i>														8							8	
	<i>Reflexões, agradecimentos e homenagens</i>																	1		7		8	
	<i>Blog</i>																					0	
	<i>Outros</i>	1												1		6			1	12		21	
TOTAL		8	2	0	10	25	0	10	35	346	10	108	464	7	0	21	28	537					
		10			35			464			28			537		537							

Considerando a Tabela 1, e segundo a classificação estabelecida, as postagens *escritas pela Carol* no Blog podem ser classificadas da seguinte forma: são 149 postagens no total, sendo 146 escritas pela Carol e 3 em conjunto com outras mulheres com deficiência. Dessas postagens, 37 são sobre a história de vida de Carol (algumas estão relatadas na sua trajetória no ponto 2.2.1), 24 sobre algum manifesto ou denúncia, 59 com textos informativos, e 29 postagens não se encaixam em nenhuma dessas classificações, abrangendo outros tipos de texto. Para a análise da *Planilha 2 blog Sobre Rodas Escritos Carol* (Tabela 1) foram consideradas somente as postagens da categoria DSDR e as postagens de outras categorias que mencionam as áreas dos DSDR, as quais serão apresentadas mais adiante.³⁸⁴

De todas as postagens escritas por Carol há 6 na categoria *DSDR*, sendo todas relacionadas à sua história de vida. Dessas 6, há 1 na subcategoria *parto* (2.04.15/1), 2 na subcategoria *violência obstétrica* (12.05.15/1 e 5.11.16), e 3 na subcategoria *maternidade* (28.05.14, 15.07.14 e 5.01.15/1). Assim, das 37 postagens escritas por Carol sobre suas histórias de vida, 6 são sobre *DSDR*.

Das postagens escritas pela Carol há mais 14 que mencionam os DSDR como assunto principal ou secundário, mas que pertencem à outras categorias e não à categoria DSDR. Dessas, 6 postagens pertencem à categoria *Leis, direitos e políticas*. Sendo que há 2 postagens na subcategoria *Eventos Inclusivass*, 1 história de vida (8.10.15) e 1 informativa (15.12.14/1), 3 na subcategoria *Inclusivass*, todas informativas (15.12.14/3; 15.12.14/2; 10.12.16) e na subcategoria *Informes*, que é um manifesto (3.05.16). Na categoria *Divulgação* há 1 postagem informativa, do dia 09.07.12. Já na categoria *Diversos* há 4, todas sobre suas histórias de vida. Há 1 postagem da subcategoria *Saúde* (14.5.13), 1 na subcategoria *Reflexões, agradecimentos e homenagens* (12.06.12), e 2 na subcategoria *Outros* (5.01.15/2; 25.11.16). Na categoria *Gênero e Feminismo*, classificada como outros, há 1 postagem na subcategoria *Corpo e beleza* (17.02.15/2) e 2 na subcategoria *Violência de gênero*, 1 informativa (20.11.14), e 1 história de vida (19.05.15).

Portanto, na análise do Blog, nas postagens escritas pela Carol, foram encontradas 20 postagens que tratam sobre ou mencionam as áreas de DSDR. Dessas postagens, 29 são especificamente sobre mulheres com deficiência, 86 sobre deficiência no geral, mas a maioria diz respeito também às mulheres com deficiência, e 34 sobre outros assuntos. Há, ainda, outras postagens que tratam especificamente sobre mulheres com deficiência, mas como assunto

³⁸⁴ Para a escrita da trajetória de Carol apresentada no item 2.2 foram consideradas todas as postagens relacionadas à sua história de vida.

secundário. Assim, a maioria das postagens tratam sobre deficiência ou mulheres com deficiência (115).

De acordo com a Tabela 2 - *Planilha 2 blog Sobre Rodas Outras Fontes* verificou-se que nas postagens de outras fontes, ou seja, não escritas pela Carol, há 537 postagens, sendo 10 sobre histórias de vida, 35 manifestos, 464 informativas e 28 com outros tipos de texto. Na categoria *DSDR* há 24 textos, sendo 4 histórias de vida, 2 manifestos, 17 informativos e 1 relacionada a outros tipos de texto.

Das 24 postagens têm-se 3 na subcategoria *Gravidez*. Dessas, 2 são informativas (06.07.12; 08.05.13) e 1 é um manifesto (28.05.13). Há 1 na subcategoria *Aborto* (manifesto 28.09.12), e 7 na subcategoria *Maternidade*, sendo 4 informativas (24.02.15; 21.01.13; 07.09.12; 12.05.15/2), 2 histórias de vida (15.05.13; 05.05.12), e 1 postagem classificada como outros (12.05.15/4). Há também 11 postagens na subcategoria *Sexualidade*, sendo 9 informativas (09.06.14; 11.06.13; 13.02.12; 3.09.12; 26.08.12; 27.05.14; 24.05.12; 11.06.12/1; 24.03.15), 2 histórias de vida (11.06.12/2; 09.11.12) e 1 em outros (informativa 5.02.15). Por fim, há 1 postagem na subcategoria *Violência obstétrica* (informativa 12.05.15/3).

Já, as postagens que não estão na categoria *DSDR*, mas que tratam sobre o tema como assunto principal ou secundário, são 9. Dessas, 1 é da categoria *Leis, direitos e política*, subcategoria *Informes* e é uma postagem informativa (12.03.15), 3 da categoria *Diversos*, todas informativas, sendo 2 da subcategoria *Saúde* (19.06.13 e 12.03.13) e 1 *Outros* (8.03.16), 2 *Divulgação*, da subcategoria *Inclusão e acessibilidade* (3.05.12, história de vida e, 3.12.12, informativa), e 3 informativas, da categoria *Gênero e feminismo*, 1 na subcategoria *Outros* (9.07.13) e 2 na subcategoria *Violência de gênero* (15.03.14 e 5.01.15/3). Dessas, 8 são informativas e 1 história de vida. De todas essas postagens, 12 são especificamente sobre mulheres com deficiência, 386 sobre deficiência no geral, podendo englobar também as mulheres com deficiência, e 139 sobre outros assuntos.

Esses números representam que o tema dos DSDR está presente no Blog. Por um lado, representam somente 53 postagens do total de 686, sendo 20 escritas por ela e 33 de outras fontes.³⁸⁵ Por outro lado, das postagens escritas pela Carol, das suas histórias de vida, que são 37 postagens, 6 são específicas sobre DSDR e 6 que tratam sobre o tema, ou seja, 12 das 37, o

³⁸⁵ Em uma análise temporal, percebe-se que das 20 postagens de sua autoria sobre DSDR, Carol publicou 2 postagens em 2012, 1 em 2013, 6 em 2014, 7 em 2015 e 4 em 2016. Já, das 33 postagens de outras fontes, Carol publicou 13 em 2012, 8 em 2013, 3 em 2014, 8 em 2015 e 1 em 2016. Assim, em 2012 e 2013 Carol publicou mais postagens de outras fontes do que de sua autoria, o que demonstra seu interesse nos assuntos. Já, em 2014, ano em que seu filho completou 1 ano de idade, publicou mais textos de autoria própria do que de outras fontes. Apesar de não ser uma análise aprofundada, representa a relevância dos temas dos DSDR para Carol.

que significa que 32% das postagens das histórias de vida de Carol se relacionam com DSDR. Já das postagens de outras fontes são apenas 33 de 537 que tratam sobre DSDR. Porém das 10 histórias de vida ou relatos pessoais de outras pessoas, 5 se relacionam com DSDR, 3 diretamente e 2 como tema secundário.

Através da metodologia utilizada foi possível analisar o Blog no geral, assim como identificar as postagens que tratam sobre mulheres com deficiência, direitos sexuais e direitos reprodutivos e como elas se entrecruzam, averiguando como Carol trata sobre DSDR no Blog. A partir das postagens escritas por Carol sobre DSDR foi observado que diversos temas pertinentes às áreas dos DSDR são discutidos no Blog, em especial, a invisibilidade das mulheres com deficiência e as barreiras encontradas em relação ao exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, e a necessidade de incluir as suas especificidades nas discussões e legislação para que esses sejam garantidos. Também estão presentes, além dos preconceitos em torno da decisão de ter ou não ter filhos ou filhas, o impedimento da maternidade, violência sexual e violência obstétrica, a falta de informação e atenção na área da saúde reprodutiva e da saúde sexual, e a falta de informação sobre DSDR de mulheres com deficiência, em especial sobre gravidez, parto e maternidade. Assim como a falta de acessibilidade geral para acessar os DSDR, incluindo a falta de equipamentos médicos, a falta de acessibilidade atitudinal por parte da equipe médica, mas também em outros meios sociais, e a importância da participação na vida política para garantir os DSDR. Também são questionadas algumas relações da idealização do corpo. Essas questões serão analisadas a seguir.

Já nas postagens não escritas por Carol sobre DSDR, os seguintes temas foram encontrados: saúde da mulher com deficiência durante a gravidez, falta de acessibilidade nos serviços relacionados aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, relatos de preconceitos enfrentados sobre maternidade e mulheres com deficiência e sobre a possibilidade de ser mãe tendo uma deficiência física. Essas postagens não tratam da maternidade como uma escolha das mulheres com deficiência, somente afirmam a capacidade das mulheres de serem mães. Além desses temas, também foram encontradas dicas sobre como se adaptar em relação aos cuidados com um ou uma bebê, dicas e informações sobre sexualidade, em especial sobre pessoas com lesão medular. Também foram abordados os temas: mortalidade materna, aborto, violência sexual e dificuldades sobre ser mãe e conciliar o mercado de trabalho.

No que se segue será apresentada a análise das experiências de mulheres com deficiência sobre DSDR a partir da forma como Carol trata sobre essas áreas no Blog, através

da sua trajetória³⁸⁶ e das demais postagens sobre o assunto. Busca-se investigar como Carol descreve as suas experiências nas áreas dos DSDR, que perpassam a maior parte de sua trajetória, assim como as demais formas que trata sobre as áreas no Blog nas postagens que não pertencem à sua história de vida e/ou que não são de sua autoria. Essas postagens serão analisadas a fim de auxiliar na discussão sobre DSDR na trajetória de Carol. A discussão será relacionada com o debate presente no primeiro capítulo.

Sendo assim, o Blog representa uma fonte importante de coleta de informações sobre experiências de mulheres com deficiência. Através dessa metodologia foi possível dar voz para as experiências de Carol a fim de refletir sobre questões relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência física.

2.4.1 Relacionamentos, corporeidade e sexualidade

Conforme apresentado no primeiro capítulo, as mulheres com deficiência são invisibilizadas nas áreas de relacionamentos amorosos e sexualidade e nas discussões sobre corpo, enfrentando diversas barreiras em relação a essas questões. O tema de relacionamentos é citado especificamente por Carol em uma postagem da sua trajetória. O tema corpo não está presente na sua trajetória, mas está representado de forma mais significativa nas postagens. Já o tema da sexualidade também não está presente na trajetória de Carol, mas aparece em pelo menos 12 postagens.

Questões sobre os corpos, em particular, das pessoas com deficiência, foram tratadas no primeiro capítulo. Considerando a discriminação em torno dos corpos das pessoas com deficiência nas suas relações com as outras pessoas, pode-se refletir também a partir de um termo mais amplo, referente à corporeidade. Segundo a teóloga feminista Wanda Deifelt corporeidade é “a teia de relações que marcam o corpo físico consigo mesmo e o mundo exterior”.³⁸⁷ A corporeidade pressupõe as relações entre o corpo com outros corpos, ou seja, sua relação com as outras pessoas, com a natureza e com a divindade e evidencia o seu caráter de integralidade. Com isso, o tema da corporeidade está presente nas relações entre as pessoas com deficiência, entre as pessoas sem deficiência e nas relações entre pessoas com e sem deficiência e seus corpos, evidenciando questões discriminatórias em torno dos corpos.

³⁸⁶ Por a Tese tratar sobre mulheres com deficiência, DSDR e Teologia, a trajetória de Carol só foi analisada a partir da aquisição da sua lesão (deficiência), sendo que a história de violência de gênero que resultou na deficiência, não foi discutida.

³⁸⁷ DEIFELT, Wanda. Corpo/corporalidade/corporeidade. In: FILHO, Fernando B. (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 203. O tema da corporeidade é também frequente nas teologias feministas.

Carol escreve sobre o tema de relacionamentos na postagem do dia 12.6.12 da categoria *diversos* (subcategoria *reflexões, agradecimentos e homenagens*), a qual é citada na sua trajetória. O tema relacionamentos e corpo é citado na postagem do dia 17.2.15/2, da categoria *gênero e feminismo* (subcategoria *corpo e beleza*), escrita por Carol e, na postagem de outras fontes, da Revista Fórum, do dia 5.2.15, da categoria *DSDR* e subcategoria *outros*. Já sobre sexualidade, Carol somente menciona o tema na postagem do dia 2.4.15/1 da categoria *DSDR* e subcategoria *Parto*, mas de forma geral, sendo que não está presente na sua trajetória. Já, nas postagens de outras fontes, não escritas por Carol, há 11 postagens que tratam sobre sexualidade dentro da categoria *DSDR* e subcategoria *sexualidade*.

Na sua trajetória, a partir da postagem do dia 12.6.12, Carol menciona um relacionamento e afirma que são felizes e se adaptaram às suas deficiências, já que seu namorado também tem uma deficiência. A mesma postagem trata sobre uma homenagem que ela fez pelo dia dos namorados para seu namorado Hélio. Nessa postagem Carol desconstrói preconceitos em torno do tema relacionamentos e mulheres com deficiência afirmando, assim, o direito das mulheres com deficiência de se relacionarem.

Ao mencionar que em um relacionamento as pessoas com deficiência e seu companheiro ou companheira (com ou sem deficiência) “fazem exatamente o que todas as pessoas fazem”, essa afirmação pode expressar uma ideia única e normatizada de relacionamento. A deficiência, no geral, tem implicações na vida das pessoas, e que pode afetar a forma de relacionar-se. Isso não significa que as pessoas com deficiência não podem fazer coisas que outras pessoas fazem, mas é importante perceber que, em algumas situações, as fazem de forma diferente, respeitando as suas diferenças e suas especificidades, ou fazem outras coisas. Nenhuma pessoa é igual a outra e nem todas as pessoas fazem as mesmas coisas com seus companheiros ou suas companheiras, ou da mesma forma. As mulheres com deficiência, em um relacionamento, podem fazer diversas atividades a partir de suas diferenças e especificidades. No entanto, assumir uma perspectiva uniforme, romantizada e até normativa de viver a sexualidade, pode ser perigoso, invisibilizando a diversidade de experiências nesse campo.

Na postagem do dia 17.2.15/2, da categoria *Gênero e Feminismo*, Carol questiona a idealização do corpo e os padrões de beleza que são esperados e cobrados das mulheres. Menciona, também, suas influências após uma gravidez e para iniciar relacionamentos. Carol afirma que é cobrado das mulheres que estejam sempre “perfeitas”, com um corpo que

corresponda aos padrões de beleza esperados de acordo com a corponormatividade,³⁸⁸ e que elas dependem desses padrões para amar e ser amadas. Na discussão sobre a busca por esses padrões de beleza, Carol reflete algumas questões que podem preocupar as mulheres que passaram por uma gravidez: “[...] quais foram as dúvidas antes de engravidar, não terei mais o mesmo corpo, ficarei gorda, meu seio cairá com certeza estas foram suas maiores dúvidas antes de serem mães e a minha também [...]” (17.2.15/2).

Ela também afirma que o impacto dessa “idealização do corpo” para as mulheres com deficiência física é ainda mais complexo.

Nós mulheres com Deficiência também vivemos estas mesmas situações, estamos rodeadas de algo mais, o próprio preconceito contra nós mulheres e o preconceito sobre a deficiência em si faz com que também sofremos por estes estereótipos de beleza, ser mulher com deficiência pior ainda, quem vai olhar para uma mulher com deficiência se não um olhar de pena, quem vai dar emprego, quem vai amar (17.2.15/2).

Dessa maneira, a deficiência representa um obstáculo para o cumprimento desses padrões de beleza esperados das mulheres com deficiência que, por ter alguma lesão no corpo já são desvalorizadas e são consideradas “fora do padrão de corponormatividade”. Carol questiona se “é mais importante ter o corpo e o rosto perfeito ou poder ser feliz com as imperfeições que a natureza nos dá” (17.2.15/2)³⁸⁹ e afirma que as mulheres com deficiência, se incluindo entre essas, se preocupam muito com o corpo e a beleza porque são vistas como assexuadas e como pessoas que tem “falhas no corpo”. Afirma, também, que por essas questões, muitas não constituem uma família e ficam aos cuidados de familiares, além de muitas mulheres se acharem feias e não atraentes.³⁹⁰ Carol expõe que é um caminho longo para deixar esses preconceitos de lado, mas que “vale a pena repensar estas questões e ser feliz com seu corpo respeitado a sua naturalidade” (17.2.15/2).

³⁸⁸ Conforme discussão apresentada no ponto 1.1.2 que afirma que se espera que os corpos sigam determinados padrões em relação ao peso, forma, estrutura e funcionamento, entre outros. Essa expectativa é ainda mais intensa para as mulheres, em relação às quais se espera que estejam sempre magras, que façam exercícios para manter esse padrão, que tenham certos cuidados com cabelo, unhas e pele, como o uso de maquiagem, acessórios de beleza, além do uso do salto alto. Todas essas são expectativas criadas por construções culturais que se tornam opressivas, pois as mulheres que não estão dentro desses padrões são desvalorizadas.

³⁸⁹ Dentro dos padrões de “normalidade corporal”, uma lesão pode ser considerada como imperfeição. A palavra “diferenças” aqui seria mais adequada que “imperfeições”, pois “imperfeições” significa concordar que há um corpo “perfeito”, quando ao contrário, todos os corpos são únicos e devem ser valorizados como são.

³⁹⁰ No filme “Carol”, Vitória Bernardes, das Inclusivass, afirma que após adquirir uma lesão, a qual gerou uma deficiência física, foi muito difícil se enxergar “como mulher” e deixou de se considerar atraente, não imaginava que iria casar e ter filhos ou filhas. Ela afirma que se colocava como objeto sem se dar conta. Fernanda Viccari também menciona que por ter uma doença progressiva, quando precisou usar uma cadeira de rodas, pensou que nenhum homem iria querer namorar com ela. Mas quando ela se deu conta do quanto “era mulher” e desejável, e se aceitou, o mundo se tornou outra coisa. (CAROL, 2016). Percebe-se, aqui, a beleza como uma característica essencial de ser mulher, o que pode ser afirmado como um estereótipo de gênero.

Na postagem do dia 5.2.15 são discutidas questões sobre corpo e beleza e sobre o preconceito “tão linda e na cadeira de rodas” que as mulheres que usam cadeiras de rodas escutam com frequência, segundo seus relatos na postagem. De acordo com a psicoterapeuta Mila D’Oliveira, entrevistada na reportagem:

como se as pessoas consideradas bonitas não “merecessem” passar por uma deficiência, pior, como se deficiência fosse uma espécie de castigo nas quais as pessoas que elas consideram bonitas não deviam passar, porque beleza seria uma virtude. De uns tempos pra cá, eu tenho retrucado “ah, então, se eu fosse feia, podia?”, elas riem, ficam sem graça, acham que eu estou de piadinha, muitas vezes nem percebem o erro na frase (5.2.15).

Mila D’Oliveira afirma, também, que as pessoas com deficiência retratadas na mídia estão sempre próximas ao considerado “padrão de beleza”, e as pessoas que são consideradas muito distantes desse padrão não são retratadas por sua beleza a partir das diferenças corporais, da deficiência, mas sim por características que se afastam das ideias relacionadas ao corpo, como a sua capacidade de superação. Discorre, também, que “a deficiência não está dentro dos padrões, portanto se uma pessoa, “apesar” da deficiência, se mantém bonita, é algo a ser apontado. Outro completo absurdo, porque sabemos que beleza não está apenas no que está dentro dos padrões” (5.2.15).

Dessa forma, como visto no ponto 1.1.3, na discussão sobre corporeidade e deficiência, as discussões dos movimentos feministas e dos movimentos das pessoas com deficiência salientam que todos os corpos são diferentes e devem ser respeitados nas suas diferenças, sendo que o “ideal de corpo perfeito” é inalcançável e é um modelo que promove a exclusão das pessoas com deficiência. O conceito de beleza não deve estar relacionado ao “ideal do corpo perfeito”, pois cada corpo é único, íntegro, belo, merecedor de respeito e tem valor independente de determinados padrões corporais que não correspondem à realidade. A busca exaustiva para mudar o corpo e se encaixar nesse padrão, com foco na aparência do corpo, gera uma alienação de seus próprios corpos e descontentamento constante. O foco na experiência e nas possibilidades do corpo reduz a alienação e aumenta a autoestima e o bom relacionamento com o corpo.

Como visto, para as mulheres a pressão em torno de um “padrão corporal” é ainda mais intensa. Há um estereótipo de gênero no qual se espera que as mulheres tenham um corpo magro, seios e nádegas grandes, usem maquiagem e sapatos com salto alto, além de acessórios como brincos, pulseiras, colares e cabelos e roupas que se adequem à moda atual. Para muitas mulheres com deficiência física essas normas podem ser difíceis de atingir, como para as mulheres que usam cadeira de rodas, o que não permite que suas nádegas fiquem visíveis, ou o

uso de determinados acessórios para mulheres com lesões nos braços, mãos e/ou dedos. Assim como pode ser difícil manter um cabelo que requeira determinados procedimentos ou ainda mulheres com dificuldades de locomoção usando salto alto.

Assim, a idealização do corpo implica em preconceitos em torno dos corpos que não correspondam a esses padrões, principalmente para os corpos com deficiência, que se reflete sobretudo na dificuldade em se relacionar, inclusive sexualmente. Porém todos os corpos deveriam ser valorizados a partir de sua constituição.

Nenhuma das postagens escritas por Carol foram classificadas na categoria *sexualidade*. Carol tampouco trata sobre suas experiências em torno da sexualidade nas postagens escritas por ela. Somente na postagem do dia 2.4.15/1,³⁹¹ escrita por ela, mas pertencente à subcategoria parto, afirma: “Porque não deixar de lado a palavra coitadinha que nada pode, e trocar pelas possibilidades infinitas que temos de nos desenvolver em todos os campos da vida, inclusive esse da sexualidade, da reprodução, do afeto, das trocas”, afirmando, assim, a sexualidade das mulheres com deficiência, como pessoas sexuadas que têm o direito de vivenciar essa dimensão da vida. Carol menciona que na época em que adquiriu a lesão havia poucas informações sobre o assunto, portanto, é possível que Carol não tenha recebido informações sobre sexualidade ou sobre sua vida reprodutiva. O fato de Carol não tratar muito sobre o tema da sexualidade em específico na sua trajetória também pode revelar o entendimento desse tema como um tabu ou uma escolha pessoal de preservação da intimidade.

Já, nas postagens não escritas por Carol, das 24 postagens da categoria DSDR, subcategoria sexualidade, há 11 delas que tratam diretamente sobre o assunto da sexualidade. Dessas, algumas se referem especialmente a mulheres com lesão medular, em específico sobre a relação sexual em si e à penetração durante a relação. As postagens apresentam informações detalhadas sobre o assunto, desconstruindo preconceitos e oferecendo dicas para pessoas com deficiência física se relacionarem sexualmente.

Em duas das 11 postagens são mencionadas duas mulheres sem deficiência que casaram com homens com deficiência física. Uma postagem é da revista Glamour, onde é mencionado também um relacionamento sexual, e como o casal precisou ser criativo, aprendendo posições favoráveis e buscando meios que auxiliassem numa vida sexual saudável, como injeções para auxiliar na ereção (9.11.12). Na outra postagem, do site R7, é mencionado que o casal tem uma filha e está esperando outro filho. São mencionados os preconceitos que sofreram em relação à gravidez e a desconfiança e a dúvida que as pessoas demonstram sobre

³⁹¹ Postagem referente à história de sua gestação e parto, e também da história de Vitória Bernardes, integrante do Grupo Inclusivass.

quem seria o pai da criança. Ou seja, questiona-se se o marido, por ter uma deficiência física, poderia ter filhos ou filhas (11.6.12/2). Na postagem do dia 9.06.14, é abordada a sexualidade de pessoas com deficiência, mas são especificadas questões relacionadas mais a homens com uma lesão medular completa, os quais podem precisar de auxílio médico para manter uma vida sexual saudável, diferente das mulheres.

Na postagem do dia 11.6.13 é tratado sobre o dia dos namorados para pessoas com deficiência física, afirmando que todas as pessoas são sexuadas e que os padrões de beleza física interferem negativamente nos relacionamentos amorosos das pessoas com deficiência. Já no dia 13.02.12, é apresentada uma reportagem, do programa Vida e Saúde, relacionada ao dia dos namorados, com a participação da sexóloga e ginecologista Sandra Scalco e da publicitária Juliana Carvalho.³⁹² Na reportagem é mencionada a importância de se compreender a sexualidade de forma mais ampla, além da relação sexual baseada na penetração, com foco nas genitálias e no orgasmo. A sexualidade tem a ver com o toque, carinho, afinidade, intimidade entre as pessoas e o desejo. No caso das pessoas com deficiência, às vezes é preciso redescobrir a sexualidade e realizar algumas adaptações. A reportagem inclusive mostra como é um motel adaptado para pessoas que usam cadeira de rodas. Na mesma postagem Carol escreve que pessoas que usam cadeiras de rodas questionam-se sobre sexo, namoro e filhos e filhas, dizendo que mesmo quando se acha que tudo está perdido, é possível se redescobrir, e que o vídeo mostra que tudo é questão de tempo e de adaptação.

Já, na postagem do dia 3.9.12 é apresentada uma coleção de literatura erótica onde as personagens centrais são pessoas com deficiência, e na postagem do dia 26.8.12 é tratado sobre as relações sexuais para pessoas com lesão medular, com dicas e informações e também é mencionado que há profissionais especializados em reabilitação neurofuncional, preparados e preparadas para orientação quanto a técnicas que facilitem a satisfação sexual, medicamentos, bem como a indicação de outros meios que possam propiciar uma vida sexual ativa, saudável e feliz (Fonte: Portal Em Forma). A postagem do dia 27.5.14 apresenta informações detalhadas sobre a sexualidade das pessoas com lesão medular, incluindo questões sobre fertilidade, que é raramente prejudicada para as mulheres, e para os homens, depende do grau da lesão medular. Também há informações sobre o cateter durante a relação sexual, dicas de posições sexuais, medicamentos e dispositivos para a ereção, além de salientar a importância da acessibilidade física e oportunidades para pessoas com lesão medular na área da sexualidade.

³⁹² Autora do livro *Na minha cadeira ou na tua?* Fonte: CARVALHO, Juliana. *Na minha cadeira ou na tua?* São Paulo: Terceiro Nome, 2010.

Ainda sobre sexualidade, na postagem do dia 24.5.12, é discutida a relação entre devotismo, atração ou fetiche, afirmando que há pessoas que sentem atração sexual por pessoas com deficiência. A postagem discute se essa atração se deve ao fato de terem vivenciado experiências positivas com pessoas com deficiência, como relata uma mulher que se relacionou com um homem que usa cadeira de rodas e ficou muito satisfeita com a relação, ou se há pessoas que gostam de satisfazer somente seus desejos e procuram pessoas com pouca mobilidade. Na postagem do dia 11.6.12/1 são mencionadas questões sobre sexualidade de pessoas com deficiência física, apresentando a publicitária Juliana Carvalho, autora do livro “Na minha cadeira ou na tua?”, que conta sobre suas experiências sexuais e dá palestras sobre o tema. Juliana afirma que é difícil conseguir informações mesmo com profissionais de saúde em geral e que, as poucas pessoas que conhecem sobre sexualidade de pessoas com lesão medular, não sabem como abordar o tema. Afirma, também, que as pessoas com deficiência física precisam reaprender a ativar sua sexualidade, encontrando pontos eróticos antes adormecidos pelo vigor físico, e que a pele é o maior órgão sexual. Segundo ela, caso haja perda da sensibilidade é preciso encontrar novas formas de estimular o cérebro. “Por exemplo, ver o que está acontecendo dá muito tesão. Eu sei o que sentia quando alguém passava a mão na minha perna, então vendo, eu reativo a sensação na minha cabeça”, conta a escritora. Segundo Juliana “a melhor maneira para se descobrir uma zona erógena é exercitando, buscando a máxima sensibilidade possível nos mais variados pontos do seu corpo”, e a maior parte das lesões medulares “resulta na diminuição de sensibilidade genital, e a atenção desta pessoa poderá ser dirigida a outras áreas para a obtenção de prazer” (11.6.12/1).

Na última postagem sobre o tema, de 24.03.15, há uma reportagem do site *vestiário.org* com fala da Carol e da psicoterapeuta Mila D’Oliveira sobre beleza, corpo e sexualidade das mulheres com deficiência. É mencionado que a dificuldade em relacionamentos amorosos se deve a uma série de estereótipos, “primeiro, a de que pessoas com deficiências são pessoas boas, quase anjos. Geralmente nos veem como seres bons, ‘heróis’ que superam as dificuldades e com isso esquecem que somos pessoas como qualquer outra, com os mesmos sentimentos humanos de dor, medo, alegria, tesão e inveja” (24.3.15), relata Mila D’Oliveira. Mila também afirma que “fazem parecer que nossa vida é mais difícil que a de qualquer outra pessoa e que quem estiver conosco, num relacionamento, vai passar privações, tendo que fazer o papel de ‘cuidador’” (24.3.15). Carol também afirma que “acredita-se que a mulher com deficiência não tenha sexualidade. Ela tende a ser vista de forma infantilizada, a ser protegida e cuidada [...] outro equívoco é vê-las como assexuadas, que devem ser tratadas apenas como ‘amigas’” (24.3.15).

Na trajetória de vida de Carol, apresentada no item 2.2 há a menção de um relacionamento após ter adquirido a lesão. Carol conta que foram se conhecendo e aprendendo a lidar com suas diferenças. Há, porém, poucas postagens sobre relacionamentos e sexualidade escritas por Carol. Somente como um comentário em uma postagem de outras fontes, do dia 13.02.12, Carol sugere que acreditou não poder mais ter relações sexuais, namorar e ter filhos ou filhas quando adquiriu a lesão. Mas, Carol busca matérias de outras fontes para tratar do assunto, havendo 11 postagens nesse sentido. Dessas, há 1 reportagem com a própria Carol, onde trata sobre o tema. Assim, a partir das postagens citadas anteriormente, percebe-se que o tema de relacionamentos, corporeidade e sexualidade é um tema que implica em diversos preconceitos para as mulheres com deficiência e que as mesmas são vistas como assexuadas.

Os temas sobre corpo, aparência, se sentir atraente, namoro, sexualidade, implicações da deficiência na sexualidade aparecem nas postagens de Carol, e um pouco na sua trajetória de vida. Conclui-se que, apesar de todos os preconceitos e estereótipos relacionados à vida amorosa e sexual das mulheres com deficiência, elas têm a possibilidade de se relacionar, inclusive sexualmente, considerando as suas especificidades. Esse é um direito que, em muitas situações, não é respeitado. A idealização do corpo dificulta que as mulheres com deficiência física sejam vistas como atraentes. Porém, se cada corpo for tratado como único e com valor, com a compreensão de que cada corpo tem as suas diferenças, esses preconceitos podem ser desconstruídos. As mulheres com deficiência devem valorizar seus corpos, sem se preocuparem com as pressões sociais de cuidados exagerados com os mesmos (visando à “normalidade corporal”, a qual é irreal) e, assim, se sentirem seguras e empoderadas para namorarem e buscarem satisfação sexual, sempre respeitando a si mesmas e às outras pessoas.

Carol apresenta, através de postagens de outras fontes, informações sobre sexualidade de pessoas com lesão medular que auxiliam a conhecer o funcionamento do corpo, formas prazerosas e seguras para exercer a sexualidade, cuidados com a saúde sexual e meios que possam auxiliar nas relações sexuais. Apesar do foco estar somente em um tipo de deficiência, a lesão medular, as informações podem ser úteis para pessoas com outros tipos de deficiência física e, assim, Carol reforça o direito à sexualidade, à informação, à educação sexual, à decisão sobre ter relações sexuais com a pessoa de sua escolha e ao prazer sexual, que implicam na saúde sexual.

A informação é fundamental para uma vida sexual satisfatória e segura, auxiliando as mulheres a fazerem suas próprias escolhas (autonomia sexual), e também para a manutenção da saúde sexual, prevenindo doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada e para a prevenção de violência. Entretanto, pela falta de expectativa sobre o exercício da sexualidade

das mulheres com deficiência, elas não recebem ou recebem insuficientes informações tanto por parte da família como de profissionais da saúde, que detêm pouco conhecimento sobre as especificidades das mulheres na área da sexualidade, pela escassez de pesquisas na área. Como visto, as mulheres com deficiência são, assim, invisibilizadas nessa área, o que afeta a autoestima e confiança sobre seu corpo e sexualidade.

Não foram encontrados relatos sobre orientação sexual e mulheres com deficiência no Blog. Conforme analisado no ponto 1.3.4, é raro encontrar informações sobre esse tema, considerando que ele ainda é um tabu, assim como o tema da sexualidade das mulheres com deficiência em geral. Como um direito sexual, as mulheres têm liberdade para se relacionar com quem quiserem, sendo assim, necessárias pesquisas que tratem sobre o tema. Vivenciar a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos, da forma que julgar melhor, desde que consentida, sem restringir a sexualidade à penetração e à reprodução, também são direitos sexuais que estiveram contemplados no Blog de forma indireta.

Como visto, o direito de casar, coabitar, ou manter outros tipos de relacionamento com consentimento pleno das pessoas envolvidas é, em muitos casos, impedido pela própria família, que não respeita a liberdade e autonomia das mulheres com deficiência. Os direitos à igualdade e privacidade sexual também são frequentemente desrespeitados. Também como um direito sexual está o direito aos benefícios do progresso científico, que pode auxiliar as mulheres a atingirem um alto nível de saúde sexual e saúde reprodutiva. A sexualidade é, assim, invisibilizada para as mulheres com deficiência e, em relação à maternidade, a invisibilização é ainda mais complexa.

2.4.2 A maternidade e o direito de escolha

Além das dificuldades salientadas acima em relação ao direito à sexualidade das mulheres com deficiência, o direito à maternidade também implica em diversos preconceitos. Carol, na sua trajetória, relata sua experiência nesse sentido. O tema aparece também em outras postagens no Blog. Há 3 postagens escritas por Carol na categoria DSDR, subcategoria *maternidade*, com relatos da Carol sobre a experiência de ser mãe e seus desafios e conquistas (28.05.14, 15.07.14 e 5.01.15/1) e 1 postagem na subcategoria *parto* (2.04.15/1), na qual Carol menciona a maternidade. Há, ainda, mais 4 postagens de outras categorias em que ela escreve sobre o tema: a do dia 25.11.16, da categoria *diversos* e subcategoria *outros*; a do dia 15.12.14/1, categoria *leis, direitos e políticas* e subcategoria *eventos Inclusivass* e a do dia 09.07.12, da

categoria *divulgação*, subcategoria *inclusão e acessibilidade*. Por último, na postagem do dia 3.05.16, da categoria *Leis, direitos e políticas*, subcategoria *informes*, somente menciona o direito de ter filhos e filhas.

Das postagens de outras fontes há 9 sobre DSDR, sendo 7 na subcategoria *maternidade* (15.05.13; 21.01.13; 7.09.12; 12.05.15/2; 24.02.15; 12.05.15/4 e 05.05.12); 1 na subcategoria *sexualidade* (24.03.15) e 1 na subcategoria *outros* (5.02.15). Ainda em outras categorias que mencionam a maternidade há mais 2 postagens (8.03.16, categoria *diversos*, subcategoria *outros* e 03.05.12, categoria *divulgação* e subcategoria *inclusão e acessibilidade*).

De acordo com Carol, como relatado na sua trajetória, ela sentiu medo quando seu filho nasceu, por ser uma vida que dependia totalmente dela e pelo compromisso e responsabilidade da maternidade, que afetou intensamente sua rotina. Na postagem que trata sobre o assunto, afirma que a maioria das mães sente medo de como será a chegada do filho ou filha (5.01.15/1). Nessa mesma postagem, não se refere aos possíveis medos pela influência da deficiência, mas simplesmente pelo fato de ter um bebê que depende totalmente dela para viver, um medo que pode ser comum entre mulheres também sem deficiência, que são mães recentes.

Entretanto, o medo relacionado à influência da sua deficiência nos cuidados com o filho também esteve presente na sua trajetória. Carol relata as dificuldades enfrentadas após o nascimento do filho e o medo que sentiu, pois precisou aprender e se adaptar às tarefas, como colocar o filho no carrinho, vesti-lo, trocar suas fraldas e dar banho nele. Nos primeiros dias após o parto contou com auxílio de outra pessoa até encontrar uma maneira segura de realizar as tarefas. Carol relata, ainda, a importância do auxílio de algumas pessoas quando chegou o verão, pois se sentia muito cansada e indisposta por ter pressão baixa (5.01.15/1 e 28.05.14). Em uma postagem de outras fontes, na reportagem da Revista Época, também é mencionado o medo de uma mãe em relação à influência da deficiência no cuidado com seus filhos. Na reportagem Marcela Cálamo Vaz afirma que teve incertezas, duvidando se conseguiria trocar as fraldas, colocar a criança no berço, além do medo que sentiu de derrubar o bebê ou pensando se conseguiria socorrê-lo caso se engasgasse. Porém, afirma que conseguiu resolver todas essas questões (5.05.12).

Na postagem do dia 25.11.16 Carol menciona que, em 2014, realizou o seu maior sonho, ser mãe, e enfrentou preconceitos, mas aprendeu a ser mãe em uma cadeira de rodas, e enfrentou seus maiores medos, enquanto todas as pessoas diziam que não conseguiria por causa da sua deficiência. O medo de cuidar de uma criança tendo uma deficiência pode estar relacionado à descrença e aos preconceitos sobre as mulheres com deficiência física terem filhos e filhas e cuidarem deles e delas. Como confirmado na discussão no ponto 1.3.3, dúvidas

sobre a possibilidade para o cuidado e a falta de informação sobre como fazê-lo são comuns. Dessa forma, informação e orientação considerando as especificidades das mulheres com deficiência física são importantes na gestação e maternidade e deveriam estar presentes desde o planejamento reprodutivo. Se Carol tivesse uma orientação prévia de como fazer as adaptações para o cuidado com o filho e tivesse mais informações, poderia ter sentido menos medo e ter estado mais tranquila nos primeiros momentos com seu filho, o que influenciaria positivamente na sua saúde e na de seu filho. Na postagem do dia 7.09.12, do Site Mãe Especial, é apresentada uma página da internet com informações para mulheres com deficiência que querem ser mães ou são, através da venda de alguns produtos e livros.³⁹³

Assim, Carol relata que ter auxílio de outras pessoas foi importante para se sentir segura para cuidar com segurança do filho. Mesmo tendo conseguido cuidar de seu filho quando estava sozinha, houve momentos em que precisou de auxílio, e o pai do seu filho também esteve presente em determinados momentos quando não estava trabalhando fora de casa. Porém, a necessidade de auxílio não está somente relacionada à deficiência. É comum uma mãe recente sem deficiência, ou mesmo o casal, quando ela tem um companheiro ou companheira, ter auxílio nos primeiros dias após o nascimento da criança, frequentemente pela mãe ou pela sogra.

No entanto, na afirmação de Carol “pude mostrar pra muita gente que eu era capaz de cuidar de você sozinha” (15.7.14), pode-se perceber a ênfase na necessidade de cuidar “sozinha” de seu filho, podendo esta estar relacionada às expectativas de gênero em torno das mulheres quando se tornam mães, pois pressupõe-se que toda a responsabilidade pelo cuidado seja sua. O cuidado de uma criança não é valorizado e muitas mulheres sentem que precisam fazer essa tarefa sozinha, de acordo com os papéis de gênero que afirmam também que as mulheres não precisam se cuidar, mas sim, cuidar sempre das outras pessoas (filhos e filhas, cônjuge...). Está no imaginário criado de acordo com esse papel de gênero que para ser uma “boa mãe” é preciso realizar todas essas tarefas sozinha e da melhor forma.

Salienta-se, assim, que no caso das mulheres que têm um companheiro ou uma companheira, a responsabilidade do cuidado é das duas pessoas envolvidas, mesmo se uma das pessoas não trabalha fora de casa, devendo, então, se pensar em uma forma justa e equitativa da divisão das tarefas com o cuidado com a criança. Quando a mulher é solteira, também pode-se pedir auxílio de pessoas próximas, como muitas mulheres sem deficiência fazem. Essa discussão sobre os modelos de maternidade está presente no ponto 1.3.3, onde se evidencia que

³⁹³ *Mãe especial*. Disponível em: <www.maespecial.com.br>. Acesso em: 13 nov. 2017.

a maternidade passou a ser compreendida como uma forma de opressão para as mulheres, por serem consideradas como as únicas responsáveis pelo cuidado, além das outras atividades esperadas para as mulheres, como realizar as tarefas domésticas. A maternidade não é função somente da mãe e as mulheres não precisam sentir que têm essa responsabilidade total do cuidado. Essa expectativa é injusta e opressora. Não precisam sentir que devem tomar conta sozinhas de uma criança sem pedir auxílio e se sentir culpadas quando o fazem. Cuidar de uma criança é uma tarefa exigente, sendo necessário tempo, dedicação, atenção, paciência e muitos outros requisitos.

Carol também afirma, na sua trajetória, que venceu o preconceito de quem achava que não conseguiria ser mãe por usar uma cadeira de rodas.³⁹⁴ A sua experiência revela que é possível ter uma deficiência física e cuidar de um filho ou uma filha, fazendo as tarefas necessárias para o cuidado, além das tarefas do cuidado com a casa, de cuidar dela mesma e ainda ter tempo para namorar e iniciar uma profissão (15.07.14).

Na categoria Maternidade, mas de outras fontes, há uma reportagem da Folha de São Paulo que apresenta casos de mulheres com deficiência que decidiram engravidar ou adotar e afirmam que “ter uma deficiência física ou sensorial não distancia mulheres do desejo de ser mãe e que a criação de filhos pode ser adaptada para realidades distintas” (15.05.13), a qual será discutida mais adiante. Uma das mães, na mesma reportagem, afirma que a única diferença em relação a maternidade das mulheres com deficiência são os detalhes no dia a dia, mas que os desafios são os mesmos que outras mães enfrentam. Por outro lado, como relatado por Carol, há desafios específicos no cuidar de uma criança quando se tem uma deficiência física. No caso de Carol, ela precisou realizar algumas adaptações para dar banho, trocar fraldas, entre outros. Muitos desafios podem ser os mesmos, ou parecidos, mas a deficiência traz especificidades que não podem ser negadas. A deficiência e o reconhecimento de possíveis limitações, ao serem consideradas, facilitam o cuidado, pois é possível se preparar e realizar adaptações, quando necessário. Em outra postagem de outras fontes é mencionado ainda um casal, ambos com deficiência física, que pretendem ter filhos ou filhas (3.05.12).

Carol também menciona os preconceitos em torno de uma mulher com deficiência física quando ela é mãe:

³⁹⁴ No blog das Inclusivass, no dia 4.12.16 há uma reportagem do Sul21 sobre a história da Carol, na qual é contado que após alguns meses do nascimento de seu filho, funcionários e funcionárias do posto de saúde perto da sua casa chamaram o Conselho Tutelar para avaliar se Carol tinha condições de cuidar do filho. Carol conta que chorou muito na reunião, pois era o filho dela e a estavam julgando por não ter condições de cuidar dele (CANOFRE, Fernanda. A história de Carol (Reportagem do Sul21). Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/2016/12/como-carol-foi-de-vitima-de-violencia.html>>. Acesso em 1 nov. 2017).

A sociedade ainda associa a deficiência como algo vinculado à incapacidade, e quando o assunto é deficiência e maternidade nós mulheres com deficiência somos vistas como incapazes de sermos mães. Os pensamentos ainda preconceituosos e discriminatórios e mesmo por desinformação de muitas pessoas, levam a crer que a deficiência te limita a não ter fertilidade, sermos assexuadas. São ideias relacionadas diretamente à nós. (2.04.15/1).

Carol afirma que as mulheres cadeirantes mantém sua fertilidade e que uma mulher com lesão medular pode ser mãe (2.04.15/1), como é confirmado nas outras postagens de outras fontes sobre sexualidade de pessoas com lesão medular. Na postagem do dia 24.03.15, do site *Vestiaro*, que apresenta uma entrevista com Carol, ela afirma que “um estigma é de que mulheres cadeirantes não podem ter filhos” (24.03.15). Já na postagem da Revista *Época*, é apresentada a história da jornalista Flávia Cintra, tetraplégica, que teve gêmeos. Ela relata o espanto e incompreensão de diversas pessoas durante e após sua gravidez, afirmando que, além do tabu que existe sobre a sexualidade das mulheres com deficiência, não se conhece a sua potencialidade para gerar e criar uma criança (5.05.12).

Em outra postagem da Revista *Fórum*, do dia 5.02.15, na qual Carol foi entrevistada, trata-se do preconceito “tão linda e na cadeira de rodas” que as mulheres que usam cadeiras de rodas escutam, sendo apresentadas também discussões sobre corpo e beleza e sobre preconceitos na escolha pela maternidade. É mencionado, também, o desestímulo para as mulheres com deficiência terem filhos ou filhas e preconceitos como ser incapaz de exercer funções dentro e fora de casa, e inclusive de se relacionar (5.02.15). De acordo com Mila D’Oliveira, no caso de deficiências congênitas, as mulheres são desestimuladas a ter filhos ou filhas pela possibilidade de a criança nascer com a deficiência, o que afirma ser um caso de eugenia³⁹⁵ (5.02.15). Nesse caso, além dos preconceitos em torno de uma mulher com deficiência ter um filho ou uma filha, pelas dúvidas sobre sua capacidade de gestar e cuidar de uma criança, soma-se o preconceito sobre uma mulher com deficiência ter um filho ou uma filha que possa nascer com uma doença genética, o que muitas pessoas não consideram correto, reforçando a discriminação contra as pessoas com deficiência. Primeiramente, o

³⁹⁵ O termo eugenia se refere à seleção e opressão de pessoas que pertencem a grupos vulneráveis, como o dos portadores de doenças genéticas, em virtude de características que, identificadas nos genótipos, se distanciariam de um ideal de qualidade (DINIZ, Debora. *Admirável nova genética: bioética e sociedade*. Brasília: UnB; Letras Livres, 2005). Nesse caso se refere à discriminação da deficiência, rotulando que pessoas com deficiências que possam transmitir uma doença genética não deveriam ter filhos ou filhas. O termo surgiu no contexto nazista que visava a “pureza da raça humana” e também é discutido no Aconselhamento Genético. Debora Diniz e Cristiano Guedes afirmam que o Aconselhamento Genético não é mais uma forma de higiene social que corresponda à eugenia, como inicialmente. Mas que se relaciona à promoção da saúde pública e dos direitos humanos, oferecendo assistência e educação. Acontece no planejamento da reprodução, após o nascimento de um filho ou uma filha, ou para o diagnóstico de alterações corporais e/ou cognitivas, no qual as pessoas são informadas sobre os resultados dos testes e recebem orientações sobre probabilidades de doenças genéticas, além de cuidados precoces para a possibilidade destas. (GUEDES; DINIZ, 2009, p. 247; 249).

aconselhamento genético auxilia no conhecimento das probabilidades sobre transmissão de uma doença genética, como visto na página 79. Em segundo lugar, a decisão de ter ou não ter filhos ou filhas com probabilidade de doença genética deve ser da mulher, não cabendo a interferência de outras pessoas, inclusive da própria equipe que está envolvida no aconselhamento genético.³⁹⁶

A discussão sobre eugenia no caso da decisão de não ter filhos ou filhas com probabilidade de doenças genéticas e também sobre a consideração do aborto em alguns países,³⁹⁷ quando o aconselhamento é feito após a gravidez e confirma essa probabilidade, é ampla e polêmica. Não se pretende realizar essa discussão neste trabalho. Ainda assim, afirmar que toda gravidez com probabilidade ou confirmação de doença genética deve ser evitada é um caso de profunda discriminação contra as pessoas com deficiência. Já a consideração do aborto, é ainda mais complexa e discriminatória e alimenta a ideia desumana de que não “vale a pena viver com uma deficiência”.

Em relação à decisão de ser mãe, Carol salienta que esta deve ser bem pensada. Nesse caso, o planejamento reprodutivo pode auxiliar, com informações sobre se e como a deficiência pode afetar a gestação e vice versa. É responsabilidade da equipe médica auxiliar no processo de tomada de decisão sobre uma gravidez e apoiar a mulher caso esse seja seu desejo. A informação é fundamental para evitar riscos para a mãe e para a criança. Como visto acima, sobre a transmissão genética da deficiência, essa ocorre em casos específicos, cabendo à equipe médica sugerir o aconselhamento genético, quando for o caso, para que a mulher possa se informar sobre as probabilidades, cuidados que pode tomar em relação ao bebê no caso da probabilidade de doença genética, ou ainda, não decidir pela gestação.

Cada experiência de maternidade é diferente para cada mulher. O mesmo ocorre conosco. Assim como para qualquer mulher, quando o assunto é tornar-se mãe, tudo deve ser pensado e repensado. Cada condição física envolverá suas dificuldades, que devem ser levadas em conta. Mas não se pode sonegar o momento único e lindo de uma mulher que é poder viver plenamente este momento (2.04.15/1).

Há postagens, como na citação acima, e na postagem do dia 15.05.13, que reproduz um artigo da Folha de São Paulo, nas quais se afirma que a deficiência não distancia mulheres do desejo pela maternidade. Esse tipo de afirmação pode reforçar a ideia da maternidade como uma idealização da realização feminina, como mencionado no ponto 1.3.3. Na postagem do dia

³⁹⁶ Veja sobre o princípio da neutralidade moral da pessoa aconselhadora genética em: GUEDES; DINIZ, 2009.

³⁹⁷ Países como a Islândia, onde o aborto é legal nos casos de fetos com alguma anomalia, é comum o aborto nesses casos, o que pode ser considerado uma grande discriminação em relação às pessoas com deficiência, um caso de eugenia. (GAZETA DO POVO. *Aborto e eugenia*. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/opinioao/editoriais/aborto-e-eugenia-cprl7zkxxdkqd56yx54y3tnzr>>. Acesso em: 13 nov. 2017).

15.12.14/2, Carol se refere às consultas médicas na gestação que “ao invés de ser um momento lindo, bonito, maravilhoso, pra mim era horrível”. A idealização da experiência da gestação como um momento lindo e maravilhoso, pode estar relacionada com a “idealização da maternidade”, conforme as expectativas de gênero em torno da maternidade. Pouco se fala sobre experiências negativas em relação à gestação, parto ou maternidade, pois isso poderia implicar em um questionamento do papel de gênero esperado para as mulheres, o “papel de uma boa mãe”.

Carol também menciona, na sua trajetória, a importância de se planejar uma gravidez, pois essa implica em alterações no corpo, como o aumento de peso, e também da rotina, que deve ser modificada a fim de não colocar em risco a saúde da mãe e do bebê (2.04.15/1). Essa reflexão questiona a idealização da gestação, na qual podem surgir dificuldades e ser necessários alguns cuidados dependendo da condição da mulher. A ONG Temos que falar sobre isso, foi criada a partir da experiência pessoal de Thais Cimino, uma mulher sem deficiência que passou por dificuldades durante a gestação e, após o nascimento da filha, questiona a idealização da maternidade.³⁹⁸ Ela afirma que a ONG:

surgiu a partir da minha experiência pessoal com o processo de tornar-me mãe, que foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, de fato. Ao mesmo tempo foi, e está sendo, um percurso bastante doloroso, de transformação e grandes desafios e dificuldades. Comecei a pesquisar, e me dei conta do pouco que se fala franca e abertamente sobre essa parte não tão linda, não tão feliz, e cheia de obstáculos. Temos que falar da parte sombria da maternidade, da parte difícil, da parte que ninguém comenta, da parte que quase parece que não existe!³⁹⁹

Outra questão relevante é que os movimentos feministas ao questionarem a naturalização da maternidade como destino de realização das mulheres, lutam pelo direito de NÃO TER filhos e filhas. Entendem que a maternidade não é função essencial das mulheres e não deve ser entendida como uma imposição, de acordo com os estereótipos de gênero. Porém, as mulheres com deficiência, conforme visto no Blog, lutam pelo direito de TER filhos ou filhas. Nesse sentido é importante discutir o lugar que as mulheres com deficiência ocupam em

³⁹⁸ *Temos que falar sobre isso* “é uma ONG e plataforma de relatos anônimos para dar voz a mulheres e mães que passaram pelas mais diversas situações: depressão pós-parto, transtornos ligados à saúde mental na maternidade e no período perinatal (desde a concepção até o primeiro ano do bebê), dificuldades durante a gravidez, sofrimento psíquico intenso, violência e abuso, desigualdade de gênero, problemas com amamentação, perda gestacional e neonatal, partos traumáticos, prematuridade extrema, gravidez de alto risco, processo de adoção, violência obstétrica e pediátrica, luto, entre outros”. (TEMOS QUE FALAR SOBRE ISSO. Para que serve esse espaço? Disponível em: <<https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com>>. Acesso em 10 out. 2017). A ONG é mencionada por Carol na postagem do dia 5.11.16. Carol afirma que o relato do seu parto foi publicado nesse site para tratar sobre violência obstétrica.

³⁹⁹ TEMOS QUE FALAR SOBRE ISSO. *Thais Cimino*, 2015. Disponível em: <<https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/05/28/thais-cimino>>. Acesso em: 5 out. 2017.

relação aos estereótipos de gênero, presentes até hoje, se elas estão informadas para fazer suas escolhas em relação à maternidade independente de pressões de gênero ou de pressões pela deficiência, se há um desejo das mulheres com deficiência ocuparem esse lugar que só é esperado e permitido para as mulheres sem deficiência ou se elas sentem que precisam reafirmar sua potencialidade em relação à maternidade.⁴⁰⁰

São opressões tanto a imposição sobre ter filhos e filhas relacionada às mulheres de acordo com os estereótipos de gênero, quanto a imposição sobre não ter filhos e filhas relacionada às mulheres com deficiência. São formas de violência que interferem no exercício dos direitos reprodutivos. Dessa forma, quanto mais informação, maior a possibilidade de reflexão sobre a maternidade e maiores as condições para uma escolha mais livre e esclarecida. Por isso, cabe também ao planejamento reprodutivo auxiliar nessa escolha, refletindo sobre a maternidade, sobre a associação com o mercado de trabalho, sobre as dúvidas apresentadas em relação ao possível impacto da deficiência. Nesse caso, levar em consideração as perguntas mencionadas no ponto 1.3.3 pode auxiliar. Compreender a relação da deficiência com a maternidade, possíveis implicações que podem ou não haver, se há determinadas habilidades físicas necessárias para se tornar mãe e como realizar adaptações auxilia na decisão e permite que essa seja mais tranquila. Ter uma deficiência física, não caminhar sem algum auxílio ou adaptação não é um impedimento para a gestação ou maternidade. Cabe à cada mulher decidir a partir do seu desejo e possibilidades.

No planejamento reprodutivo a equipe tem a tarefa de sempre escutar o desejo da mulher, e respeitá-lo, oferecer um atendimento humanizado e especializado, informando e auxiliando na tomada de decisões. Isso significa que a equipe não deve coagir as mulheres nas suas escolhas baseada em estereótipos em relação aos papéis de gênero e à deficiência. A escuta dos medos e frustrações das mulheres com deficiência também devem ser levados em conta no planejamento, como discutido no ponto 1.3.3. Assim, capacitações sobre esses temas são importantes para que profissionais da área da saúde tenham conhecimento sobre as especificidades das mulheres com deficiência.

Na sua trajetória, Carol afirma, também, que uma mãe cadeirante deve ser acompanhada por um ou uma obstetra de alto risco por ser uma gravidez perigosa em razão do trato urinário e circulatório,⁴⁰¹ e se pergunta se os e as profissionais estão preparados e preparadas para oferecer uma assistência especializada, se os equipamentos são adaptados para

⁴⁰⁰ Conforme discussão no ponto 1.3.3.

⁴⁰¹ A afirmação da gestação ser de alto risco pelo fato da gestante usar cadeira de rodas deve ser confirmada pela equipe médica (Veja p. 79).

o acompanhamento desde o pré-natal ou se essas gestantes só encontrarão despreparo, como aconteceu na sua própria experiência (2.04.15/1).

Assim como a postagem do dia 15.12.14/2 e 25.11.16 há mais duas postagens (9.07.12 e 3.5.16) relacionadas à maternidade, que não pertencem à categoria dos DSDR, mas a outras categorias, escritas por Carol. Na postagem do dia 09.07.12, ela apresenta um carrinho de bebê para mães cadeirantes, adaptado à cadeira de rodas, prático e que permite que a mãe possa levar o seu bebê no carrinho com facilidade.⁴⁰² Já a postagem da subcategoria *Informes*, sobre manifesto, do dia 3.5.16, trata sobre um manifesto contra a deputada Mara Gabrili, na qual Carol salienta o direito das mulheres com deficiência parirem e o direito de viver sem violência.

Das postagens não escritas por Carol, da categoria Maternidade, a do dia 12.05.15/2, não trata sobre mulheres com deficiência, mas trata sobre as dificuldades relacionados à maternidade, como problemas no parto, a grande indicação da cesárea e violência obstétrica. Fala, também, sobre problemas em encontrar creches públicas ou custear escolas particulares e, em função disso, as dificuldades em conciliar o mercado de trabalho com a maternidade. E a outra, do dia 12.05.15/4, afirma a dificuldade de ser mãe e participar de movimentos pelos direitos das mulheres, que não oferecem apoio para as mulheres que são mães.⁴⁰³

Ainda na categoria Maternidade há uma reportagem sobre o direito das mulheres com deficiência de ter filhos ou filhas, apresentada em duas postagens (24.02.2015; 21.01.13). Na reportagem do dia 21.01.13 é apresentado o artigo 226, parágrafo 7.º, da Constituição, que veda qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas no que se refere ao planejamento familiar e afirma que o Estado não deve interferir na decisão de ter um filho ou filha, nem obrigar a mulher à esterilização, já que cada pessoa ou casal é livre para decidir. Telia Negrão também afirma que “as mulheres com deficiência têm uma defasagem histórica de 40 anos de luta por esses direitos” (21.01.13). Há também, na mesma reportagem, um relato de Marilena Ardore, gerente da área de Proteção e Defesa de Garantia de Direitos da APAE de São Paulo, afirmando que há casos de jovens que frequentam a APAE em São Paulo e que formaram uma família, com dois ou três filhos e vivem com o apoio de sua família. Por último, na postagem do dia 8.03.16, de outras fontes, é discutido sobre o aconchego da cama do pai e da mãe para as crianças, mas também para o pai e para a mãe, pois torna-se um momento de carinho.

Com isso, conclui-se que, de acordo com as experiências de Carol na sua trajetória, e de outras postagens que mencionam histórias de mulheres com deficiência no Blog, há muitos

⁴⁰² Veja mais sobre acessibilidade no ponto 2.4.7.

⁴⁰³ Veja mais no ponto 2.4.6.

preconceitos em relação à maternidade das mulheres com deficiência, apesar de, na teoria, terem o direito de escolher sobre ter ou não filhos e filhas. Entre eles há os imaginários sobre as mulheres com deficiência como pessoas assexuadas, sobre sua incapacidade de enfrentar uma gestação e de cuidar de uma criança, sobre infertilidade, sobre a transmissão da deficiência para a criança, entre outros. Como visto, na sua trajetória, Carol aprendeu a adaptar os cuidados com o filho e conseguiu cuidar dele de acordo com suas possibilidades quando estava sozinha e, algumas vezes, com auxílio de alguém, assim como outras mulheres com deficiência, que em outras postagens relatam que tiveram filhos e filhas e conseguiram cuidar deles e delas, muitas vezes com auxílio de alguém.

Confirma-se, assim, que as mulheres com deficiência têm o direito de escolher sobre ter filhos e filhas, sendo que a deficiência pode influenciar nessa decisão. Quanto mais informações, através do planejamento reprodutivo, mais tranquila será a decisão. A deficiência não pode ser negada. Os detalhes e os desafios podem ser diferentes. Carol, conforme aparece no Filme Carol, encontrou outra forma de levar o filho para cama ao invés de pegá-lo no colo como outras mães poderiam fazer. Ela senta na cama e, usando a criatividade, chama a atenção do filho com um bicho de pelúcia para que ele suba na cama sozinho.

A necessidade de auxílio no cuidado de seu filho, apontada por Carol, foi importante para que tivesse mais segurança. A ênfase no “cuidar sozinha” relatada por Carol, está relacionada aos estereótipos de gênero, a partir dos quais se espera que as mulheres sejam as únicas responsáveis pelo cuidado, o que é uma imposição injusta e opressora. Na trajetória de Carol, assim como em outros relatos do Blog, estão presentes os medos de mulheres com deficiência sobre serem mães, comuns entre mães sem deficiência, mas também os medos relacionados à influência da deficiência no cuidado dos filhos e das filhas. Os preconceitos e a falta de informação sobre adaptações para o cuidado influenciam nesse medo.

A idealização da maternidade também está presente na trajetória de Carol e em outras postagens. Entretanto, pouco se discute que a maternidade não é uma imposição (de acordo com os papéis de gênero), mas uma decisão. Carol salienta a importância do planejamento e de se pensar sobre a influência da deficiência na gestação. Essa escolha, como visto, se relaciona com diversas influências (expectativas de gênero, pressões sociais, preconceitos relacionados à deficiência). Desse modo, em alguns casos, o desejo de ser mãe pode estar relacionado mais à uma pressão social para que as mulheres correspondam aos papéis de gênero do que pelo seu próprio desejo.

Uma das questões trazidas pelo movimento feminista é o direito das mulheres escolherem sobre não serem mães, quando for o seu desejo, pois ser mãe não é essencial para a

vida das mulheres, como afirmam os papéis de gênero. Porém as mulheres com deficiência, em relação as quais não se espera que sejam mães, buscam pelo direito de ser mães. Dessa forma, as mulheres com deficiência têm também o direito de escolher, inclusive de não ser mães. O tema do aborto também é comum para as mulheres com deficiência, as quais, em muitos casos, são incentivadas a abortar, mesmo quando essa não é sua vontade. Esse tema será discutido no próximo ponto.

2.4.3 O tema do aborto e suas implicações

O tema do aborto está presente nas discussões sobre direitos reprodutivos, saúde pública, direitos das mulheres, morte materna, havendo diversos movimentos a favor da descriminalização do mesmo. Para as mulheres com deficiência a discussão sobre aborto não é relevante somente pela busca pelos seus direitos à interrupção da gravidez nos casos previstos por lei,⁴⁰⁴ ou pela luta pela descriminalização desse como ocorre no movimento feminista,⁴⁰⁵ mas também pelo fato de que muitas mulheres com deficiência são sugestionadas a abortar, mesmo quando a gravidez é desejada.⁴⁰⁶ Nesse caso, o direito reprodutivo de escolher sobre a gravidez não é respeitado.

O tema do aborto foi encontrado em algumas postagens do Blog, mas não esteve presente na trajetória de Carol. Na postagem do dia 10.12.16, da categoria *leis, direitos e políticas* e subcategoria *Inclusivass*, Carol menciona o tema. Há mais três postagens de outras fontes, na categoria *DSDR*, 1 na subcategoria *aborto* (28.9.12), outra da subcategoria *gravidez* (28.5.13) e outra da subcategoria *maternidade* (5.5.12), que também mencionam o aborto.

Na postagem do dia 10.12.16, subcategoria *Inclusivass*, Carol reflete sobre a invisibilidade das mulheres com deficiência, mencionando as violações dos direitos das mulheres presentes nos momentos de decisão sobre seus corpos, sobre ter ou não filhos ou filhas, incluindo a criminalização do aborto e sua recomendação para as mulheres com deficiência quando engravidam, mesmo que a gravidez seja seu desejo. Carol afirma que:

⁴⁰⁴ O aborto, apesar de ser considerado crime de acordo com o Código Penal, não é penalizado quando há risco de morte para a mulher causado pela gravidez ou quando a gravidez é resultante de um estupro. No caso do feto com anencefalia, não é considerado aborto, conforme a Arguição n° 54. Conforme Código Penal e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 54. (BRASIL. *Código Penal*. Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 12 nov. 2017; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental* 54. Brasília, DF, 2012).

⁴⁰⁵ Um grupo importante na luta pela descriminalização do aborto é a ONG Católicas pelo Direito de Decidir (veja a partir da página 192).

⁴⁰⁶ Veja ponto 1.3.2.

Por serem mulher e mulher com deficiência estão mais vulneráveis a sofrerem com as desigualdades e discriminações e violações de seus direitos. Essas violações de direitos estão presentes na hora da mulher com deficiência decidir sobre seu corpo, de querer ou não ter filhas(os), o aborto que é tão condenado e considerado um crime, no caso de uma mulher com deficiência decidir por engravidar em muitos casos é aconselhada a abortar e o que é crime para as mulheres em geral para essas mulheres é algo normal (10.12.16).

Já a postagem da categoria *DSDR* e subcategoria *aborto*, que reproduz a publicação da Frente Nacional Aborto Legal, não diz respeito às mulheres com deficiência em específico, mas trata sobre o tema através de uma nota pública a favor da descriminalização do aborto. É afirmado que a problemática é tratada de forma irresponsável em relação aos direitos humanos e à vida e saúde das mulheres brasileiras (28.9.12). Segundo a Frente Nacional:

A simples criminalização do aborto não resolve esta problemática. Ao contrário, a criminalização promove sofrimento, adoecimento e até morte das mulheres, seja por maus tratos nos serviços de saúde, seja por abandono e discriminação de familiares e da vizinhança, seja por colocar as mulheres na clandestinidade, recorrendo a serviços precários de abortamento [...] O aborto praticado por decisão da mulher não deve ser tratado como assunto policial, mas deve ser regulamentado no âmbito da política pública de saúde cumprindo a necessidade de sua legalização e respeito à decisão soberana das mulheres sobre suas vidas (28.9.12).

Já na outra postagem, do dia 28.5.13, subcategoria *gravidez*, cuja fonte é a Rede Feministas, é discutido o tema da mortalidade materna, afirmando que a hipertensão e hemorragia são as suas causas principais, além da infecção puerperal e do aborto. Na postagem é exposto que a *Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos* tem como foco diminuir a morte materna no país, porém através da influência do Congresso Nacional, com pastores e pastoras e padres contra a descriminalização do aborto, a prática é vista como criminosa, “o que coloca o Brasil entre os países em que as defensoras de direitos humanos são perseguidas e os movimentos sociais criminalizados” (28.5.13). É salientado, assim, que a morte materna tem a ver com

o resultado da precariedade da assistência à saúde, da desigualdade de gênero, do preconceito, do racismo, da alienação, dos fundamentalismos religiosos, da expropriação do corpo da mulher pela sociedade patriarcal, do mercantilismo do sistema de saúde assistencial-privatista, do esvaziamento das práticas e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (28.5.13).

É mencionado, também, que o preceito religioso que relaciona o aborto ao pecado não deveria influenciar as questões políticas sobre o aborto, pois contraria o princípio de laicidade do Estado (28.5.13). Por fim, na postagem do dia 5.5.12, que reproduz um artigo da Revista *Época*, há uma reportagem sobre mulheres com deficiência que tiveram filhos e filhas, na qual Flávia Cintra afirma que, na primeira visita médica depois da gravidez, foi repreendida e aconselhada a fazer um aborto (5.5.12).

Dessa maneira, como visto no ponto 1.3.2, o aborto é indicado, em muitos casos, para as mulheres com deficiência. Considerando que o aborto é criminalizado e não penalizado somente em poucos casos, pergunta-se porquê para as mulheres com deficiência é sugerido o aborto mesmo quando a gravidez é desejada. Essa é uma violência e discriminação influenciada por preconceitos segundo os quais as mulheres com deficiência são vistas como impossibilitadas de ter filhos e filhas, além da falta de conhecimento sobre gestação de mulheres com deficiência física. Como visto no ponto 1.3.3, profissionais da saúde não têm informações sobre gestação de mulheres com deficiência física. Com esse fato somam-se os preconceitos atitudinais que consideram as mulheres com deficiência incapazes.

Este é um tema presente nas discussões sobre direitos reprodutivos sendo que, para as mulheres com deficiência, têm dois vieses: além das questões políticas e legais sobre o direito ao aborto como uma questão de saúde pública e a busca pela diminuição da morte materna, a indicação do aborto no caso de gravidez para as mulheres com deficiência, quando essa é uma escolha da mulher, é uma violência e vai contra o direito reprodutivo das mulheres de escolherem sobre a gravidez. As discussões sobre o tema, as práticas legais e a implementação de políticas públicas sobre o tema são condenadas principalmente por pessoas ligadas a grupos religiosos. Considerar as especificidades das mulheres com deficiência nas discussões sobre aborto é uma dificuldade ainda maior pela sua falta de visibilidade e pelos preconceitos mencionados sobre o controle dos seus direitos reprodutivos.

2.4.4 Gravidez, parto e violência obstétrica

Conforme mencionado acima, as mulheres com deficiência encontram diversas barreiras em relação ao direito de escolher sobre a reprodução. E quando decidem por ela, podem encontrar outras barreiras durante a gestação e o parto.

Há 4 postagens escritas por Carol sobre os assuntos violência obstétrica, parto e gravidez. Na categoria *DSDR*, há 1 da subcategoria *parto* (2.04.15/1), onde narra a história da sua gestação, do parto e dos primeiros dias após o nascimento do seu filho, incluindo toda sua história de violência obstétrica. Nessa postagem também há o relato do parto de Vitória Bernardes, do Grupo Inclusivass. Encontram-se também 2 postagens da subcategoria *violência obstétrica* (12.05.15/1 e 5.11.16), onde relata sua história de violência obstétrica e seu ativismo na área, 1 da subcategoria *maternidade*, mas que menciona o seu parto (15.07.14). Além disso, há outras postagens escritas por Carol, mas que não pertencem à categoria dos *DSDR*. Há 2

postagens, uma da categoria *leis, direitos e políticas* e subcategoria *Inclusivass* (15.12.14/2) e outra da categoria *diversos* e subcategoria *saúde* (14.05.13).

Das postagens não escritas pela Carol, na categoria *DSDR* e subcategoria *gravidez* há 3 postagens (6.07.12; 8.05.13 e 28.05.13), e 1 da subcategoria *violência obstétrica*, do dia 12.05.15/3, que discorre detalhadamente sobre violência obstétrica e como denunciar, além de 1 da subcategoria *maternidade* que somente menciona parto e violência obstétrica (12.05.15/2). Também há mais 2 postagens de outras fontes, da categoria *diversos* e subcategoria *saúde* (19.06.13 e 12.03.13), além da postagem da categoria *gênero e feminismo*, subcategoria *outros* (9.07.13).

Carol relata, na sua trajetória, que sofreu violência obstétrica, o que pode ser observado em alguns pontos de sua narrativa. Ela conta ter se dado conta de que havia sofrido violência obstétrica depois de ler um texto sobre o assunto. A partir daí tentou participar de diálogos sobre o assunto, mas não teve muito sucesso. Resolveu escrever o relato de seu parto no Blog, mas também não teve retorno, até que seu relato saiu no Blog *Temos que falar sobre isso*, e tornou-se mais conhecido. Depois, passou a fazer parte do Comitê do Observatório de Violência Obstétrica (5.11.16).

Na postagem de 12.05.15/3, do blog *Estuda Melania, estuda*, há informações detalhadas sobre as ações que configuram violência obstétrica apresentadas pela obstetra Ana Cristina Duarte, bem como formas de denunciar.⁴⁰⁷ Assim como na postagem do dia 12.05.15/1, Carol trata sobre violência obstétrica.⁴⁰⁸ As duas postagens afirmam que a violência obstétrica envolvem as seguintes ações: isolar a mulher e não permitir acompanhante; tratamento agressivo e não empático, não permitindo que a mulher grite ou converse; procedimentos como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos; manter as portas abertas; procedimentos sem explicações e sem pedir permissão; utilizar meios farmacológicos sem autorização; realizar a

⁴⁰⁷ Para denunciar violência obstétrica, segundo a postagem de 12.5.15/3: “Exija seu prontuário no hospital; Escreva uma carta contando em detalhes que tipo de violência você sofreu e como se sentiu. Se o seu parto foi no SUS, envie a carta para a Ouvidoria do Hospital com cópia para a Diretoria Clínica, para a Secretaria Municipal de Saúde e para a Secretaria Estadual de Saúde. Se o seu parto foi em hospital da rede privada, envie sua carta para a Diretoria Clínica do Hospital, com cópia para a Diretoria do seu Plano de Saúde, para a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e para as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Existem outras instâncias de denúncia, dependendo da gravidade da violência recebida, mas um advogado deveria ser consultado” *Violência Obstétrica* = violência contra a mulher e a criança. Disponível em: <<http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/violencia-obstetrica-violencia-contra.html>>. Acesso em: 2. Nov. 2017.

⁴⁰⁸ As informações sobre violência obstétrica foram retiradas por Carol do site Gazeta do Povo, escritas pela enfermeira e professora Adelita Gonzales. Fonte: POMPEO, Carolina. *Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil*. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

manobra de kristeller (quando a barriga é empurrada por enfermeiras); induzir um trabalho de parto que está evoluindo bem com hormônios; cortar a região do períneo (episiotomia) quando não há necessidade;⁴⁰⁹ realizar mais de um exame de toque (ainda assim quando estritamente necessário), por mais de um ou uma profissional e sem o seu consentimento; realizar o “ponto do marido” (ponto na sutura final da vagina de forma a deixá-la menor e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge); submeter a mulher e/ou o ou a bebê a procedimentos para treinar estudantes e residentes; permitir a entrada de pessoas estranhas sem o consentimento da mulher e de seu ou sua acompanhante; realizar cesariana desnecessária, sem explicação dos riscos envolvidos; submeter bebês saudáveis a procedimentos antes que tenham sido colocados em contato com a mãe e de terem tido a chance de mamar; separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica e jejum forçado (12.05.15/3; 12.05.15/1).

Na trajetória relatada pode-se perceber que Carol sofreu violência obstétrica de diversas formas. Foi obrigada a ficar as 12 horas do trabalho de parto sem se alimentar e beber água, indicando jejum forçado. A presença de sua doula tentou ser impedida na hora do parto, sendo que ela iria lhe dar apoio e informação, já que foi ela quem a acompanhou durante a gestação e lhe deu informações que nenhum médico havia dado. Porém, como o seu companheiro tinha deficiência visual, foi aceito que a doula participasse com o fim de narrar o parto para ele. Além disso, vários procedimentos foram realizados sem explicações e sem autorização da Carol, como a indução do parto, a aplicação de Ocitocina e de Sulfato de Magnésio, sem explicação sobre os efeitos colaterais, para que Carol pudesse ficar tranquila sobre o que estava sentindo.

Além do mais, Carol perguntava o que estava acontecendo com ela durante o parto para a equipe médica, como por exemplo, porque sentia fortes dores na cabeça, e não recebia respostas, permanecendo durante todo o trabalho de parto angustiada e preocupada, tendo recebido, assim, um tratamento não empático. Somente foi informada no início do parto que estava com pré-eclâmpsia antes do parto. Outros procedimentos realizados foram a episiotomia e manobra de kristeller,⁴¹⁰ tudo realizado sem informação e sem autorização (2.4.15/1 e 12.5.15/1).

⁴⁰⁹ Na própria postagem é afirmado que a necessidade da episiotomia é estimada em 5 a 10% dos partos.

⁴¹⁰ No Blog das Inclusivass, na postagem do dia 4.12.2016, que inclui a reportagem do Sul21, de 3.12.16, Carol relata que ainda sente dor no local, do lado esquerdo do corpo, onde a médica se jogou em cima de sua barriga para realizar a Manobra de Kristeller. (CANOFRA, 2016).

Outros procedimentos ocorreram como: raspar os pelos pubianos e vários exames de toque por vários médicos diferentes desde a gestação até o momento do parto.⁴¹¹ Carol também percebeu a presença de várias pessoas durante o parto, sem sua autorização. Além do mais, ficou um tempo sozinha após o parto, na mesma posição incômoda, até vir um médico lhe atender e fazer os pontos e ficou afastada de seu bebê um tempo depois do nascimento, sem explicações. Durante a amamentação Carol também afirma que não teve muito suporte, somente lhe diziam para continuar tentando (12.05.15/1).

A violência que Carol narra, além de danos psicológicos e o estresse, provocaram problemas a longo prazo.⁴¹² Com a falta de informação em relação aos cuidados sobre a episiotomia e o fato de Carol não ter amamentado, precisava passar para a cadeira de rodas várias vezes por dia para preparar a mamadeira de seu filho. Com isso, foi prejudicando os pontos no local da episiotomia, o que gerou uma inflamação e Carol passou a sofrer de uma dor contínua no local (12.05.15/1). É possível que a amamentação também pode ter sido prejudicada por todo o estresse que Carol passou e o tempo longe de seu filho após o parto.

Outra situação que Carol enfrentou foi a falta de aparelhos adaptados, precisando assim ser auxiliada por pessoas sem capacitação, o que colocava a sua saúde e a do bebê em risco.⁴¹³ Carol também utilizou uma medicação forte para infecção urinária, sem antes ter conhecimento dos riscos para a saúde do bebê. Somente mais tarde a equipe médica lhe disse que ela poderia perder o bebê. Depois de muita pesquisa pela internet descobriu um “remédio natural”, o *Cranberry*,⁴¹⁴ uma fruta antioxidante que ajuda na prevenção das infecções (15.7.14; 14.05.13). Durante toda a gestação Carol não recebeu muitas informações da equipe médica. Desde a primeira consulta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre suas dúvidas e medos não foram esclarecidos.

Como visto no ponto 1.3.3 é fundamental a capacitação de profissionais para lidarem com os diferentes tipos de deficiência. Carol menciona a falta de informação e despreparo dos profissionais. Ela procurou na internet respostas para suas perguntas, e encontrou uma doula

⁴¹¹ Conforme a página 101, já na primeira consulta no hospital de Clínicas, Carol foi examinada por 3 pessoas diferentes, o que a deixou “apavorada”. No momento do parto também entrava um médico diferente a cada hora e fazia o exame de toque (12.5.15/1).

⁴¹² Não cabe aqui discutir a necessidade de alguns procedimentos realizados durante o parto de Carol. Porém, o que se pode discutir é a forma como ocorreu o parto, sem informação anterior e no momento do parto, sem respostas para as suas perguntas, sem autorização e sem explicações para procedimentos não mencionados no seu Plano de Parto, como a episiotomia, além de várias pessoas terem assistido seu parto. Esses sim podem ser considerados violência obstétrica, incluindo o fato de ter ficado horas longe do seu filho sem maiores explicações.

⁴¹³ Veja mais sobre acessibilidade no ponto 2.4.7.

⁴¹⁴ Na postagem de 14.5.13, da categoria *Diversos* e subcategoria *Saúde*, Carol conta sobre suas dificuldades com as infecções urinárias, e como encontrou a fruta *Cranberry*, que auxiliou nessa questão, diante dos remédios que lhe foram indicados pela equipe médica e do risco de aborto alertado por esta.

que a acompanhou durante a gestação e o parto. Por essa e outras razões, pode-se inferir que a equipe médica também não tinha preparo e informação para o parto de uma mulher com lesão medular. Muitas mulheres relatam falta de escuta, frieza, rispidez, desqualificação da experiência vivida diante do saber científico, peregrinação por assistência e violação dos direitos reprodutivos, além do medo durante a gestação e a falta de informação.

Carol afirma que gostaria de ter ouvido da equipe médica: “Tu é uma mãe cadeirante tu vai enfrentar as seguintes dificuldades, tem que ter os seguintes cuidados. Não, eu não tinha essa informação, eu tive que usar por meio da internet as buscas das minhas perguntas porque eu não tinha pelos profissionais” (15.12.14/2).⁴¹⁵

Na postagem do dia 2.04.15/1, juntamente com Carol, Vitória Bernardes, integrante das Inclusivass, também relata a história de seu parto. Menciona que um médico obstetra se negou a atendê-la e orientou que procurasse o Hospital de Clínicas, o que resultou em um acompanhamento não-contínuo. Seguiu buscando e encontrou alguém que lhe disse que só poderia ter uma cesárea devido à sua condição física. Assim, continuou procurando alguém que respeitasse as suas escolhas até encontrar um médico, com o qual, finalmente, segundo ela: “fui tratada como gestante, que tem como característica uma deficiência, na qual não pode ser ignorada, mas também não sobressalente a minha identidade de gênero” (2.4.15/1).

Vitória enfrentou uma infecção nos rins, teve que usar fortes medicações, e também temeu prejudicar o desenvolvimento de sua filha. Teve dor de cabeça no final da gestação e escolheu pela cesárea. Segundo ela: “minha cesárea não representa dor ou frustração, mas uma escolha que, por mais que possa não ser considerada “perfeita”, foi a que, conscientemente, dei conta de fazer... e não me arrependo!” (2.4.15/1). Vitória relata que:

a única mulher que tive acesso com uma lesão semelhante a minha (tetraplegia – nível C5/C6) que teve parto normal me passou o telefone de sua obstetra e, ao conversar com a médica, fui informada que foi necessário realizar a manobra de Kristeller (que é uma pressão feita com força na parte superior do útero para tornar mais rápida a saída do bebê). O obstetra que me acompanhava informou que não fazia este procedimento, já que ele pode causar lesões graves, como fratura de costelas e descolamento da placenta na mãe e/ou traumas encefálicos no bebê. Com a dor que me deixava insegura, a informação sobre a manobra, riscos mínimos, mas existentes, na resposta da anestesia e muita conversa e esclarecimentos, ao passar das 39 semanas, precisei fazer a escolha mais difícil da vida, preconizar ou deixar que o nascimento da minha filha fosse natural (2.4.15/1)

Questões relacionadas à idealização da maternidade também estiveram presentes na gestação, conforme Carol relata na sua trajetória (15.12.14/2), de acordo com a discussão do

⁴¹⁵ Na postagem do dia 15.12.14/2, Carol e Fernanda Vicari, das Inclusivass apresentam o grupo Inclusivass e tratam de assuntos relacionados à maternidade, violência contra as mulheres e direitos das mulheres com deficiência. Trata-se de uma reportagem das Inclusivass no Programa Cidadania, da TVE.

ponto 1.3.3. Já nas postagens não escritas por Carol, mas na categoria dos DSDR, há três postagens na subcategoria gravidez. Uma das postagens trata sobre um projeto de lei que visa a acessibilidade das mulheres com deficiência nas maternidades da cidade de Manaus (06.07.12)⁴¹⁶ e as outras duas postagens não tratam sobre mulheres com deficiência especificamente, mas que dizem respeito a todas as mulheres. Em uma delas encontra-se informações sobre o programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde, que ampliou o número de exames para gestantes durante o pré-natal pelo Sistema único de Saúde (SUS), auxiliando na identificação de problemas como infecção urinária, pressão alta, anemia e outros (8.05.13). E na outra postagem, do dia 28.05.13, da fonte Rede Feministas, é discutido o tema da mortalidade materna, afirmando que a hipertensão e hemorragia são as causas principais, além da infecção puerperal e aborto.

Na postagem do dia 12.5.15/2 é mencionada a dificuldade das mulheres escolherem sobre o parto, já que a maioria dos partos são cesáreas, o que não é recomendado pela Organização Mundial de Saúde, considerando os riscos que representa para a saúde da mãe e da criança. Também é estimado que 1 a cada 4 mulheres sofreram violência obstétrica segundo a Fundação Perseu Abramo, em 2010.⁴¹⁷

Por fim, nas postagens de outras fontes, há duas postagens sobre saúde. Uma na qual é tratada a importância da amamentação na prevenção de sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (19.06.13) e outra, na qual são apresentados os problemas da ingestão de bebida alcoólica durante a gravidez (12.03.13). Já a postagem de 9.07.13 trata sobre homens que participaram de um experimento de simulação das dores do parto.

Assim, as mulheres com deficiência têm o direito de escolher sobre engravidar, sobre o número de filhos e filhas que querem ter e o espaçamento entre eles ou elas. Como discutido no ponto 2.4.2, não se espera que as mulheres com deficiência engravidem, sendo o direito de escolher sobre a gravidez negado. Carol escolheu pela gravidez e, assim, diversas questões sobre gravidez e parto aparecem na sua trajetória. Porém a maioria de suas experiências evidencia a violação de direitos reprodutivos, sobretudo aqueles que envolvem o direito aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução, ao controle sobre o próprio corpo e ao direito a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com

⁴¹⁶ Veja mais no ponto 2.4.7.

⁴¹⁷ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010.

segurança pela gestação e parto, conforme o Plano de Ação do Cairo.⁴¹⁸ Além do direito de estar livre de todas as formas de violência e à integridade física e do direito de obter o mais alto padrão de saúde reprodutiva e o acesso aos serviços, conforme a WHO.⁴¹⁹

Como visto a partir da página 50, o direito à saúde reprodutiva inclui o planejamento reprodutivo, o qual prevê nas suas atividades clínicas orientação, atenção à saúde considerando o contexto, necessidades e dificuldades de cada pessoa e o incentivo à expressão de sentimentos e dúvidas quanto à sua saúde sexual e/ou reprodutiva. De acordo com a trajetória de Carol, esse direito também não foi respeitado, pois não recebeu orientação e informação, as suas necessidades e dificuldades não parecem ter sido consideradas, além de não ter sido incentivada a livre expressão de sentimentos ou dúvidas quanto à sua saúde. Também não foram fornecidas informações sobre os procedimentos e suas implicações, além da falta de equipamentos acessíveis. Sendo assim, não foram respeitados o direito à informação e à um ambiente adequado às suas especificidades, assim como indicam os princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.⁴²⁰

As barreiras encontradas durante a gravidez e parto na trajetória de Carol são encontradas nas experiências de outras mulheres com deficiência, conforme outras postagens do Blog e a revisão bibliográfica do primeiro capítulo. Diversas formas de violência obstétrica foram relatadas durante a gestação e parto de Carol. Para que as mulheres exerçam seus direitos reprodutivos de forma digna e humanizada, sem violência, diminuindo potencialmente que os medos em relação à gestação e à maternidade influenciem na sua saúde e na da criança são necessárias diversas ações. Entre elas, o direito à informação e à não-violência, a capacitação de profissionais da área da saúde sobre as especificidades das mulheres com deficiência, o planejamento reprodutivo, a acessibilidade atitudinal, arquitetônica e a adaptação de aparelhos para exames ginecológicos. A partir das discussões apresentadas confirma-se a invisibilidade das mulheres com deficiência no âmbito dos direitos reprodutivos, e também, na saúde reprodutiva.

⁴¹⁸ Veja ponto 1.2.1.

⁴¹⁹ Conforme página 50.

⁴²⁰ Os princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que norteiam a estruturação dos serviços, são: direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; e direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. (VENTURA, 2004, p. 94; BRASIL. *Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002).

2.4.5 Violência sexual

Considerando que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos mencionam a não-violência, autonomia e integridade corporal, liberdade, segurança pessoal, isenção de tratamento ou punição cruel, desumano ou degradante, toda forma de violência sexual é uma violação clara desses direitos. As estatísticas mostram que as mulheres com deficiência têm mais chances de sofrerem violência sexual do que as mulheres sem deficiência, conforme apresentado no ponto 1.3.4. Por lei, considera-se violência sexual o estupro, o atentado violento ao pudor e o assédio sexual. Porém, qualquer tipo de constrangimento relacionado à sexualidade vai contra os direitos sexuais das mulheres. Carol não trata explicitamente sobre violência sexual na sua trajetória, mas menciona o assunto no seu Blog.

Há 3 postagens que tratam sobre violência sexual escritas por Carol, e 5 de outras fontes. Carol trata sobre o assunto violência sexual e mulheres com deficiência nas postagens do dia 10.12.16 e 15.12.14/3, da categoria *leis, direitos e políticas* e subcategoria *Inclusivass*. Na postagem do dia 20.11.14, categoria *gênero e feminismo* e subcategoria *violência de gênero*, menciona casos de violência sexual contra mulheres. Já nas postagens de outras fontes há a postagem do dia 5.02.15, da Revista Fórum, categoria *DSDR*, e subcategoria *outros*, onde é mencionado o tema do estupro em relação às mulheres com deficiência. Na postagem do dia 3.12.12, categoria *divulgação* e subcategoria *inclusão e acessibilidade*, do site Blogueiras Feministas, é tratado sobre a discriminação das mulheres com deficiência e estupro. Há, ainda, duas postagens da categoria *gênero e feminismo*, subcategoria *violência de gênero* (15.03.14 e 5.01.15/3), uma da Revista Fórum e outra do site Agência Brasil que mencionam violência sexual. E na categoria *leis, direitos e políticas*, subcategoria *informes*, do dia 12.03.15 e do site Portal Brasil há também uma postagem sobre violência sexual.

Há estatísticas de que a violência sexual contra as mulheres com deficiência é vivenciada por 3 em cada 10 mulheres. Esse dado é apresentado na postagem do dia 10.12.16, que apresenta uma reflexão sobre a invisibilidade das mulheres com deficiência a partir do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência. Na postagem do dia 15.12.14/3, Carol apresenta a *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul* e, entre as suas reivindicações, há algumas que tem como objetivo auxiliar na denúncia da violência sexual, no atendimento a mulheres vítimas de violência (acessibilidade e adaptação de equipamentos) e na promoção de campanhas para superação da discriminação e violência. Já a postagem do dia 20.11.14 é um convite para um evento em Porto Alegre a partir da campanha *16 Dias de ativismo pelo fim da*

violência contra a mulher, no qual Carol menciona casos de violência sexual contra as mulheres.

Nas postagens não escritas pela Carol, há uma postagem das Blogueiras Feministas sobre o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, na qual é mencionado que as mulheres e meninas são mais vulneráveis à violência e ao abuso sexual e têm menor probabilidade de obter ajuda, proteção jurídica e cuidados preventivos (3.12.12). Já na postagem de 5.02.15, em uma reportagem da Revista Fórum, é questionado como proteger as mulheres com deficiência da violência sexual se o tema da sexualidade das pessoas com deficiência é invisibilizado e silenciado.

Nas postagens sobre violência contra as mulheres, a do dia 15.03.14, da Revista Fórum, trata sobre um programa de homens como pacificadores para superar a violência contra as mulheres e a importância dos pais educarem seus filhos para disseminarem o respeito pelas mulheres e o fim da violência. Na mesma postagem também são mencionados alguns casos de violência sexual. Já, na postagem do dia 5.01.15/3, do site Agência Brasil, sobre a Lei Maria da Penha, é mencionada a violência sexual nos casos de feminicídio.

Por fim, na postagem do dia 12.03.15, a ex-presidenta Dilma Rousseff trata sobre a lei, aprovada em 2015, que torna hediondo o crime de feminicídio. Menciona que, além dos altos números de mulheres vítimas de estupro no Brasil, somente 10% dos casos se tornam conhecidos pelas autoridades pela falta de denúncia das mulheres por medo ou vergonha.

A violência sexual é, assim, um tema que vai contra os direitos humanos e os direitos sexuais e provoca danos irreparáveis na saúde sexual, na saúde reprodutiva e na saúde mental das mulheres. O Brasil é um país com alto índice de estupro contra as mulheres, sendo ainda mais frequentes para as meninas e mulheres com deficiência. A invisibilidade das mulheres com deficiência nas discussões sobre sexualidade, a ausência de debates sobre o tema e a discriminação contra as mulheres com deficiência influenciam nas estatísticas de violência sexual.

Diversos direitos sexuais como os direitos à segurança, integridade, liberdade, autonomia sexual também são cerceados quando as mulheres são impedidas de decidir sobre sua sexualidade e forçadas a uma relação sexual violenta. O direito à justiça e à recursos pela violação dos direitos sexuais, como no caso de violência sexual, através de meios judiciais, é também um direito sexual.

Apesar de existirem algumas legislações que visam assegurar a integridade das mulheres com deficiência, conforme apresentado no primeiro capítulo, faltam outros meios e políticas públicas para assegurar que as meninas e mulheres com deficiência não sofram abuso

sexualmente. A abordagem dessa temática no Blog indica que essa é uma preocupação e questão importante para Carol e outras mulheres com deficiência e, também, uma das questões presentes na atuação política de Carol.

2.4.6 Vida política

Os direitos à participação na vida política, assim como o direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão e a associação e reunião pacífica para tratar dos temas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos são importantes para que as mulheres expressem as suas especificidades a fim de criar políticas e leis que assegurem os seus direitos. As pessoas com maior entendimento sobre as especificidades das mulheres com deficiência, como as dificuldades e as barreiras que enfrentam em relação aos DSDR e como solucioná-las, são as próprias mulheres com deficiência. Por isso, é importante estarem envolvidas nas discussões políticas sobre DSDR para que suas experiências, sejam consideradas na elaboração e aplicação de leis e políticas que possam assegurar os mesmos.

Carol, na sua trajetória, não discorre sobre o direito à vida política e à liberdade de expressão e opinião em específico, mas apresenta as suas experiências no exercício desses direitos. Relata, assim, seu envolvimento em diversos eventos ou ações políticas através do Grupo Inclusivass, nos quais os DSDR são frequentemente abordados.

Assim como apresentado na trajetória de Carol, ela se envolve com o âmbito político especialmente através do Grupo Inclusivass. Há, 5 postagens relacionadas à vida política escritas por Carol e presentes na sua trajetória. Dessas, 1 está na categoria *diversos* e subcategoria *reflexões, agradecimentos e homenagens* (5.01.15/2), 3 estão na categoria *leis, direitos e políticas*, sendo 2 na subcategoria *eventos Inclusivass* (8.10.15; 15.12.14/1) e 1 na subcategoria *Inclusivass* (15.12.14/3). Há também 1 postagem na categoria *gênero e feminismo* e subcategoria *violência de gênero* (19.05.15). Além dessas 5, há 1 postagem de outras fontes na categoria *DSDR* e subcategoria *Maternidade*, publicada na Revista Fórum (12.05.15/4).

Na trajetória de Carol ela relata a criação e desenvolvimento do início do Grupo Inclusivass, no qual ela e suas integrantes lutam pelos direitos das mulheres, além do lançamento da Carta e da participação de Carol no Relatório Lilás (5.01.15/2).⁴²¹

⁴²¹ O texto escrito por Carol, presente no Relatório Lilás aborda quanto as mulheres com deficiência estão vulneráveis à violência de gênero, destacando que a Lei Maria da Penha, que prevê pena aumentada em um terço caso a vítima de violência seja mulher com deficiência. Salienta a importância de políticas públicas e as propostas elaboradas pelo Grupo Inclusivass a fim de combater a violência de gênero. Apresenta 6 propostas que estão presentes na Carta das Mulheres com deficiência do Rio Grande do Sul. (SANTOS, 2014, p. 65-70).

Nas postagens da categoria *leis, direitos e política*, também presentes na sua trajetória, Carol relata a 1ª Conferência Livre das Mulheres com Deficiência, na qual foi debatida a *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul* e salientada a necessidade de se dedicarem principalmente a algumas das propostas das cartas, como a criação de um número de telefone acessível para mulheres surdas e com dificuldades de fala notificarem casos de violência, potencializando o atendimento do disque 180 e da Rede Lilás, e, o levantamento de dados sobre violência contra as mulheres com deficiência junto aos juizados especializados. O atendimento prioritário às mulheres com deficiência em exames ginecológicos também foi mencionado e as integrantes combinaram de levar as propostas da Carta a outras conferências (8.10.15). Na postagem do dia 15.12.14/3, Carol apresenta a Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul, e na postagem do dia 15.12.14/1, trata do momento da entrega da Carta pelas integrantes do grupo Inclusivass para o governador Tarso Genro.

A criação da Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul⁴²² elaborada pelas Inclusivass, apresenta 21 propostas voltadas às mulheres com deficiência e pretende fortalecer os direitos e as políticas públicas para as mulheres com deficiência. Entre elas há 6 propostas que incluem DSDR, sendo estas: incluir a transversalidade da temática das mulheres com deficiência nas agendas de todas as políticas públicas das diversas secretarias estaduais e municipais, em especial de educação, saúde, assistência social, trabalho, entre outras; consolidar e fortalecer as redes de atendimento da política pública para mulheres com o recorte gênero e deficiência, adaptando e tornando plenamente acessíveis todos os equipamentos para atendimento às mulheres em situação de violência (centros de referência, delegacias, casas abrigo, juizados) de forma a assegurar acesso e privacidade nesses locais; capacitar agentes do serviço público para prestar atendimento adequado a mulheres com deficiência nas mais diversas áreas, mas em especial na área da saúde e violência, para que atuem de forma humanizada no atendimento às mulheres com deficiência (15.12.14/3).

Há, também, outras propostas: no campo da saúde, é necessária a efetiva fiscalização no cumprimento de legislação sobre a prioridade no atendimento nos estabelecimentos de saúde federais, estaduais e municipais, inclusive quanto à ordem de chegada, sendo necessário ampliar e divulgar junto às redes de saúde e maternidades, públicas e privadas, as Diretrizes Terapêuticas de atendimento às pessoas com deficiência; quanto aos direitos reprodutivos e o exercício da maternidade, é necessário considerar as diferentes deficiências vividas pelas mulheres no exercício da sexualidade, da gestação e da maternidade, de forma a receber o

⁴²² GRUPO INCLUSIVASS, 2014.

tratamento adequado; garantir o acesso à informação incluindo todas as formas de acessibilidade e tecnologias assistivas; promover a realização de campanhas com foco na autoestima de meninas e mulheres com deficiência, bem como no enfrentamento a estereótipos, discriminações, “bullying” e preconceitos, entre outras propostas (15.12.14/3).

Além dessas, também há reivindicações em relação aos cuidados com filhos ou filhas, deve ser assegurada a adaptação dos espaços hospitalares de forma a poder acompanhar seus filhos e suas filhas menores nessas instituições, sendo esse um direito previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e nas Convenções Internacionais, e também devem ser assegurados todos os meios para que as mães com deficiência possam acompanhar a escolaridade de seus filhos e de suas filhas, em locais acessíveis e sem barreiras de nenhuma ordem. Assim, para que possam assegurar seus direitos também é importante a reivindicação que visa garantir a Acessibilidade Universal em todos os espaços públicos e privados (15.12.14/3).

Já na postagem da Revista Fórum, que trata de uma reportagem sobre a participação das mulheres que são mães nos movimentos políticos, Carol relata no início da postagem que: “as mães lidam com a omissão dos partidos e grupos de militância, que não têm preparo para acolher as mulheres que precisam levar seus filhos para eventos, reuniões e debates” (12.05.15/4), além de que “nessa vida agitada uma mãe tem que se virar em dobro pra dar conta de tudo e não deixar seus objetivos de lado” (12.05.15/4). Na reportagem é afirmado que dentro do próprio movimento feminista não há espaço para mães solteiras ou mães que não tem ninguém que possa cuidar da criança enquanto participam dos eventos, além de que as mulheres ficam excluídas dos espaços políticos e reduzidas aos espaços privados e domésticos (12.05.15/4).

As mulheres com deficiência têm direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão sobre sexualidade e reprodução. Sua participação nas formulações de políticas públicas é importante para a inserção de suas especificidades na área dos DSDR. Assim, através do grupo Inclusivass, Carol propôs ações nesse sentido, por exemplo, com a articulação da 1ª Conferência Livre das Mulheres com Deficiência, em agosto de 2015, que discutiu a necessidade de políticas públicas para as mulheres com deficiência, debatendo as reivindicações da Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul e, elaborou outras ações políticas para o andamento das discussões e práticas (8.10.15). Assim, é visível a participação de Carol e das Inclusivass no âmbito público e político, reivindicando os direitos das mulheres com deficiência, assim como os DSDR através de suas ações.

Considerando as dificuldades das mulheres com deficiência na garantia dos DSDR apresentadas até aqui, são necessárias políticas públicas que auxiliem na garantia desses direitos. Porém, de acordo com o lema “nada sobre nós, sem nós!”⁴²³, a participação das mulheres com deficiência é importante nesse processo, pois são elas que sabem quais as suas necessidades e especificidades. Na busca pelos direitos das mulheres com deficiência através do Grupo Inclusivass e outras formas, Carol reivindica também direitos sexuais e direitos reprodutivos, como direitos à saúde sexual e à saúde reprodutiva, direito às escolhas sobre sexualidade e maternidade, direito à informação e à acessibilidade.

2.4.7 Acessibilidade

A questão da acessibilidade também esteve presente na trajetória de Carol e é uma questão fundamental na discussão sobre a deficiência. A acessibilidade em si não é um direito sexual e/ou reprodutivo, mas é necessária para que as mulheres com deficiência física possam exercer seus direitos.⁴²⁴ A acessibilidade física (arquitetônica), instrumental, metodológica, atitudinal e programática têm implicações na garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Questões sobre acessibilidade estão implícitas em diversas situações apresentadas na trajetória de Carol e demais postagens do Blog. Porém, estas apareceram principalmente nas postagens do dia 6.07.12, categoria *DSDSR* e subcategoria *gravidez*; 15.12.14/2, categoria *leis, direitos e políticas*, subcategoria *Inclusivass*, além da postagem do dia 26.12.16, categoria *diversos*, subcategoria *outros*, e do dia 9.07.12, categoria *divulgação*, subcategoria *inclusão e acessibilidade*.

Na postagem do dia 15.12.14/2, Carol afirma que na área da saúde, tanto na rede pública, quanto privada, em 2014, não existiam aparelhos adaptados que auxiliassem no acesso das mulheres com deficiência a exames, sobretudo ginecológicos, assim como os funcionários e as funcionárias que prestavam esse serviço, muitas vezes, não tinham preparo. Na sua trajetória relata o medo que sentia de se machucar ou de machucar o bebê ao ser transferida

⁴²³ O lema “nada sobre nós, sem nós” é comum no movimento das pessoas com deficiência e significa que nenhum resultado, como lei, política, equipamento que diga respeito às pessoas com deficiência deve ser gerado sem a plena participação das mesmas, pois só elas sabem o que é o melhor para elas e quais são as suas necessidades. (SASSAKI, Romeu Kazumi. Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão – Parte 1. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 57, jul./ago. 2007, p. 8-16).

⁴²⁴ O documento da IPPF menciona o direito à informação acessível e à medidas educativas, legislativas, judiciais e outras, para garantir e demandar daqueles obrigados ao dever de apoiar os direitos sexuais. (IPPF, 2009).

para a mesa de exames e que saía das consultas com dores. Dessa maneira, além de se colocar em risco, o bebê também era colocado em risco nos momentos dos exames, assim como no momento do parto. Na época, não havia acessibilidade para as mulheres com deficiência nos serviços de saúde, nem em postos de saúde, nem em hospitais.

Na postagem do dia 6.07.12, do site *Deficiente Eficiente*, é apresentado um projeto desenvolvido na cidade de Manaus com a determinação de que as maternidades situadas no município se adaptem às necessidades das mulheres grávidas que utilizam cadeira de rodas, a fim de proporcionar um atendimento mais adequado a essas pacientes. Assim a mobilidade, o conforto e a segurança da gestante e do ou da bebê estariam garantidas. O projeto menciona a transferência das pacientes para o leito, mesas para exames ginecológicos adaptáveis, além da capacitação de profissionais para oferecer um atendimento eficiente e seguro.

Carol enfrentou muitas barreiras em relação à maternidade, como relata na sua trajetória. Não tinha acesso ao posto de saúde mais próximo por falta de acessibilidade física. A cadeira manual também dificultava a sua mobilidade com seu filho. Quando recebeu uma cadeira motorizada, somente após o filho completar dois anos de idade, a sua mobilidade foi facilitada, assim como melhorou a sua disposição física, pois a cadeira de rodas manual lhe gerava muitas dores (26.12.16; 15.12.14/2). Carol relata que existe um carrinho de bebê para mães cadeirantes na postagem do dia 9.07.12. O carrinho foi lançado no exterior e é adaptado à cadeira de rodas o que facilitaria muito o transporte para uma mãe que usa cadeira de rodas manual.

Dessa forma a acessibilidade física para promover o acesso aos serviços de saúde como hospital, posto de saúde, sala de exames ginecológicos, assim como a acessibilidade instrumental, para facilitar o acesso de forma segura e confortável aos exames relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva, como mesas ginecológicas adaptáveis, são fundamentais para que as mulheres com deficiência tenham os direitos à saúde sexual e à saúde reprodutiva assegurados. A acessibilidade comunicacional também é uma especificidade das mulheres com deficiência com dificuldades em se comunicar para assegurar seus direitos, em especial à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Por isso, toda informação e orientação deve ser acessível a fim de assegurar o direito à educação e à informação sobre sexualidade e reprodução.

Além das dificuldades para acompanhar o filho nos serviços de saúde, na postagem do dia 15.12.14/2, Carol menciona a importância da acessibilidade para acompanhar seu filho na escola, pois se não há acesso em uma escola as mães com deficiências físicas ficam excluídas de reuniões e eventos. O direito à participação das mulheres com deficiência na vida pública também se relaciona à acessibilidade, como a importância da acessibilidade arquitetônica nos

mais diversos ambientes onde as mulheres possam expressar sua sexualidade, inclusive em motéis. Os direitos à igualdade, segurança, liberdade em relação à sexualidade e reprodução, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, à maternidade, entre outros, ficam assim comprometidos com a falta de acessibilidade.

Ou seja, o tema da acessibilidade também é importante para a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, em especial para a saúde reprodutiva e para a saúde sexual das mulheres com deficiência, sendo estas as áreas em que as mulheres com deficiência são mais marginalizadas e invisibilizadas (p. 88). A acessibilidade física é importante para chegar até os locais (posto de saúde, hospital, sala de exame ginecológico), assim como a acessibilidade instrumental para facilitar o acesso de forma segura e confortável (como cadeira de rodas, mesa de exame adaptada), acessibilidade comunicacional, caso a mulher tenha dificuldades na fala e também para que as informações sejam compreendidas da melhor forma e, por fim, a acessibilidade programática, importante para garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, pois diz respeito às leis, decretos, normas políticas públicas sobre os DSDR.⁴²⁵

Considerações Finais

Tendo em vista os aspectos observados, é evidente que as mulheres com deficiência são invisibilizadas nos assuntos relacionados à sexualidade e à reprodução e que encontram diversas barreiras no exercício dos DSDR, conforme analisado no primeiro capítulo. A análise das experiências de mulheres com deficiência na área dos DSDR, através da forma como Carol apresenta o tema no blog *Sobre Rodas*, sobretudo a partir de sua trajetória de vida, confirmaram essa invisibilidade e a violação dos DSDR das mulheres com deficiência.

O tema dos DSDR aparece de forma contundente nos relatos de Carol. Está presente em diversos momentos de sua vida de forma significativa, como no seu relacionamento amoroso, na decisão pela gravidez e na maternidade, mas geralmente na forma de violação, incluindo a discriminação pela sua escolha. Isso também se expressa nos medos e frustrações que sentiu a partir da gestação, sobretudo pela falta de informação e tratamento humanizado e especializado, além do despreparo de profissionais da área da saúde, da falta de acessibilidade atitudinal, física e instrumental, e das diversas formas de violência obstétrica. Ela menciona, também, as adaptações que precisou descobrir para os cuidados com o filho e a dificuldade de

⁴²⁵ Veja mais em: COSTA. Luiza Santos Moreira da. *Inclusão no curso médico: Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Deficiência*. Rio de Janeiro: HP Comunicação Editora, 2015.

mobilidade até receber uma cadeira motorizada. Além dessas experiências, Carol também atua como coordenadora do Grupo Inclusivass, com o qual esteve envolvida em diversas ações relacionadas aos DSDR, buscando inserir as especificidades das mulheres com deficiência nas discussões, leis e políticas, visando a garantia desses direitos.

Além das questões citadas, os temas: corporeidade, sexualidade, aborto e violência sexual também foram encontrados e analisados nas demais postagens do Blog, mesmo que não vinculadas à trajetória de vida de Carol. Dessa maneira, a maioria das questões que contemplam os DSDR, as quais foram apresentadas no primeiro capítulo, foram abordadas de forma direta ou indireta no Blog. Apenas o direito à livre orientação sexual não foi tratado, tema que também é frequentemente invisibilizado, além da ausência de questões de etnia/raça, classe, geração e religiosidade.

Fica evidente que as mulheres com deficiência não são incentivadas a ter filhos e filhas, enquanto, de acordo com os papéis de gênero, espera-se que as mulheres (sem deficiência) tenham filhos e filhas, como uma obrigação social. Essas questões influenciam no desejo e nas escolhas das mulheres com deficiência, que podem duvidar da sua capacidade para a reprodução ou se sentirem obrigadas a ter filhos e filhas. Ter filhos e filhas é um direito de escolha, difundido também pelos movimentos feministas, que salientam que a maternidade é uma escolha e não a única forma de realização para as mulheres. O planejamento reprodutivo pode auxiliar com informação e orientação para que as mulheres tirem suas dúvidas e conversem sobre seus medos, inclusive sobre a influência da deficiência na gestação e maternidade, para que possam fazer suas escolhas da forma mais consciente possível, visando corresponder aos seus desejos. A partir da análise percebeu-se que mulheres com deficiência precisam lutar pelo direito de ter filhos e filhas, e podem cuidar de seus filhos e suas filhas através de algumas adaptações, conseguindo realizar as tarefas necessárias, sozinhas, com seus companheiros ou companheiras, e às vezes com auxílio de alguém, como é comum com outras mulheres.

Porém, a maternidade não é uma obrigação, e as mulheres têm assim a possibilidade de decidir pela reprodução ou não. Esse direito de escolha é pouco mencionado no Blog, mas a afirmação sobre a maternidade das mulheres com deficiência, ou seja, a possibilidade que elas têm de ter filhos e filhas, é abordada. A idealização da maternidade e do parto aparecem na trajetória de Carol, a qual ela mesmo desmistifica ao contar que nem tudo foi maravilhoso diante das dificuldades encontradas e que uma gestação deve ser bem planejada pela influência que a deficiência pode ter. Assim como a imposição da maternidade, as questões de beleza e “normalidade corporal”, também são estereótipos de gênero presentes na vida das mulheres

com deficiência, que geram uma desvalorização dos seus corpos de forma opressiva. Desconstruir esses estereótipos auxilia no entendimento de que a beleza não está em um padrão determinado e de que todas as mulheres devem ser valorizadas.

A falta de informação aparece frequentemente na trajetória de Carol, e no Blog de modo geral, o que afeta a autoestima e segurança das mulheres com deficiência. O direito à informação especializada para as mulheres com deficiência é fundamental para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, tanto para terem mais tranquilidade nas escolhas sobre a reprodução, quanto durante a gravidez e/ou maternidade, quando for essa a sua escolha.

A questão da acessibilidade também esteve presente na análise, através de todo o preconceito e discriminação com as questões sexuais e reprodutivas das mulheres, na falta de aparelhos adaptados e de acesso arquitetônico aos serviços de saúde, o que compromete o exercício dos DSDR. Dessa forma, os direitos à não-discriminação e à não-violência também estão longe de serem alcançados. As mulheres sofrem também violência na indicação de aborto, por discriminação sobre a sua escolha pela maternidade, além da violência obstétrica e violência sexual.

A discriminação pela deficiência mais as limitações pelos estereótipos de gênero, como os preconceitos, a violência, as ideias culturais de que as mulheres com deficiência são assexuadas e incapazes de decidir sobre reprodução, além da falta de acessibilidade em todos os sentidos, geram invisibilidades múltiplas, nas mais diversas áreas que compõe os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Essa invisibilidade e discriminação ocorre dentro das famílias, nos serviços de saúde, além estar presente na sociedade em geral, o que dificulta ou até impede que as mulheres exerçam sua sexualidade, tenham relacionamentos, filhos ou filhas, mesmo quando é sua vontade. São, assim, pouco contempladas nas políticas e leis que tratam sobre os DSDR, e mesmo quando são, esses direitos não estão garantidos. Para assegurar os DSDR são importantes que suas especificidades sejam consideradas em políticas públicas e nas leis.

As experiências de Carol a partir da relação com a deficiência e com os DSDR auxiliam a refletir não somente sobre a sua experiência, mas sobre as experiências de outras mulheres com deficiência. Apesar de Carol ter uma deficiência física específica, diferente de outras mulheres com deficiência, as suas experiências dizem respeito à realidade de muitas outras mulheres. Através da sua trajetória e das demais postagens de sua escolha apresentadas no Blog, foi possível dar voz para as experiências das mulheres com deficiência.

Os debates sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos afirmam a importância da vida sexual e da vida reprodutiva exercida de forma positiva, satisfatória, prazerosa, íntegra,

respeitosa e sem discriminação. Dessa forma, é direito das mulheres com deficiência tomarem decisões sobre reprodução e sexualidade sem coerção e violência, de forma segura e autônoma. Entretanto, não está presente na trajetória de Carol, conforme apresentada no Blog, o tema da religiosidade e se e como ela afetou a sua experiência. Mulheres, deficiência e DSDR também são temas invisibilizados no campo religioso e na própria reflexão teológica, como se verá no próximo capítulo, a fim de investigar como a experiência das mulheres com deficiência no âmbito do debate sobre DSDR desafia a produção teológica e contribui para novas perspectivas.

Refletir sobre as experiências das mulheres com deficiência oferece novas dimensões para pensar corporeidade, sexualidade, reprodução e Teologia e essas reflexões podem contribuir para a área teológica, problematizando as questões relacionadas à garantia dos direitos humanos, fundamentais para o reconhecimento da dignidade e humanidade das mulheres. O entendimento de que as mulheres com deficiência podem viver a sexualidade e tomar decisões sobre reprodução sem culpas, medo, vergonha ou discriminação, assim como as discussões sobre DSDR apresentam, vai ao encontro da valorização da sua dignidade e justiça.

3 CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS PARA/A PARTIR DA TEOLOGIA

No primeiro capítulo deste estudo foi debatido como se dá a relação entre mulheres com deficiência, direitos sexuais e direitos reprodutivos e se e como questões de gênero e deficiência aparecem nos estudos feministas e nos estudos sobre deficiência. Discussões sobre as experiências de mulheres com deficiência raramente são apresentadas e discutidas, o que confirma a invisibilidade das mulheres no que se refere a esses direitos, os quais são fundamentais para a qualidade de vida de qualquer pessoa. Como visto, as mulheres com deficiência enfrentam diversas barreiras, entre elas, preconceitos, discriminações e violência em relação às questões de gênero e deficiência, dificultando e até impedindo o exercício pleno desses direitos.

No segundo capítulo, a apresentação da trajetória de Carol como relatada no blog *Sobre Rodas* confirmou essa invisibilidade e as barreiras em relação aos DSDR. Os temas corporeidade, gravidez, parto, maternidade e seu trabalho com o Grupo Inclusivass se destacaram nessa análise. As discussões sobre corponormatividade, relacionamentos e sexualidade das mulheres, o direito de escolha sobre maternidade, a falta de informação no que diz respeito aos DSDR, a saúde reprodutiva, a violência sexual e obstétrica, o aborto e a acessibilidade evidenciaram-se na trajetória de Carol ou em outras postagens do Blog. Um dos temas mais explícitos nessa narrativa foi a escolha de Carol pela maternidade, por conta da qual enfrentou diversas barreiras.

Após a discussão teórica e conceitual sobre o tema e a apresentação e análise sobre as experiências de mulheres com deficiência no âmbito dos DSDR através da trajetória de Carol e do blog *Sobre Rodas*, o presente capítulo visa a refletir sobre os debates produzidos no campo teológico sobre gênero, deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos. Particularmente nas áreas das Teologias Feministas e Teologias sobre/a partir da Deficiência, a fim de averiguar contribuições e desafios para o debate em específico sobre mulheres com deficiência, DSDR e sobre a relação entre estes temas.

Assim, no que se segue serão primeiramente investigadas se e como questões relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos e às mulheres com deficiência aparecem nas Teologias Feministas, Teologias sobre/a partir da Deficiência, além de perspectivas teológicas que tratam sobre corpo/corporeidade e sexualidade. Os limites entre essas teologias não são precisos, apesar de que cada uma apresenta algumas especificidades. Teologias Feministas e Teologias sobre/a partir da Deficiência abordam também temas como corpo/corporeidade e sexualidade, e, Teologias sobre corpo/corporeidade e sexualidade podem

apresentar uma visão feminista.⁴²⁶ Essas teologias nas suas inter-relações podem contribuir para uma Teologia Feminista da Deficiência, uma área que está começando a surgir e que, ao articular questões teológicas sobre corpo, corporeidade, deficiência e gênero com uma perspectiva feminista, pode oferecer contribuições para as reflexões sobre mulheres com deficiência e DSDR.

3.1 Invisibilidades múltiplas

A partir das análises apresentadas no primeiro e no segundo capítulos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e mulheres com deficiência percebe-se a realidade de invisibilidade que marca suas experiências de múltiplas maneiras. No que se segue, será primeiramente apresentada uma breve análise sobre como as questões relacionadas ao corpo e corporeidade são tratadas no campo teológico e como essas abordagens se relacionam com a realidade da deficiência. Isso será importante para averiguar se e como as mulheres com deficiência são representadas na Teologia. Após, será discutido como o tema da sexualidade e questões relacionadas aos DSDR aparecem nas diferentes perspectivas teológicas e como se relacionam com a experiência da deficiência. Por fim, será analisado se as perspectivas teológicas apresentam questões sobre DSDR que se relacionam especificamente às mulheres com deficiência.

3.1.1 Deficiência e Teologia

Nas discussões apresentadas nos capítulos anteriores foi exposto que as mulheres com deficiência enfrentam diversos preconceitos e discriminações advindos de questões de gênero

⁴²⁶ As Teologias Feministas e as Teologias sobre/a partir da Deficiência constituem-se já como campos reconhecidos de produção de conhecimento no âmbito acadêmico com pesquisadores e pesquisadoras, programas, publicações e eventos voltados especificamente para essas temáticas. Trata-se de correntes teológicas que podem ser situadas tanto em termos de emergência e desenvolvimento histórico, com perspectivas teóricas e metodológicas próprias e, ao mesmo tempo, muito diversas entre si (por isso se opta em referir-se a elas no plural). Já quando se fala em Teologia na sua relação com corpo/corporeidade e sexualidade, embora possa ser identificado um campo de estudos voltados para essas temáticas, é mais difícil delimitá-las em termos de disciplinas específicas ou mesmo um vínculo a uma corrente teológica específica, podendo aparecer em diferentes Teologias, inclusive, mas não apenas, nas Teologias Feministas e sobre/a partir da Deficiência. Por exemplo: no campo das Teologias Feministas, teólogas como Ivone Gebara e Wanda Deifelt tratam de temas como corpo/corporeidade e sexualidade. Já no campo das Teologias sobre/a partir da Deficiência Deborah Creamer é identificada como teóloga feminista, assim como Nancy Eiesland, sendo que as duas também refletem sobre corpo/corporeidade. Já autoras como Susannah Cornwall e Christine Gudorf têm como foco teologias que se relacionam com sexo, sexualidade e gênero, mas também refletem sobre corpo e corporeidade. E, no âmbito das reflexões sobre Teologia e corpo, o autor James Nelson também trabalha temas relacionados a sexualidade, assim como Lisa Isherwood e Elizabeth Stuart, as quais também se identificam como feministas.

e de compreensões sobre a deficiência. A fim de investigar como as experiências das mulheres com deficiência aparecem nas reflexões teológicas, serão apresentadas, primeiramente, questões sobre corpo e corporeidade na relação com a Teologia. Após, será averiguado se e como as mulheres com deficiência são retratadas nas diferentes perspectivas teológicas.

3.1.1.1 Corpo, corporeidade e Teologia

A discussão sobre corporeidade tem ganhado espaço no campo da Teologia, particularmente como reação a determinadas compreensões sobre o corpo e suas relações e as consequências decorrentes de determinados posicionamentos teológicos. Na discussão teológica recente, corpo é um tema que aparece com frequência nas principais formulações e práticas e nas mais diversas correntes no campo da Teologia, entre elas as Teologias Feministas⁴²⁷ e Teologias sobre/a partir da Deficiência. As concepções atribuídas ao corpo e às relações sociais (corporeidade) foram criadas a partir de diferentes compreensões sobre o corpo e suas funções em diferentes contextos gerando diversas formulações teóricas e teológicas sobre os mesmos. No que se segue serão apresentadas algumas reflexões sobre corpo, corporeidade e Teologia a partir de diferentes compreensões sobre o corpo, tanto do ponto de vista de perspectivas que, a partir de uma separação e hierarquização dualista atribuem características negativas ao corpo, quanto de perspectivas teológicas que buscam uma concepção mais integral e positiva.

Lisa Isherwood e Elizabeth Stuart, que se auto identificam como teólogas feministas da libertação, apresentam contribuições para uma Teologia sobre/a partir do corpo no livro *Introducing Body Theology (Introduzindo a Teologia do Corpo)*. Segundo elas, o corpo foi frequentemente entendido como uma realidade negativa, pejorativa e subordinado à alma ou à mente⁴²⁸ a partir da influência da perspectiva dualista entre corpo e alma presente

⁴²⁷ As Teologias Feministas, influenciadas pelo movimento feminista, buscam a integralidade, a libertação das mulheres e a igualdade de direitos. Questionam e contestam a Teologia por seu caráter de desigualdade e opressão contra as mulheres. Há diversas correntes na Teologia Feminista. Na América Latina, muitas teólogas se identificam com a terminologia *Teologia Feminista da Libertação*, adotada em 1993, no Encontro Regional das Teólogas da ASETT/EATWOT (Associação Ecumênica de Teólogos e Teólogas do Terceiro Mundo), que reflete sobre a realidade das mulheres latino-americanas e caribenhas. O presente trabalho se insere nessa perspectiva, através do termo *Teologia Feminista*. (GIBELLINI, Rosino. *A teologia do século XX*. São Paulo: Loyola, 1998. p. 422-424; DEIFELT, 2003, p. 172).

⁴²⁸ O conceito de alma, segundo algumas compreensões, se refere à manifestação da vitalidade, o princípio de vida, que a partir do pensamento grego foi compreendida como separada do corpo, como mais voltada à Deus, infinita, imortal e imaterial. (SALVATI, G. M. In: PACOMIO, Luciano (Ed.). *Lexicon: Dicionário Teológico Enciclopédico*. São Paulo: Loyola, 2003). Já alguns autores e algumas autoras se referem à divisão entre corpo e mente ao invés de corpo e alma. Judith Butler ao tratar da separação corpo e alma na filosofia se refere à alma

principalmente na filosofia grega.⁴²⁹ A partir de ideias dicotômicas a filosofia grega apresentou uma visão dualista entre o mundo das coisas e o mundo das ideias e essa concepção foi aplicada à compreensão sobre o ser humano, marcado por duas dimensões opostas e hierarquizadas. Essa influência resultou em ideias negativas para o modo de entender o ser humano, apresentando-o como uma realidade cindida e gerando, assim, uma concepção de aversão ao corpo.⁴³⁰

Nessa perspectiva a auto compreensão de cada pessoa é de que ela está dividida, sendo a alma (relacionada à racionalidade) entendida como separada e superior ao seu corpo (material). No contexto teológico, gerou-se, assim, o entendimento de que a salvação dependia de uma conexão mental, cognitiva com Deus, como algo separado das questões relacionadas à materialidade do corpo, as quais deviam ser evitadas ou disciplinadas, já que, nessa perspectiva, tudo relacionado ao corpo faz parte de uma realidade inferior. Com isso, o corpo passou a ser visto como o local e causa dos pecados, como corruptível, e os prazeres associados ao corpo foram considerados pecado. O resultado é uma incessante tentativa de fuga da realidade do corpo, de negação do corpo, das tentações do corpo através do controle da alma. Assim, a Teologia cristã, baseada nessas suposições dualistas e hierárquicas, em geral, ficou marcada por essa compreensão segundo a qual o corpo é menos importante que a alma, devendo ser repreendido e desprezado.⁴³¹

Essa compreensão sobre o corpo provoca uma desarmonia entre aquilo que é considerado propriamente “corpo” e o que é identificado como realidade superior: alma.⁴³² Esse entendimento também teve impacto na Igreja Cristã e ainda tem reflexo nos dias atuais.⁴³³ Porém, existem outras concepções sobre o corpo na Teologia a partir de estudos bíblicos que afirmam, por exemplo, que o ser humano é uma unidade, uma totalidade, sendo falsa a separação entre corpo e alma e, mais ainda, a afirmação de que a alma seria superior ao corpo. Assim, na Teologia, essas concepções aparecem e se confundem.⁴³⁴

como sinônimo de consciência e mente. (BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 32; 66).

⁴²⁹ ISHERWOOD, Lisa; STUART, Elizabeth. *Introducing Body Theology*, Cleveland: The Pilgrim Press, 2000. p. 10; 52.

⁴³⁰ JÚNIOR, João Luiz Correia. Corpo. Uma abordagem bíblico-teológica. *Ciberteologia*. Revista de Teologia & Cultura, ano VI, n. 27, p. 53-81, 2010. p. 57.

⁴³¹ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 12-19; 33; NELSON, James. *Body Theology*. Louisville: Westminster John Knox, 1992. p. 30.

⁴³² OLIVEIRA, Renato Alves de. A relação entre o corpo e a alma do ser humano na teologia cristã: uma aproximação histórica e contemporânea. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 11, n. 31, p. 1081-1105, 2013. p. 1086.

⁴³³ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 67; NELSON, 1992, p. 30.

⁴³⁴ CAPPELLI, G. Corpo/Corporeidade. In: PACOMIO, 2003.

Há estudos sobre Teologia e corporeidade que oferecem uma alternativa construtiva à essa falta de atenção ao corpo.⁴³⁵ James Nelson tem desenvolvido sua reflexão teológica em torno do que ele denomina de *Body Theology* – Teologia do Corpo ou Teologia sobre/a partir do corpo,⁴³⁶ que, segundo ele, é uma tentativa de refletir sobre as experiências do corpo como revelação de Deus.⁴³⁷ Através dessa expressão, o autor enfatiza as experiências reais e concretas de cada dia e as particularidades da experiência humana em relação ao corpo, salientando a bondade do corpo.⁴³⁸

As Teologias Feministas e outras reflexões teológicas que tratam sobre corpo e sexualidade também questionam essas concepções dualistas. De acordo com Lisa Isherwood e Elizabeth Stuart, as Teologias Feministas contribuem para as Teologias sobre/a partir do corpo/corporeidade com a ênfase na experiência, a qual permite valorizar a completude das pessoas, já que a experiência passa pelo corpo e não está somente na “cabeça”. O corpo é o lugar da experiência e essa constatação desafia a visão dualista que dá ênfase à racionalidade, e evita dualismos entre corpo e alma, ou corpo e mente.⁴³⁹ Diversos questionamentos têm sido feitos por teólogas e teólogos com relação aos conceitos de corpo, principalmente no que diz respeito à divisão do ser humano em corpo e alma, o que ocorre com o corpo após a morte e como essas concepções se relacionam com a ideia de imagem e semelhança de Deus. Questões sobre corponormatividade, conforme apresentadas no primeiro capítulo, também são discutidas nessas perspectivas teológicas.

As Teologias Feministas salientam a importância da discussão sobre corporeidade a partir da perspectiva das mulheres. De acordo com Lisa Isherwood e Elizabeth Stuart é fundamental considerar a experiência das mulheres como central na Teologia ao refletir sobre o corpo, uma vez que a hierarquia aplicada à diferenciação entre corpo e alma também é traduzida nas relações de gênero. Nessa perspectiva, as mulheres são associadas com aquilo que diz respeito ao corpo, à materialidade, à subsistência, à imprevisibilidade, sendo consideradas, assim como o corpo, inferiores. Já os homens são associados com a mente, a racionalidade, o autocontrole, a produtividade, são considerados superiores, ocupando espaços

⁴³⁵ CREAMER, Deborah Beth. *Disability and Christian Theology: Embodied Limits and Constructive Possibilities*. New York: Oxford University Press, 2010. p. 56-57.

⁴³⁶ As Teologias sobre/a partir do corpo/corporeidade tratam sobre a experiência da corporeidade e seu esforço para determinar as relações entre a humanidade, a criação e Deus. (HALE, Nancy Jill. *Dis-abling the body of Christ: toward a holistic ecclesiology of embodiment*. 2015. 244 p. Tese (Doutorado em Filosofia) - School Of Theology, Boston University, Boston, 2015. p. 105).

⁴³⁷ NELSON, 1992, p. 50.

⁴³⁸ CREAMER, 2010, p. 56-57.

⁴³⁹ ISHERWOOD, STUART, 2000, p. 10; 38.

públicos de autoridade e decisão. Também são essas compreensões que fundamentam aquilo que feministas têm chamado de patriarcado.⁴⁴⁰ Teólogas feministas como Elisabeth Moltmann-Wendel, Lisa Isherwood, Elizabeth Stuart e Sallie McFague desenvolveram teologias sobre corporeidade que discutem a opressão das mulheres. Segundo as autoras ela está relacionada fundamentalmente com os corpos das mulheres.⁴⁴¹

A ideia de inferioridade dos corpos das mulheres está relacionada à constante mudança e fluxo de seus corpos, o que, de certa forma, incomoda filósofos e teólogos, pois, para eles, simbolizam desordem e caos, o que ameaça a ordem considerada sagrada. Porém a crença segundo a qual o divino é estático, imutável, Deus da lei e da ordem contradiz teorias e concepções contemporâneas que denunciam que não há dualismo ou separação entre corpo e alma, mostrando que a própria matéria não é fixa ou previsível, como essas ideias queriam fazer crer. Assim, constata-se que o poder do sagrado também não é um poder estático de lei e ordem. Essa constatação aponta que os corpos das mulheres e suas experiências particulares, como todo o seu dinamismo, também estão no campo da revelação do poder sagrado.⁴⁴²

Durante séculos, a base para a discriminação das mulheres foi a de uma suposta fraqueza física, mental e moral. Tal fraqueza era vista como característica intrínseca, natural, pertencente a uma inventada “essência feminina”. As mulheres eram identificadas com o irracional, a natureza, o silêncio, o mundo privado e o corpo e sua vivência atrelada à reprodução.⁴⁴³ Os estudos feministas, no entanto, demonstraram que a discriminação das mulheres está fundamentada nos entendimentos dualistas que desvalorizavam as mulheres ao relacioná-las ao corpo, considerado inferior. Ao questionar esse dualismo o feminismo busca celebrar o corpo, valorizar o corpo das mulheres como fonte de prazer e satisfação.⁴⁴⁴ Da mesma forma, as Teologias Feministas, ao incorporarem as construções desse campo teórico e produzirem suas reflexões, criticam essas concepções patriarcais e contestam a desvalorização do corpo, entendendo-o de forma mais positiva.⁴⁴⁵

Assim, as teólogas feministas questionam o determinismo biológico dos corpos das mulheres que implica a vinculação entre uma determinada concepção de natureza apresentada como seu destino para todas as mulheres. A própria desvalorização da natureza como ente

⁴⁴⁰ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 10; 18.

⁴⁴¹ HALE, 2015, p. 105.

⁴⁴² ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 81.

⁴⁴³ DEIFELT, 2003, p. 180; BUTLER, 2003, p. 32; 66.

⁴⁴⁴ WENDELL, 1996, p. 166.

⁴⁴⁵ BELSER, Julia Watts. Returning to Flesh: A Jewish Reflection on Feminist Disability Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana, v. 26, n. 2, p. 127-132, 2010. p. 128; DEIFELT, 2003, p. 181; ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 10; 52.

passivo, explorável, e ao mesmo tempo caótico e incontrolável contribui, através dessa identificação, para a subordinação das mulheres. Por isso, o feminismo passou a resgatar o corpo da depreciação patriarcal e, a partir disso, a recuperar a espiritualidade da corporeidade e desestabilizar as representações culturais do corpo.⁴⁴⁶

Portanto, há diferentes compreensões sobre corpo e corporeidade. As Teologias Feministas e as reflexões teológicas que trabalham com a perspectiva do corpo, da corporeidade e da sexualidade oferecem visões mais positivas sobre o corpo. Questões sobre criação de Deus, imagem e semelhança divina, corponormatividade, dinamismo dos corpos e encarnação também são discutidas a partir de algumas dessas perspectivas. Porém, essas diferentes perspectivas teológicas, ao aprofundarem a discussão sobre o corpo e corporeidade na Teologia, nem sempre têm conseguido incluir toda a diversidade dos corpos, ficando invisibilizados principalmente os corpos das pessoas com deficiência, e, ainda mais, das mulheres com deficiência.

3.1.1.2 Mulheres com deficiência e Teologia

Como visto no ponto 1.1.1 do primeiro capítulo há diversas compreensões errôneas e baseadas em estereótipos que geram opressões em relação às pessoas com deficiência, como as ideias de incapacidade e a valorização de um modelo de “corpo normativo”. Assim, as pessoas com deficiência enfrentam diversos preconceitos, sobretudo em relação a questões vinculadas aos seus corpos. Já as mulheres com deficiência enfrentam preconceitos ainda mais complexos a partir das interações entre deficiência e gênero. No que se segue, será investigado se e como as mulheres com deficiência estão representadas nas reflexões teológicas a partir das compreensões sobre deficiência e Teologia.

Entendimentos preconceituosos sobre as pessoas com deficiência estão presentes também no âmbito teológico. Ideias como a afirmação de que uma lesão/deficiência é causada por Deus, ou que identificam a deficiência com uma maldição ou castigo divino, ou como uma forma de punição pelos pecados da pessoa, ou mesmo como uma “cruz para carregar” são comuns na relação entre deficiência e Teologia. Em abordagens supostamente mais positivas, a deficiência é compreendida como uma oportunidade para Deus curar,⁴⁴⁷ como uma forma

⁴⁴⁶ RIVERA Mayra. Unsettling Bodies. *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana, v. 26, n. 2, p. 119-123, 2010. p. 119.

⁴⁴⁷ Há uma distinção entre curar (em inglês: *cure*, eliminação de sistemas opressivos) e sarar (em inglês: *heal*, reconstrução fisiológica do corpo). Assim, o processo de cura significa a eliminação de barreiras sociais, o que

para que as pessoas sem deficiência mostrem e exerçam caridade, ou, ainda, como uma lição moral para as pessoas sem deficiência, pois, nessa perspectiva, as pessoas com deficiência são consideradas formidáveis simplesmente por “conseguirem conviver” com a deficiência, sendo admiradas pela concepção simplista de que é difícil e lamentável conviver com uma deficiência. Esse tipo de compreensão provoca a ideia de que pessoas com deficiência são dignas de “pena”, levando a pensamentos como “pela graça de Deus não sou eu quem está nesse lugar de inferioridade”. Em outros casos, a experiência das pessoas com deficiência é tratada como uma lição espiritual, projetando, inclusive, a imagem de que essas pessoas, por causa da deficiência, são inocentes e estão mais abertas à Deus.⁴⁴⁸

Ou seja, no âmbito da teologia, é muito comum as pessoas com deficiência serem apresentadas como exemplos de pessoas pecadoras, amaldiçoadas ou dignas de pena.⁴⁴⁹ Dessa forma, o entendimento da deficiência como uma perda ou um exemplo de tragédia pessoal é justificado por diferentes perspectivas teológicas, que se relacionam com a interpretação da deficiência como punição pelos pecados da própria pessoa ou de outras pessoas ao seu redor, falta de fé, que impede que Deus opere o milagre da “cura”, ou até como uma atividade demoníaca que requer exorcismo.⁴⁵⁰ A relação da deficiência com pecado, punição e compaixão é tanto uma questão social quanto religiosa, pois as igrejas⁴⁵¹ têm, no geral, seguido as tendências dos sistemas opressores que marcam a sociedade, legitimando antigos modos de interpretar a deficiência e gerando atitudes discriminatórias que se reforçam mutuamente.⁴⁵²

Atitude de inclusão significa também denunciar e agir contra toda forma de violência religiosa. Este tipo de violência acontece, por exemplo, quando a deficiência é associada ao pecado, ao castigo de Deus ou à possessão demoníaca. Dar graças a Deus pela suposta “perfeição” de alguém e por não ter deficiência também pode ser uma forma de violência.⁴⁵³

Esses entendimentos são, na verdade, uma falta de reconhecimento e estão ligados à

corresponde ao que é apresentado nos textos bíblicos sobre cura, como a preocupação com a reintegração das pessoas em suas comunidades, criando comunidade acessíveis e acolhedoras, e não com a eliminação de limitações, pois Jesus não fez distinção entre reintegração social e restauração física, as quais ocorreram concomitantemente. (CMI. *Uma igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória*. CMI. São Paulo: ASTE, 2005. p. 18). A cura não é para o corpo da pessoa com deficiência, mas pelo sofrimento, especialmente, social na forma de alienação, exclusão e assimilação. (REYNOLDS, 2012, p. 43).

⁴⁴⁸ REYNOLDS, 2012, p. 34.

⁴⁴⁹ REYNOLDS, 2012, p. 34; ELSHOUT et al., 1994, p. 126.

⁴⁵⁰ CMI, 2005, p. 12.

⁴⁵¹ A referência às igrejas ou Igreja, neste trabalho, diz respeito às igrejas cristãs, exclusivamente.

⁴⁵² ELSHOUT et al., 1994, p. 124; CMI, 2005, p. 12.

⁴⁵³ JANDREY, Carla (Org.). *Caminhos de comunhão: orientações sobre acessibilidade*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Igreja Evangélica de Confissão Luterana, 2017. Disponível em: <<http://www.luteranos.com.br/conteudo/caminhos-de-comunhao-orientacoes-sobre-acessibilidade>>. Acesso em: 20 mar. 2018. p. 20.

ideia equivocada de incompletude das pessoas com deficiência. São, assim, estereótipos e preconceitos criados a partir do histórico de opressão em relação aos corpos com deficiência e também podem ser considerados como formas de violência religiosa.⁴⁵⁴ De acordo com Elizabete Cristina Costa Renders “na maioria dos espaços eclesiais, repete-se, justifica-se e, desta forma, se fortalece a discriminação pela limitação.”⁴⁵⁵

Essas compreensões teológicas são opressoras e sustentam práticas eclesiásticas que excluem as pessoas com deficiência do convívio em uma comunidade religiosa. Como exemplificam Dorothee Wilhelm e Carole Fontaine, os assentos são inadequados e não há barras de apoio para se segurar nas igrejas e as pessoas que têm dificuldades em se levantar, se ajoelhar e/ou cantar, atividades requeridas com frequência, são alvo de olhares discriminatórios. Além do mais, sentem que são um constrangimento para a ideologia de cura de muitas instituições religiosas, pois, por não estarem “curadas”, representam a ausência de fé aos olhos dessas pessoas, ou porque acredita-se que elas pecaram e por isso não merecem a cura.⁴⁵⁶ Mencionam, assim, o quanto se sentem oprimidas e excluídas dentro das igrejas, mais do que em qualquer outro lugar, por ser um espaço inacessível em diversos sentidos, tanto nas questões físicas quanto atitudinais. Com isso, as igrejas, muitas vezes, não são um local de libertação e esperança.⁴⁵⁷

Foi considerando esses preconceitos e exclusões das pessoas com deficiência nas igrejas e na Teologia, as quais, muitas vezes, não consideram as experiências dessas pessoas, além da inacessibilidade, que surgiu o campo de estudos em torno da Teologia e Deficiência.⁴⁵⁸ Esses estudos⁴⁵⁹ têm influência dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência e

⁴⁵⁴ REYNOLDS, 2012, p. 33.

⁴⁵⁵ RENDERS, Elizabete Cristina Costa. As pessoas com deficiência, nos discursos e espaços eclesiais. *Revista Caminhando*, v. 11, n. 18, 2006. p. 146.

⁴⁵⁶ Adele B. McCollum desconstrói as ideias opressivas perpetuadas pela Teologia em relação à deficiência afirmando que Deus não tem algo especial previsto para ela por ela ter uma deficiência, como se precisasse de uma compensação, e também, que ela não sofre como Jesus ou por outras pessoas, e que peca tanto quanto ou um pouco menos ou mais que outras pessoas que conhece. Além do mais, afirma que não veio ao mundo para ser a “incorporação” do mal, da justiça, da piedade ou da transcendência, nem para as pessoas aprenderem paciência, compaixão, caridade, a superar as adversidades ou a serem gratas pelo que elas têm. Ainda expõe que explicações seculares sobre a deficiência não são verdades e que ela não é preguiçosa e carente de atenção. Por fim, relata que ela não escolheu ter uma lesão e não a adquiriu porque não queria se casar ou por gostar de ser dependente, o que ela não gosta. (ELSHOUT et al., 1994, p. 124).

⁴⁵⁷ ELSHOUT et al., 1994, p. 107; 109.

⁴⁵⁸ HALE, 2015, p. 49.

⁴⁵⁹ No campo da Teologia e Deficiência há escritos sobre aconselhamento pastoral, educação religiosa adaptada e reflexões devocionais sobre inclusão e, mais recentemente, sobre acessibilidade. Entre alguns autores e autoras encontra-se Jennie Weiss Block; Harold Wilke; Oliver Ohsberg; Stewart Govig e Helen Betenbaugh. (REINDERS, Hans S. *Theology and Disability I*. In: REINDERS, Hans S. *Receiving the Gift of Friendship: Profound Disability, Theological Anthropology, and Ethics*. Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Co., 2008. p. 160-161; CREAMER, Deborah B. *Disability Theology*. *Religion Compass*, v. 6, n. 7, p. 339–

estão fundamentados no modelo social da deficiência. Têm como foco a opressão social e a crítica à cultura da normalidade corporal. Além das discussões em torno desses tópicos, procurou-se aumentar a consciência das pessoas para a experiência da deficiência e seu significado para o desenvolvimento e prática da Igreja, Teologia, política e cultura, desafiando interpretações, atitudes, pressupostos e valores culturais e teológicos e apresentando alternativas teológicas criativas.⁴⁶⁰ Assim, as Teologias sobre/a partir da Deficiência têm como objetivo modificar práticas existentes na Igreja e na Teologia, rearticular a doutrina cristã que praticou e pratica a opressão, partindo das experiências das pessoas com deficiência.⁴⁶¹

Um dos estudos mais marcantes na área da Teologia e Deficiência é o de Nancy Eiesland, o qual, no livro *The Disabled God*, propõe uma imagem de Deus com deficiência em contraposição à imagem de Deus onipotente e autossuficiente. A autora explora, assim, uma teologia que considera a deficiência, salientando que as maiores dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência não são as lesões, mas as limitações impostas por um modelo de organização social que não reconhece as suas possibilidades e habilidades, além da intolerância, injustiça e exclusão, as quais contrariam a justiça pretendida por Deus.⁴⁶²

A partir de seus estudos, surgiram outros sobre o impacto de imagens de Deus, configurando-se assim como um dos principais temas das Teologias sobre/a partir da Deficiência. Essas reflexões buscam articular novos entendimentos sobre o que significa ser imagem de Deus e reencontrar Deus à luz das experiências das pessoas com deficiência. Deborah Creamer e John Swinton discutem sobre as contribuições e limitações de vários modelos propostos de imagem de Deus e a necessidade de mais estudos na área.⁴⁶³

Hans Reinders afirma que há pouca literatura sobre Teologia e Deficiência, sendo essas mais recorrentes na América do Norte e no Reino Unido. Ele também afirma que estudos sobre acessibilidade são insuficientes para promover a inclusão e que muitos escritos sobre Teologia e Deficiência esquecem de questionar como a especificidade da Teologia pode contribuir para o reconhecimento e valorização das pessoas com deficiência e da diversidade

346, 2012. p. 342; CREAMER, Deborah Beth. Disabled People. In: THATCHER, Adrian. *The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender*. New York: Oxford University Press, 2014. p. 682).

⁴⁶⁰ SWINTON, John. Disability Theology. In: McFarland, Ian A (Ed.). *The Cambridge dictionary of Christian theology*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011a. p. 140-141.

⁴⁶¹ REINDERS, 2008, p. 159-160.

⁴⁶² EISELAND, 1994; ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 93.

⁴⁶³ John Swinton, no artigo *Who is the God We Worship? Theologies of Disability; Challenges and New Possibilities*, oferece uma perspectiva diferente para a discussão sobre a imagem de Deus. (SWINTON, John. *Who is the God We Worship? Theologies of Disability; Challenges and New Possibilities. International Journal of Practical Theology*, v. 14, n. 2, p. 273-307, 2011b. p. 277). Deborah Creamer é também uma autora que oferece contribuições para as Teologias sobre/a partir da Deficiência (Veja em: CREAMER, 2010, p. 75-91). Essas questões sobre imagem de Deus serão aprofundadas no ponto 3.2.2.1.2.

dos corpos.⁴⁶⁴ No Brasil, são também raros os estudos teológicos que apresentam teorias consistentes e que salientem a humanidade e a dignidade das pessoas com deficiência, sem tratar a deficiência de forma reducionista.

Desse modo, os entendimentos apresentados sobre as pessoas com deficiência na Teologia são consequência de compreensões reducionistas e estereotipadas sobre a deficiência justificados, inclusive, por interpretações bíblicas.⁴⁶⁵ No texto bíblico encontram-se inúmeras narrativas que apresentam pessoas que vivem situações e têm características do que se veio a denominar “deficiência”. Também aí suas experiências são utilizadas para transmitir diferentes mensagens sobre a experiência de uma determinada comunidade com Deus. Em determinados casos, a experiência da deficiência e as pessoas com deficiência podem ser representadas de maneira a reforçar o estigma e o seu lugar marginal na comunidade (Lv 21.17-21; 2Sm 5.7-9). Em outras narrativas, muitas delas centradas na ideia de cura, a presença e ação de Deus pode ser identificada com a superação ou eliminação da deficiência (Is 35.5-7; Mt 21.14; Mt 20.29-34). Em outras, ainda, mais raras, a referência à deficiência e às pessoas com deficiência pode aparecer de forma mais positiva ou representar um questionamento à estrutura social da própria comunidade e sua incapacidade de lidar com a deficiência como parte da vida e da realidade das pessoas, sem que seja vista como uma expressão de indignidade ou culpabilidade (Lv 19.14; Jr 31.8).⁴⁶⁶ De qualquer forma, é necessário manusear esses textos com cuidado, de forma a não reforçar os processos de exclusão e marginalização das pessoas com deficiência, tendo em vista que, muitas vezes, o mau uso desses textos está muito mais relacionado com as interpretações construídas ao longo da história e as concepções teológicas que querem adequar essas narrativas a uma determinada perspectiva.

Assim, entre as contribuições das Teologias Feministas para as discussões sobre pessoas com deficiência na Teologia está a hermenêutica da suspeita e o princípio metodológico de desconstrução e reconstrução a partir da categoria de gênero.⁴⁶⁷ Segundo Anete Roese, a hermenêutica da suspeita é:

um exercício que interpela interpretações conservadoras; desconstrói paradigmas androcêntricos e patriarcais do texto e os reconstrói com referenciais libertadores; pergunta pela ideologia que envolve o texto, pelo tipo de sociedade, pelas relações de poder entre homens e mulheres, das mulheres entre si, dos homens entre si.⁴⁶⁸

⁴⁶⁴ REINDERS, 2008, p. 159-160.

⁴⁶⁵ ELSHOUT et al., 1994, p. 122.

⁴⁶⁶ Algumas das referências bíblicas foram retiradas do livro: MENESES; GIESE; COLLOT, 2010 ou da Declaração: ARNE; KABUE, 2004. Disponível em: <<https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/commissions/faith-and-order/ix-other-study-processes/a-church-of-all-and-for-all-an-interim-statement>>. Acesso em 20 jan. 2018.

⁴⁶⁷ DEIFELT, 2003, p. 178.

⁴⁶⁸ ROESE, Anete. Corporeidade no espaço relacional: interpretações a partir do Acompanhamento Pastoral

Tal perspectiva hermenêutica pode ajudar a interpretar textos bíblicos e teológicos de forma mais humanizada para as pessoas com deficiência e modificar entendimentos preconceituosos sobre elas. Nos estudos teológicos sobre deficiência, é possível utilizar a deficiência como categoria para a hermenêutica da suspeita, desconstruindo interpretações capacitistas e reconstruindo novas formulações teológicas a partir do respeito pela dignidade e humanidade das pessoas com deficiência. Conforme Wanda Deifelt:

a desconstrução é como um princípio profético, que avalia criticamente os argumentos utilizados para diminuir a dignidade humana, e que retira deles a sua legitimidade na medida em que questiona serem ou não verdades de fé. A reconstrução aponta para novas formulações teológicas a partir da reinterpretação de textos bíblicos, da tradição da Igreja e da vivência de fé das pessoas de hoje. Nesse processo são identificados modelos alternativos que fomentam relações humanas baseadas na reciprocidade, solidariedade e amizade.⁴⁶⁹

Iara Müller salienta que é necessário “criar uma teologia e uma hermenêutica que vêm da experiência de ter uma deficiência. Nós desejamos uma teologia que envolva nosso corpo assim como ele é, não tentando nos fazer ter um corpo perfeito para assim somente caber na imagem de Deus”.⁴⁷⁰ Assim, as Teologias sobre/a partir da Deficiência têm a tarefa de buscar uma hermenêutica⁴⁷¹ que desconstrua e reconstrua os entendimentos negativos sobre as pessoas com deficiência nos estudos teológicos e também nos textos bíblicos. A hermenêutica auxilia para que, no âmbito da discussão teológica e da leitura bíblica, a deficiência não seja compreendida como um problema, defeito ou falta de capacidade, mas como uma condição do ser humano, mais como uma posição de discriminação e falta de acesso do que um impedimento corporal.⁴⁷²

Segundo Thomas Reynolds uma lesão não precisa ser, necessariamente, curada ou consertada, mas deve ser vista como um traço da vida humana que precisa ser “aceito” através da remoção de barreiras e/ou da criação de recursos que possibilitem a participação das pessoas com deficiência na sociedade, na igreja e na teologia.⁴⁷³

Terapêutico Feminista. In: STRÖHER, Marga J.; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 287.

⁴⁶⁹ DEIFELT, 2003, p. 174.

⁴⁷⁰ MÜLLER, Iára. Deficiência e gênero. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 33.

⁴⁷¹ Veja orientações para uma hermenêutica que considere as pessoas com deficiência: MÜLLER, Iara. Orientações para uma hermenêutica a partir da experiência da deficiência. In: JANDREY, Carla V. (Coord.). *Contribuições do Fórum Teologia e Deficiência*. Porto Alegre: Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), 2015. p. 21-24. Disponível em: <<http://www.luteranos.com.br/textos/contribuicoes-do-forum-teologia-e-deficiencia>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁴⁷² REYNOLDS, 2012, p. 38.

⁴⁷³ REYNOLDS, 2012, p. 37.

Ser curado, no sentido de eliminação da doença e da deficiência, não pode ser critério para se considerar uma pessoa integral e libertada, pois também com a deficiência todas as limitações que vêm na sua esteira por causa do mundo incapacitante em que se vive, as pessoas devem poder considerar-se íntegras, capazes de ter uma vida satisfatória, em busca de vida mais plena.⁴⁷⁴

Segundo Iara Müller “a cura, no sentido de se viver com a deficiência e se sentir integral com o corpo que tem, é o ato de libertação”. O processo de curar-se se relaciona com a reintegração ao ambiente familiar e da sua comunidade e a “cura completa”, no sentido de salvação de Deus, ocorre também sem o desaparecimento da deficiência.⁴⁷⁵ Jana Bennett também afirma que a salvação ou a experiência de transcendência sem o corpo, ou com um corpo que deixou de ter uma deficiência (“curado”) não faz sentido, pois o corpo é parte da criação. Para ela, transcendência se refere a superar as barreiras.⁴⁷⁶ Na mesma linha, Nancy Eiesland afirma que as pessoas com deficiência não precisam de uma “cura” através da fé e superação (transcendência) do corpo. Para ela, o amor de Deus é mais profundo que a busca pela superação/cura do corpo com deficiência. Deus ama as pessoas com deficiência a partir da experiência de seus corpos como são e da sua vulnerabilidade.⁴⁷⁷

A deficiência torna o mundo diversificado, plural e rico, não devendo ser vista de forma negativa, como uma condição limitadora que é preciso suportar, mas como uma forma de valorizar a diversidade dos corpos, de compreender cada corpo na sua integralidade e singularidade, com suas possibilidades, limitações e especificidades. Assim, ao invés de uma experiência de perda, deve ser entendida como uma experiência de sabedoria. Essas questões auxiliam a pensar em concepções mais justas da deficiência, também no campo teológico.⁴⁷⁸ Por outro lado, não pode-se negar a lesão no corpo, pois mesmo com a modificação das estruturas da sociedade a fim de eliminar todas as barreiras, a lesão ainda permanecerá e pode provocar limitações em algumas áreas. Dessa forma, mais recentemente surgiram tentativas para modificar os entendimentos discriminatórios e opressivos em relação à deficiência, propondo-se uma visão mais humanista da deficiência.⁴⁷⁹ O Conselho Mundial de Igrejas publicou o livro *Interpreting Disability: A Church of All and for All*,⁴⁸⁰ como uma declaração provisória, recomendada para estudo, reflexão, reação e ação. Seu principal objetivo não é

⁴⁷⁴ MÜLLER, Iara. *Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência*. São Leopoldo: Sinodal, 1999. p. 61.

⁴⁷⁵ MÜLLER, 1999, p. 61.

⁴⁷⁶ ELSHOUT et al., 1994, p. 127-129.

⁴⁷⁷ BENNETT, Jana Marguerite. Women, Disabled. *Religious Studies Faculty Publications*, Dayton, paper 111, 2012. p. 437.

⁴⁷⁸ CREAMER, 2014, p. 683-685; CMI, 2005, p. 13.

⁴⁷⁹ REYNOLDS, 2012, p. 33.

⁴⁸⁰ ARNE, Fritzon; KABUE, Samuel. *Interpreting Disability: A Church of All and for All*. Geneva: WCC Publication, 2004.

impor um único conhecimento como o mais correto para a deficiência, mas capacitar para a reflexão a fim de rever conceitos e buscar engajamento para uma discussão contínua. A declaração, a qual está sendo revisada e atualizada, trata sobre semelhanças e diferenças, hermenêutica, imagem de Deus, cura e perdão, dons e ideias sobre como colocar em prática uma igreja que seja inclusiva, “para todos e para todas”. São abordados princípios teológicos que demandam uma análise a partir da deficiência, a fim de se buscar uma Igreja justa, que respeite a diversidade dos corpos, acolhendo as especificidades das pessoas com deficiência.⁴⁸¹

Porém, em português, estudos e publicações sobre Teologia e deficiência são ainda raros. Além da tradução da Declaração do Conselho Mundial de Igrejas,⁴⁸² há o livro *Teologia e Deficiência* construído a partir da Primeira Consulta Latino-Americana sobre Teologia e Deficiência, em 2008.⁴⁸³ Tanto a consulta quanto o livro tiveram como objetivo levar a reflexão da deficiência para dentro das igrejas e das faculdades de Teologia, já que a realidade da deficiência apresenta desafios para a ação ecumênica. As escritoras e os escritores são de diferentes tradições cristãs e tratam sobre o tema da deficiência a partir de diversos enfoques, apresentando uma fundamentação teológica, orientação pastoral, análise social e exegese bíblica. A Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil, através do Programa Diaconia e Inclusão, publicou o caderno *Contribuições do Fórum Teologia e Deficiência*, também com reflexões sobre teologia e deficiência⁴⁸⁴ e a cartilha *Caminhos de comunhão: orientações sobre acessibilidade*, que inclui questões mais específicas sobre acessibilidade.⁴⁸⁵

Portanto, distintas correntes e produções teológicas oferecem recursos para entender a variedade dos corpos, assim como meios de compreendê-los de forma mais justa.⁴⁸⁶ Aqui pode-se considerar também as Teologias que refletem sobre corpo e sexualidade. Apesar dessa tentativa de reconhecer as diferenças e abarcar uma perspectiva mais ampla da diversidade, diferentes dimensões da experiência humana são excluídas, e a deficiência frequentemente é uma delas. Ainda falta uma perspectiva que reflita criticamente sobre toda a gama de experiências humanas de corporeidade e que considere a fluidez e dinamismo dos corpos.⁴⁸⁷

⁴⁸¹ ARNE; KABUE, 2004, p. 5-6.

⁴⁸² A declaração, que compõe o último capítulo do livro também encontra-se em língua portuguesa: “Uma Igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória” (CMI, 2005).

⁴⁸³ MENESES; GIESE; COLLOT, 2010.

⁴⁸⁴ JANDREY, 2015. Outros subsídios sobre acessibilidade encontram-se no site: <luteranos.com.br>. Acesso em: 10 fev. 2018.

⁴⁸⁵ JANDREY, 2017.

⁴⁸⁶ HUNT, Mary. *Bodies don't lie: a feminist theological perspective on embodiment*. Belém, 2009. Texto apresentado no III Fórum Mundial de Teologia e Libertação. p. 7.

⁴⁸⁷ CREAMER, 2010, p. 53-55.

Percebe-se, assim, a invisibilidade das pessoas com deficiência na área da Teologia, seja pela falta de acessibilidade física ou atitudinal dentro das igrejas, em especial pelos entendimentos reducionistas sobre a deficiência, ou pela falta de estudos e publicações sobre o tema que realmente considerem as suas experiências de forma humanizada e não de forma opressora.

No caso das mulheres com deficiência essa ausência é ainda mais latente, uma vez que elas enfrentam discriminação tanto em relação aos entendimentos teológicos opressores sobre a deficiência quanto aos preconceitos de gênero reforçados por ideais teológicos. As Teologias Feministas, que partem da experiência concreta das mulheres, sem dúvida, oferecem contribuições para a inserção da diversidade dos corpos na reflexão teológica, apesar de pouco refletirem sobre questões relacionadas às experiências das mulheres com deficiência. Ainda assim, essa tem sido umas das raras áreas que começaram a discutir sobre as mulheres com deficiência na Teologia, mais do que as próprias Teologias sobre/a partir da Deficiência. As teólogas feministas contestam que a teologia se baseie na experiência dos homens, assumida como experiência humana universal, excluindo as mulheres do pensamento teológico. Assim, investigam e questionam como os papéis sociais determinam possibilidades e limitações, resgatando a perspectiva das mulheres e buscando o papel que desempenharam nos textos e tradições, além de protestar sobre seu caráter androcêntrico. Criticam valores predominantemente masculinos e excludentes que se tornaram norma e formulam perspectivas que fomentem uma visão de mundo, de sociedade e de teologia mais justa e equitativa. Utilizam a teoria das relações de gênero⁴⁸⁸ como instrumento de análise, avaliando como os papéis sociais e as relações de poder são construídos entre as pessoas.⁴⁸⁹

A teóloga feminista Ivone Gebara salienta as utopias que permeiam as análises de gênero, afirmando novas formas de relações entre as pessoas, mais justas, e que reconheçam o valor de cada pessoa, desconstruindo os papéis de gênero, frequentemente opressivos.⁴⁹⁰ São questionados, assim, os modelos sexistas das relações sociais e as desigualdades de gênero, buscando relações sociais mais equitativas, justas e solidárias.⁴⁹¹

⁴⁸⁸ Ivone Gebara utiliza a mediação de gênero como uma chave para compreender certos aspectos das relações humanas, e enumera elementos dessa especificidade para auxiliar na compreensão da complexidade do conceito: 1) sair do universalismo do discurso masculino, 2) ampliar nossa concepção do masculino/feminino e, 3) promover uma visão diferente da “simbólica do mal” relacionando as mulheres à Eva (pecadora) ou Maria (santa). (GEBARA, 2001, p. 109-110).

⁴⁸⁹ DEIFELT, 2003, p. 172-173.

⁴⁹⁰ GEBARA, 2001, p. 114.

⁴⁹¹ RUETHER, Rosemary R. *Sexismo e Religião: rumo a uma teologia feminista*. São Leopoldo: Sinodal/IEPG, 1993. p. 24.

Assim, as teólogas feministas averiguam a estrutura e linguagem sexista na Teologia, através de uma análise crítica, tentam modificar as experiências de opressão e pecado que vivenciaram e vivenciam nas instituições e tradições cristãs e buscam transformar a Teologia a partir de uma perspectiva feminista. Buscam emancipação, equidade e a promoção da plena humanidade, sendo o último, um princípio crítico. Empenham-se, também, não somente na inserção das mulheres nas igrejas e na Teologia, tradicionalmente dominadas pelos homens, mas na mudança radical dessas instituições e estruturas.⁴⁹² As Teologias Feministas, ao reconhecerem e proporem o respeito e valorização das diferenças entre homens e mulheres e entre todas as pessoas, salientam a importância de considerar as experiências das mulheres. Porém, por mais que haja um movimento pelas Teologias Feministas de reconhecer as diferenças, é difícil reconhecer toda a extensão das experiências humanas, como as experiências das mulheres com deficiência.⁴⁹³

Deborah Freeman afirma que a negligência das mulheres com deficiência nos movimentos feministas e nas Teologias Feministas não ocorre por acaso. Quando as Teologias Feministas afirmam a necessidade de celebração e valorização do corpo das mulheres como lugar de expressão do sagrado, em meio a tanta disputa com o patriarcado e a supremacia dos corpos masculinos, os corpos das mulheres com deficiência podem se tornar problemáticos para esse tipo de reflexão que valoriza o corpo das mulheres ainda dentro de um padrão corponormativo. Nesse sentido, as realidades dos corpos das mulheres com deficiência podem acabar sendo ignoradas em troca de uma imagem de um corpo sem deficiência, mais próxima do ideal do corpo normativo e do que se espera dos corpos dos homens (sem deficiência), os quais são os mais valorizados.⁴⁹⁴

De acordo com Marcia Blasi

a maioria das construções feministas até aqui tem levantado a bandeira de que as mulheres podem tudo e que precisam ser fortes, “guerreiras”, dedicadas ao máximo, [...]. A ideia é que sejam capazes de fazer tudo perfeitamente e não demonstrar fragilidades.⁴⁹⁵

Dessa forma, Marcia Blasi discute a importância da vulnerabilidade a partir das Teologias Feministas.⁴⁹⁶ A partir desse conceito salienta-se a fragilidade de todos os corpos e

⁴⁹² FIORENZA, Elisabeth Schüssler. Feminist Theology as a Critical Theology of Liberation. *Theological Studies*, v. 36, n. 4, 1975. p. 611-612; RUETHER, 1993, p. 19-23.

⁴⁹³ CREAMER, 2010, p. 54.

⁴⁹⁴ FREEMAN, 2002, p. 77.

⁴⁹⁵ BLASI, Marcia. *Por uma vida sem vergonha: vulnerabilidade e graça no cotidiano das mulheres a partir da Teologia Feminista*. 2017. 139 p. Tese (Doutorado em Teologia) - Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2017. p. 110.

⁴⁹⁶ BLASI, 2017.

as relações de interdependência entre as pessoas, nas quais todas dependem umas das outras, além de que, as mulheres não precisam provar que são fortes e capazes, pois todas as pessoas são vulneráveis, com as suas limitações, mas também, possibilidades. Esse conceito pode auxiliar na reflexão sobre as pessoas com deficiência na Teologia e desestruturar relações hierárquicas.

Como visto no primeiro capítulo (ponto 1.1.3), as mulheres têm sido, muitas vezes, tratadas como um grupo homogêneo, negando as diferenças entre elas, mesmo no contexto do feminismo, o que torna invisíveis as mulheres que, por suas diferentes experiências corporais, não participam desse “modelo de mulher”. As mulheres com deficiência, como visto, têm sido invisibilizadas tanto no movimento feminista quanto na Teologia produzida numa perspectiva feminista.⁴⁹⁷

Através de estudos teológicos feministas têm-se tentado desconstruir estereótipos de gênero que associam as mulheres ao pecado, fraqueza, fragilidade e dependência. Porém essas ideias ainda são associadas às mulheres com deficiência já que esses estereótipos de gênero se unem ao entendimento das pessoas com deficiência como dependentes e pecadoras. O feminismo e as Teologias Feministas são contra as opressões das mulheres pelas influências patriarcais que as compreendem como agentes de pecado e rejeitam qualquer representação que interfira na busca da plenitude. Mas, valorizam o poder, a força, a independência e até uma determinada compreensão sobre a beleza das mulheres. Desse modo, a deficiência não tem sido, necessariamente, compreendida como um aspecto integral da corporeidade nas Teologias Feministas, apesar delas questionarem os modelos sexistas das relações sociais e as desigualdades de gênero.⁴⁹⁸

Apesar da invisibilidade das mulheres com deficiência no campo das Teologias Feministas, o fato de reconhecerem as diferenças entre as pessoas permite iniciar a reflexão a partir das perspectivas dos corpos das mulheres com deficiência. Já é possível encontrar algumas reflexões sobre as experiências das mulheres com deficiência nas Teologias Feministas. Apesar de haver poucos escritos sobre o assunto, um dos textos encontrados foi o artigo *Roundtable Discussion: Women with Disabilities: a Challenge to Feminist Theology*, publicado no *Journal of Feminist Studies in Religion*. O texto apresenta a reação de seis teólogas a uma discussão proposta por Elly Elshout sobre visibilizar as experiências de mulheres com

⁴⁹⁷ ELSHOUT et al., 1994, p. 105; CREAMER, Deborah. Finding God in Our Bodies: Theology from the Perspective of People with Disabilities. *Journal of Religion in Disability & Rehabilitation*, v. 2, n. 2, p. 67-87, 1995. p. 32.

⁴⁹⁸ ELSHOUT et al., 1994, p. 118-119.

deficiência nas Teologias Feministas, apresentando diversas críticas e contribuições para as mesmas em relação às mulheres com deficiência.⁴⁹⁹ Trata-se de um artigo coletivo, no qual diferentes autoras dialogam com a proposta de Elly Elshout. As teólogas que compuseram o artigo mencionado são referidas como “teólogas feministas da deficiência”.⁵⁰⁰

Assim, como no caso dos *Feminist disability studies* (Estudos feministas sobre deficiência),⁵⁰¹ que articulam a relação entre estudos feministas e estudos sobre deficiência, começa a surgir também uma articulação das Teologias sobre/a partir da Deficiência com as Teologias Feministas gerando uma *Feminist Disability Theology* (Teologia Feminista da Deficiência). Dessa forma, algumas teólogas feministas começam a considerar as experiências das pessoas com deficiência, em particular, nas suas discussões no campo das Teologias Feministas, fazendo surgir uma nova área. Embora os Estudos Feministas sobre Deficiência configurem uma área mais consolidada, a Teologia Feminista da Deficiência ainda não é, assim como a própria expressão, a qual não foi encontrada como referência na língua portuguesa e, raras vezes, na língua inglesa. Apesar disso, este estudo também busca realizar uma reflexão a partir de uma Teologia Feminista da Deficiência, tendo como base, principalmente, os escritos de mulheres com deficiência que contribuem para as Teologias Feministas e as suas interligações com as Teologias sobre/a partir da Deficiência.⁵⁰²

Com isso, nenhum artigo que aprofunde a Teologia Feminista da Deficiência foi encontrado. Mas, algumas teólogas feministas que tratam sobre deficiência como Nancy Eiesland, Sharon Betcher e Deborah Beth Creamer, Elizabeth Stuart e Doreen Freeman têm mencionado a expressão Teologia Feminista da Deficiência⁵⁰³ nas suas pesquisas ou tratado a deficiência como um assunto teológico. Já é possível encontrar mulheres com deficiência refletindo e produzindo sobre Teologia e Deficiência em alguns países,⁵⁰⁴ mesmo que nem sempre tratem especificamente sobre as mulheres com deficiência. No entanto, nas Teologias

⁴⁹⁹ ELSHOUT et al., 1994.

⁵⁰⁰ FIORENZA, E.; JOHNSON-DEBAUFRE, M. Editors' Introduction. *Journal of Feminist Studies in Religion*, v. 26, n. 2, p. 1-3, 2010.

⁵⁰¹ Veja no ponto 1.1.3.

⁵⁰² Serão apresentadas assim discussões de mulheres com deficiência que questionam a Teologia Feminista a partir de suas experiências no ponto 3.2.

⁵⁰³ Três artigos do volume 26, número 2, do *Journal of Feminist Studies in Religion*, sobre os escritos de Nancy Eiesland, mencionam a expressão Teologia Feminista da Deficiência, mas sem aprofundar o conceito, sendo eles: CREAMER, Deborah Beth. Embracing Limits, Queering Embodiment: Creating/Creative Possibilities for Disability Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, v. 26, n. 2, p. 123-127, 2010; BELSER, Julia Watts. Returning to Flesh: A Jewish Reflection on Feminist Disability Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, v. 26, n. 2, p. 127-132, 2010, e SCHUMM, Darla Y. Reimaging disability. *Journal of Feminist Studies in Religion*, v. 26, n. 2, p. 132-137, 2010.

⁵⁰⁴ Entre elas encontra-se principalmente Deborah Creamer, Deborah Freeman e Nancy Eiesland.

Feministas ou nas reflexões teológicas que tratam sobre o corpo e sobre sexualidade, raramente são incluídas as mulheres com deficiência, a diversidade de habilidades ou as diferentes formas de expressão da corporeidade. Não há, assim, discussões sólidas na área da Teologia e Deficiência que valorizem as experiências das mulheres com deficiência.⁵⁰⁵

Estudos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres nas Teologias Feministas já têm uma base consistente, como será visto a seguir, mas também nessas discussões as experiências das mulheres com deficiência e suas necessidades permanecem invisibilizadas.

3.1.2 DSDR e Teologia

As mulheres com deficiência, no geral, são invisibilizadas na Teologia. Essa questão se agrava quando se trata dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, uma vez que, a invisibilização, os preconceitos, estereótipos e discriminações são ainda mais fortes. No que segue se apresenta uma discussão sobre como os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são tratados no campo da Teologia. Para discutir especificamente sobre a relação entre mulheres com deficiência e DSDR na Teologia serão consideradas as diferentes perspectivas teológicas com as quais se vêm trabalhando até aqui: Teologias Feministas, Teologias sobre/a partir da Deficiência e reflexões teológicas sobre corpo, corporeidade e sexualidade.

3.1.2.1 Sexualidade, reprodução e Teologia

Diferentes concepções sobre corpo e corporeidade influenciam o entendimento da sexualidade em diferentes contextos teológicos. Grande parte da tradição teológica sofreu influência das ideias que propõem uma visão negativa da sexualidade seguindo os entendimentos dualistas sobre o corpo a partir da filosofia grega. A sexualidade, nessas compreensões, é aquilo que representa, em certo sentido, o que há de mais perigoso e negativo com relação ao corpo. Ainda assim, algumas Teologias tratam a sexualidade de forma livre e positiva, como parte fundamental da existência humana e como expressão de sua sacralidade. No que segue, será apresentada uma introdução sobre diferentes concepções acerca da sexualidade na Teologia, além de algumas reflexões em torno da reprodução.

De acordo com Susannah Cornwall ideias sobre sexualidade na Teologia foram

⁵⁰⁵ AHLVIK-HARJU, Carolin. *Resisting indignity: a feminist disability theology*. Finlândia: Abo Akademi University, 2016; CREAMER, 2010, p. 55.

influenciadas por suposições e normas culturais de diferentes épocas, assim como por outros fatores. Entre eles, os antigos entendimentos judaicos de sexualidade e personalidade, as normas culturais gregas e romanas e a influência de outros movimentos culturais e religiosos, como gnósticos e estoicos e seu fundamento no dualismo (separação corpo e alma), entre outros.⁵⁰⁶

Diferentes perspectivas filosóficas consideram o sexo perigoso, pois acredita-se em um efeito após as relações sexuais que enfraquece as pessoas e diminui as habilidades físicas e mentais para o trabalho. Além do mais, de acordo com Margaret Farley, a sexualidade e o comportamento sexual na cultura romana e grega estavam relacionados mais com noções de status e prestígio do que com a busca pelo prazer ou procriação. Já as concepções do gnosticismo e maniqueísmo se baseavam em concepções dualistas de separação entre corpo e alma e da inferioridade do corpo, compreendido como pecador, sendo o sexo entendido como algo negativo por impedir a liberdade da alma. Nesse sentido, a virgindade era valorizada como sinônimo de completude e incorruptibilidade e os aspectos sexuais do corpo eram considerados os locais particulares do pecado.⁵⁰⁷

No contexto dessa perspectiva, o prazer sexual não é bem visto pela Igreja, pois de acordo com as ideias dualistas, a alma deveria controlar o corpo, os prazeres e as emoções. Essas ideias expressam um medo sobre o desejo e o prazer sexual como sendo capazes de afastar as pessoas de Deus, pois, nessa perspectiva, Deus é considerado o maior e mais apropriado foco de amor e desejo.⁵⁰⁸

Diferentemente dessa perspectiva grega e romana, a tradição judaica não fazia distinção entre corpo e alma, pois considerava o ser humano como uma unidade. Fertilidade, sexo e casamento eram considerados sagrados e a sexualidade era considerada um presente de Deus. Porém essa tradição também tentou regular o sexo, mas com objetivos diferentes, não por acreditar que os prazeres do corpo eram pecado, mas para assegurar os direitos de herança e promover situações familiares estáveis.⁵⁰⁹

Portanto, a tradição cristã em relação à sexualidade teve seu foco nas relações sexuais individuais, especificamente nos atos considerados pecaminosos, e, conseqüentemente, nem sempre refletiu sobre o significado da sexualidade em si mesma e seu significado em relação à

⁵⁰⁶ CORNWALL, Susannah. *Theology and Sexuality*. SCM Core Texts. London: SCM Press, 2013. p. 8.

⁵⁰⁷ FARLEY, Margaret A. *Just Love: A Framework for Christian Sexual*. New York: Continuum, 2006. p. 31; CORNWALL, 2013, p. 9-10; NELSON, 1992, p. 30.

⁵⁰⁸ ALANIS, Marta, et al. *A Igreja Católica e a Conferência do Cairo: uma linguagem comum*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2004. p. 68; NELSON, 1992, p. 30; CORNWALL, 2013, p. 36-37.

⁵⁰⁹ CORNWALL, 2013, p. 12.

Deus, como revelação de Deus.⁵¹⁰ Segundo Marta Alanis, para a Igreja Católica, por exemplo, “sexo foi, muitas vezes, apresentado como um mal necessário [...]. O objetivo do sexo era a procriação, não o prazer ou mesmo o relacionamento. Por mais de mil anos, a Igreja ensinou a superioridade de casamentos sem sexo [...]”.⁵¹¹ Assim, um dos entendimentos sobre sexualidade em algumas igrejas cristãs é sua aceitação somente dentro do casamento (heterossexual) ou entre duas pessoas de sexo oposto.⁵¹² Desse modo, a Teologia cristã carrega a herança de diversas concepções que buscam controlar e negligenciar a sexualidade, ao invés de compreendê-la como algo livre e bom, como visto no ponto 1.2.4. Todas essas questões influenciaram os entendimentos de sexualidade e essas concepções e suspeitas em relação ao corpo, à corporeidade, à sexualidade, ainda persistem na tradição cristã e nas compreensões morais das pessoas.⁵¹³

Contudo, também há correntes teológicas que defendem uma visão diferenciada e mais positiva da sexualidade. O tema da sexualidade é encontrado de forma mais evidente no campo das reflexões teológicas que tratam especificamente sobre sexualidade, corporeidade, ou em correntes teológicas como as Teologias Queer⁵¹⁴ e Feministas. Entendimentos e discussões sobre sexualidade e suas relações com liberdade, poder, história e gênero, são algumas contribuições importantes sobre o tema, mesmo que não haja consensos definitivos sobre todas as questões envolvidas nesse amplo campo de discussão.⁵¹⁵

Considerando todas as ideias negativas sobre corpo e sexualidade apresentadas, a Teologia ofereceu importantes insights sobre a sexualidade humana. James Nelson é um autor fundamental na construção de uma nova ética sexual cristã. Outras teólogas e outros teólogos como Beverly Harrison, Andre Guindon, Lisa Sowle Cahill, Christine Gudorf também

⁵¹⁰ GUDORF, Christine. *Body, sex, and pleasure: Reconstructing Christian sexual ethics*. Cleveland, Ohio: Pilgrim Press, 1994. p. 7.

⁵¹¹ ALANIS, 2004, p. 67.

⁵¹² ISHERWOOD, Lisa. Sex and Body Politics: issues for feminist theology. In: ISHERWOOD, Lisa (Ed.). *The Good News of the Body: Sexual Theology and Feminism*. New York: New York University Press, 2000. p. 20.

⁵¹³ CORNWALL, 2013, p. 12.

⁵¹⁴ A perspectiva da Teologia Queer revela contradições que têm como base a perspectiva heterocêntrica (que exclui qualquer forma de compreender a sexualidade além da heterossexualidade) e não considera a amplitude de formas de compreender e vivenciar os processos indentitários de gênero e sexualidade tanto na sociedade, quanto nas igrejas, questionando esse aspecto e oferecendo novas compreensões a respeito (MUSSKOPF, 2012, p. 222). Segundo André S. Musskopf, a partir dessas reflexões também presentes nos discursos teológicos gay e estudos teóricos queer, surgiu assim "um discurso que buscou lidar com a fluidez, a transitoriedade e a ambigüidade destas construções identitárias, suas conseqüências para o discurso teológico e a constituição e a permanência das instituições eclesiásticas. Emergiu, então, um discurso teológico que, a partir das histórias (narrativas) sexuais silenciadas e marginalizadas, transgride as fronteiras de um discurso (hetero ou homo)normativo, assumindo a descontinuidade do seu próprio discurso e a necessidade de constante revisão e reconstrução. É o que se pode chamar de uma teologia queer". (MUSSKOPF, 2012, p. 225-226).

⁵¹⁵ FARLEY, 2006, p. 11.

contribuíram para um entendimento diferente da sexualidade no âmbito do cristianismo. Muitas e muitos são eticistas. Com isso, as críticas teológicas sobre o dualismo antropológico e a ênfase no pecado e vergonha proporcionaram novas perspectivas sobre sexualidade na discussão de temas teológicos como criação, encarnação e escatologia.⁵¹⁶

James Nelson diferencia uma Teologia Sexual (Sexual Theology) de uma Teologia da Sexualidade (Theology of sexuality). Segundo ele, a Teologia da ou sobre a sexualidade buscar perguntar o que as Escrituras e a Tradição dizem sobre sexualidade e como deve ser expressa. Já uma Teologia sexual objetiva questionar como a experiência dos seres humanos no âmbito da sexualidade informa a maneira como se lê as Escrituras, se interpreta a Tradição e se busca ser fiel à mensagem do Evangelho.⁵¹⁷ De acordo com ele, uma teologia sexual é uma teologia do corpo.⁵¹⁸

De acordo com Christine Gudorf a ética sexual cristã utilizou conceitos da tradição teológica como suporte para compreensões sobre sexualidade que derivaram de erros, entendimentos pré-científicos da anatomia humana, fisiologia e reprodução, e abandonou e desacreditou modelos de personalidade e relações humanas. Assim, segundo ela, as igrejas ainda ensinam questões teológicas baseadas na ignorância da contribuição genética das mulheres na descendência, na ignorância do processo de construção das identidades de gênero e da orientação sexual, e da diferença entre eles. Além de se basear no sistema cultural das diferenças de gênero, que possibilita e suporta o patriarcado, a misoginia e o heterossexismo. Da mesma forma, é comum a reprodução de ensinamentos sobre sexualidade baseados no medo do corpo e da sexualidade, os quais procuram repreender os desejos do corpo pela racionalidade, compreendem a sexualidade como um obstáculo à espiritualidade e reconhecem as mulheres como portadoras da imagem de Deus somente através da conexão com homens.⁵¹⁹

Dessa forma, a reprodução é percebida como uma imposição, como se essa fosse parte da natureza essencial das mulheres, destino da criação, e função única da relação sexual. A reprodução “biológica” (produto de uma relação sexual) é considerada como a única opção ou a mais aceita, e somente dentro de um casamento heterossexual. Algumas perspectivas teológicas têm incluído discussões sobre direitos reprodutivos nos seus debates questionando

⁵¹⁶ FARLEY, 2006, p. 10; 12; GUDORF, 1994, p. 1.

⁵¹⁷ NELSON, 1992, p. 21.

⁵¹⁸ NELSON, James. *Embodiment: an Approach to Sexuality and Christian Theology*. Minneapolis: Augsburg Press, 1978. p. 20.

⁵¹⁹ GUDORF, 1994, p. 2.

essas concepções e debatendo sobre contracepção, aborto e reprodução assistida, sendo essa última pouco difundida no meio católico.⁵²⁰

Porém, de acordo com Maria Rosado-Nunes, quando questões relativas à sexualidade e à reprodução interferem nas legislações nacionais, como por exemplo tratando de assuntos como uniões homoafetivas, aborto, pesquisa com células embrionárias e eutanásia, a Igreja se omite. Questões sobre reprodução ou relacionadas aos direitos reprodutivos na Teologia são assim, controversas e envolvem forças conservadoras que dificultam o avanço da discussão, salientando concepções antigas como a importância do casamento e a reprodução como parte fundamental desse. Nas últimas décadas há uma oposição cada vez mais forte aos DSDR a partir das forças conservadoras religiosas. Essas questões têm implicação nos debates sobre a escolha ou não da reprodução como um direito.⁵²¹

Reivindicar o sexo e a reprodução como campo dos direitos e, portanto, da política, retira-os do lugar de obediência às leis da natureza, dada por Deus – e controlada pelas normas morais eclesiais –, para colocá-los no campo da realização da liberdade individual.⁵²²

A teóloga feminista Mary Hunt afirma que as posturas do catolicismo se resumem em três: há a posição da igreja contra o aborto; uma vertente em favor do direito de decidir; e abordagens pró-sexo progressistas e contextualizadoras. Estas últimas defendem o sexo bom e justo como direito, expressando-se em sexo seguro, agradável, construtor de comunidade e conducente à justiça. Segundo ela, suas raízes “podem ser encontradas na teologia católica”.⁵²³

Portanto, perspectivas teológicas sobre/a partir do corpo e da sexualidade refletem sobre a bondade do corpo, da sexualidade e afirmam que o prazer sexual é bom porque é parte da criação de Deus. Além disso, afirmam que o desejo e o prazer sexual fazem as pessoas se sentirem bem e são parte das necessidades humanas.⁵²⁴ Da mesma forma, as Teologias Feministas rejeitam a negação do corpo e da sexualidade, que tem como consequência a inferiorização das mulheres, e salienta que o pensamento, ou seja, a dimensão racional, também passa pelo corpo, sendo corpo e alma inseparáveis, partes integrais do ser humano.⁵²⁵

⁵²⁰ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 76; CORNWALL, 2013, p. 121; HOGAN, Linda. Conflicts Within the Roman Catholic Church. In: The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender. In: THATCHER, Adrian. *The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender*. New York: Oxford University Press, 2014. p. 330.

⁵²¹ HOGAN, 2014, p. 330; OROZCO, 2014, p. 94; RICHARDSON; BIRNAB, 2013, p. 54.

⁵²² ROSADO-NUNES, Maria José. Direitos, cidadania das mulheres e religião. *Tempo Social*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 67-81, 2008. p. 75.

⁵²³ HUNT, Mary E. *Sexo bom, sexo justo: catolicismo feminista e direitos humanos*. São Paulo: CDD, 2001. p. 32.

⁵²⁴ GUDORF, 1994, p. 89.

⁵²⁵ TOMITA, Luiza. A Teologia Feminista no Contexto de Novos Paradigmas. In: ANJO, Márcio Fabri dos (Org.). *Teologia Aberta ao futuro*. São Paulo: Soter, Edições Loyola, 1997. p. 152.

Reivindicam, assim, a bondade do corpo, das mulheres, da sexualidade e da terra (ou natureza).⁵²⁶ Nesse sentido, o corpo toma outro significado. Ele não é um lugar de pecado, mas um lugar bom, que expressa a vida e a revelação de Deus.⁵²⁷

Desse modo, existem discussões diversas sobre sexualidade e reprodução no campo da Teologia que apresentam divergências e dificultam a sua compreensão como direitos humanos. A influência de concepções negativas sobre o corpo e a sexualidade está presente nesses estudos até os dias de hoje. Estudos específicos que discutem questões relacionadas aos DSDR e Teologia têm aparecido, especialmente nas áreas das Teologias Feministas. Essas Teologias promovem essa discussão a partir do ponto de vista das mulheres. Porém, estudos sobre DSDR e Teologia não contemplam as experiências de mulheres com deficiência, como se verá a seguir.

3.1.2.2 DSDR das mulheres com deficiência e Teologia

Temas relacionados aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos têm sido trabalhados no âmbito da Teologia, ainda que de forma incipiente e com muitas oposições. Considerando os entendimentos negativos historicamente relacionados à sexualidade, que ainda influenciam muitas posturas e se manifestam no avanço de uma nova onda de lideranças religiosas conservadoras nas igrejas cristãs que seguem pregando ideias antigas e negativas sobre a sexualidade, a discussão sobre DSDR ainda é um desafio para a Teologia. Apesar da existência de algumas reflexões teológicas que tratam especificamente sobre corpo e sexualidade e das Teologias Feministas que têm levantado essa discussão no âmbito dos direitos reprodutivos, a inclusão das experiências de pessoas com deficiência nessas áreas é ainda incipiente ou até ausente.

⁵²⁶ A associação das mulheres com a natureza como dimensões inferiores aos homens (veja página 170-171) é uma das questões tratadas pelo ecofeminismo, que trata das relações entre homens, mulheres e a natureza e reflete sobre as relações de dominação e exploração. A Teologia se une à essa área através da Teologia Ecofeminista, a qual visa estabelecer relações mais integradas que afirmam a dignidade da criação e que promovam “nossa capacidade, como seres humanos, em nossos relacionarmos com o todo da criação de modo que os dualismos são superados (entre natureza e cultura, o mundo espiritual e o terreno, alma e corpo, por exemplo).” (DEIFELT, Wanda. Corporeidade como ponto de encontro entre a teologia feminista e o ecofeminismo. *Caminhos. Goiânia*, v. 11, n. 2, 2013. p. 111). Através da Teologia ecofeminista promove-se o respeito pela integridade da criação, a noção de que o lugar que os seres humanos assumem na criação não é de domínio da natureza ou de algumas pessoas sobre as outras (de acordo com uma relação hierárquica), mas de um lugar de interrelacionalidade e interdependência. (DEIFELT, 2013, p. 120). Rosemary Radford Ruether e Ivone Gebara são teólogas influentes na discussão ecofeminista na América Latina.

⁵²⁷ GILSON, Anne Bathurst. Embodiment. In: RUSSELL, Letty; CLARKSON, J. S. (Ed.). *Dictionary of Feminist Theologies*. Louisville: Westminster, 1996. p. 82; CAMPANARO, Priscila Kikuchi. Teologia Feminista e Católica pelo Direito de Decidir: caminhos e desafios teórico-práticos de uma produção e atuação teológica-militante pela vida das mulheres. *Coisas do Gênero*, v. 1, n. 2, p. 215-228, 2015. p. 219.

A questão da sexualidade é ainda mais marginalizada para mulheres com deficiência. Ideias antigas e equivocadas sobre a sexualidade e questões reprodutivas das mulheres, além de todos os preconceitos em torno da deficiência dificultam e até impedem a visibilidade das mulheres com deficiência dentro da Teologia, sendo essa invisibilidade influenciada por discriminações de gênero e em torno da deficiência. No que se segue, serão apresentadas discussões sobre DSDR, deficiência e Teologia a fim de averiguar se as mulheres com deficiência estão contempladas nas mesmas.

Considerando os estudos mais recentes nas áreas dos DSDR, a Igreja tem se mostrado mais aberta para a aceitação da bondade da sexualidade. Por outro lado, ela é mais aceita entre jovens e entre aquelas pessoas em que seus corpos correspondem às projeções do “corpo ideal”, ou seja, dos corpos das pessoas sem deficiência. As pessoas com deficiência são, muitas vezes, vistas como assexuadas e as igrejas evitam lidar com questões desconfortáveis (de acordo com elas) que a sexualidade dos corpos com deficiência pode suscitar.⁵²⁸

Assim, há pouca literatura que mencione questões sobre sexualidade de pessoas com deficiência numa perspectiva teológica. Textos sobre direitos reprodutivos, em específico, não foram encontrados durante a pesquisa. No âmbito das próprias Teologias sobre/a partir da Deficiência também é rara a menção sobre sexualidade, reprodução ou DSDR. Os textos principais encontrados foram de Elizabeth Stuart e Deborah Creamer⁵²⁹ que tratam somente sobre sexualidade.⁵³⁰

Segundo Elizabeth Stuart, para teologizar sobre sexualidade é essencial a reflexão sobre os corpos com deficiência. Ela afirma que as Teologias Feministas e as Teologias sobre sexualidade, quando tratam sobre os corpos das pessoas com deficiência, acabam apresentando alguns problemas ou contradições, entre eles: pensar no corpo como algo bom e a ser celebrado, como propõem algumas perspectivas teológicas, enquanto esse pode ser fonte de limitações e/ou de algum tipo de sofrimento ou até de dor, em alguns casos, além de que as pessoas com deficiência são frequentemente vistas como assexuadas. Há também temas éticos para se pensar na sexualidade das pessoas com deficiência na Teologia que não apresentam um acordo, nem no próprio movimento das pessoas com deficiência e, menos ainda, dentro da Teologia, como por exemplo “terapia do sexo” (sex surrogacy), prostituição, pornografia, assistência sexual e a

⁵²⁸ STUART, Elizabeth. *Disruptive Bodies: Disability, Embodiment, and Sexuality*. In: ELLISON, Marvin M; DOUGLAS, Kelly Brown (Eds.). *Sexuality and the Sacred: Sources for Theological Reflection*, 2 ed. Louisville: Westminster John Knox, 2010. p. 330.

⁵²⁹ STUART, 2010; CREAMER, 2014. As questões enumeradas pelas autoras serão aprofundadas a partir do ponto 3.2.2 considerando as suas relações com as mulheres com deficiência, em específico.

⁵³⁰ STUART, 2010, p. 335.

possibilidade de cuidadoras e cuidadores auxiliarem na satisfação das necessidades sexuais das pessoas cuidadas. E por último, o fato de que o corpo com deficiência é muitas vezes considerado como uma realidade única, uma exceção, como uma categoria homogênea e distante, enquanto, na verdade, todas as pessoas podem vir a ter uma deficiência a qualquer momento, especialmente com a velhice. Dessa forma, a deficiência deve ser considerada como parte da experiência humana e não como uma categoria abstrata.⁵³¹

Já Deborah Creamer contribui com a reflexão sobre DSDR das pessoas com deficiência na Teologia apresentando quatro fatores que devem ser incluídos ao se pensar em uma teologia que envolve a sexualidade das pessoas com deficiência: primeiro, que a pessoa com deficiência é uma pessoa com limitações e possibilidades; segundo, que a deficiência é um fato significativo na vida das pessoas que não pode ser negado, mas deve-se considerar suas especificidades; terceiro, que todas as pessoas podem vir a ter uma deficiência, sendo uma categoria relevante pra todas as pessoas; e quarto, que a deficiência deve ser entendida como fonte de *insight* e sabedoria, não como experiência de perda, sendo necessário compreender a sexualidade na Teologia de forma mais ampla, para que contemple as experiências das pessoas com deficiência.⁵³²

Pensar sobre sexualidade e reprodução a partir da corporeidade das pessoas com deficiência possibilita oferecer novas possibilidades para a Teologia. Logo, considerando o contexto opressivo que as pessoas com deficiência enfrentam em relação à sexualidade e reprodução, como discutido no ponto 1.3.1, a Teologia não tem atuado no sentido de negar as ideias equivocadas de que são pessoas assexuadas, que não são capazes de tomar decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva. Isso reforça a invisibilidade das pessoas com deficiência na Teologia no que se refere ao tema dos DSDR, sendo que para as mulheres essa invisibilidade é ainda maior.

Como visto no ponto 1.2.4, no geral, a sexualidade das mulheres foi vista negativamente pela Igreja, sendo elas culpadas pelos desejos sexuais dos homens e vistas como tentadoras, como se os homens não pudessem controlar seus desejos e ações.⁵³³ Essas ideias ainda influenciam compreensões atuais, assim como a valorização da virgindade que foi e ainda é sinônimo de completude e incorruptibilidade,⁵³⁴ o que justifica um discurso de que as mulheres devem “controlar” a sua sexualidade, a fim de serem mais valorizadas e “puras”.

⁵³¹ STUART, 2010, p. 322-335.

⁵³² CREAMER, 2014, p. 683-685.

⁵³³ ALANIS, 2004, p. 68.

⁵³⁴ CORNWALL, 2013, p. 10.

Como na teologia cristã tradicional, as vontades do corpo devem ser controladas, a mulher é vista como um ser no qual o controle sobre o seu corpo deve ser constante e rígido. A mulher que estiver fora do controle e da autoridade masculina é vista como um poder demoníaco e uma ameaça espiritual e social.⁵³⁵

Assim, as experiências das mulheres foram e ainda são, muitas vezes, relacionadas ao corpo e, conseqüentemente, ao pecado. A igreja cristã auxiliou a associar as mulheres ou à figura de Eva, pecadora, ou à de Maria, virgem mãe, apesar de sua contradição. Assim, as mulheres são vistas ou como pecadoras ou como santas, o que cerceia sua liberdade para exercer DSDR. A figura de Maria reflete o ser mãe, bondosa, casta e prestativa, sendo a sexualidade permitida somente para o fim da reprodução.⁵³⁶ Ivone Gebara propõe promover uma visão diferente da “simbólica do mal” relacionada aos simbolismos criados em comprar às mulheres ou à Eva, vista como modelo de pecadora, ou à Maria, vista como modelo de santidade, nessa perspectiva.⁵³⁷

Por esse motivo a maternidade foi sempre muito valorizada para as mulheres na Igreja e em escritos teológicos, sendo Maria, mãe virgem, o ideal de “mulher” a ser seguido, o que auxiliou a criar e reforçar os estereótipos de gênero. Além de delimitar o comportamento sexual das mulheres, auxiliou na construção da ideia de que, de acordo com os estereótipos de gênero, a maternidade é considerada o papel de maior importância para as mulheres. Essa imposição da maternidade, discutida no ponto 1.3.3 e reforçada pela Teologia, tem implicações nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos das mulheres, pois tira a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos. A maternidade foi, assim, entendida como obrigatória, e as mulheres, como reprodutoras, ligadas ao corpo e à natureza. Criou-se um imaginário mítico-religioso que apropriou e sacralizou a ideia da “Mulher-mãe”.⁵³⁸

Com isso, a Igreja, a Teologia cristã e sua herança patriarcal influenciaram e influenciam a prática dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, negligenciando os desejos das mulheres sobre suas questões sexuais e reprodutivas e impondo concepções conservadoras que impedem a garantia de seus direitos. Poucas vertentes no campo teológico, como a organização Católicas pelo Direito de Decidir,⁵³⁹ defendem a importância dos direitos sexuais e dos direitos

⁵³⁵ CAMPANARO, 2015, p. 223.

⁵³⁶ OLIVEIRA, Alcilene Cavalcante de. O movimento Católicas pelo Direito de Decidir na América Latina: experiências em prol dos direitos sexuais e reprodutivos. *e-cadernos CES*, n. 4, p. 158-176, 2009. p. 159; XAVIER Dulcelina; ALDANA Myriam. (Org.). *Maternidade: Conversando a gente se entende*. 2ed. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir- CDD, 2013. p. 31.

⁵³⁷ GEBARA, 2001, p. 109-110.

⁵³⁸ CAMPANARO, 2015, p. 222.

⁵³⁹ As Católicas pelo Direito de Decidir são uma organização não-governamental ecumênica, inter-religiosa e feminista, criada em 1993 a fim de promover os direitos das mulheres, especialmente os DSDR e lutar pela

reprodutivos das mulheres e questionam os ideais conservadores teológicos, salientando a autonomia das mulheres como algo que vai ao encontro dos ensinamentos da Igreja e da justiça de Deus. O grupo salienta que as mulheres são sujeitos dignos e autônomos e com a possibilidade de fazer suas próprias escolhas sobre seus corpos.⁵⁴⁰ Reconhece que as “mulheres são responsáveis e capazes de tomarem as decisões necessárias em relação à sua vida reprodutiva, sem serem julgadas por nenhum tipo de cosmovisão religiosa que as façam sentir-se oprimidas”.⁵⁴¹ O grupo contribui, assim, para a reflexão sobre DSDR das mulheres, salientando que as mulheres têm o direito de exercer sua cidadania de forma plena, decidindo sobre a forma de viver a sexualidade, optando ou não pela maternidade, sem se sentir culpadas.⁵⁴² Considerando que as produções a partir das Teologias Feministas no âmbito protestante são significativas no campo da hermenêutica bíblica, as quais buscam evidenciar a presença das mulheres e ressaltam a sua importância, o grupo possui articulações com diversas teólogas e diversos teólogos feministas.⁵⁴³ Essa articulação visa a sistematizar argumentos éticos e religiosos que sejam favoráveis ao exercício saudável da sexualidade e o controle da reprodução.⁵⁴⁴

Dessa maneira, as perspectivas teológicas feministas têm buscado romper os preconceitos em relação às mulheres e ao corpo, à sexualidade e às questões relacionadas à reprodução. Porém, como afirmado no ponto 3.1.1.2, são poucas as discussões sobre Teologia e mulheres com deficiência e, discussões que tratam sobre DSDR das mulheres com deficiência, são ainda mais raras. Na pesquisa realizada não foram encontrados textos específicos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, sexualidade ou reprodução das mulheres com deficiência.

Nas Teologias sobre/a partir da Deficiência, apesar de alguns estudos e reflexões serem apresentados por mulheres, a discussão sobre gênero e deficiência é ausente, assim como as experiências sobre mulheres com deficiência e DSDR. A partir das Teologias Feministas, que também não incluem questões específicas sobre DSDR e mulheres com deficiência, foi

igualdade nas relações de gênero e pela cidadania das mulheres, além de divulgar o pensamento religioso progressista em favor da autonomia das mulheres, reconhecendo sua autoridade moral e capacidade ética de tomar decisões em todos os campos de suas vidas, e partindo de princípios éticos que valorizam o direito das mulheres à maternidade livre e voluntária. (ROSADO, Maria J. (Org.). *Católicas pelo direito de decidir*, 10 anos: afirmando o sagrado direito de decidir em tempos de fundamentalismos. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir, 2004. p.13; CAMPANARO, 2015. p. 216-217).

⁵⁴⁰ CDD. *Nosso trabalho*. Católicas pelo direito de decidir. Disponível em: <<http://catolicas.org.br/institucional-2/nosso-trabalho/>>. Acesso em 24 nov. 2017.

⁵⁴¹ CAMPANARO, 2015, p. 224.

⁵⁴² XAVIER, 2013, p. 34.

⁵⁴³ Entre as teólogas feministas que contribuem para o grupo tem-se Ivone Gebara e Mary Hunt.

⁵⁴⁴ CAMPANARO, 2015, p. 217-220.

encontrado somente uma menção aos DSDR no texto *Roundtable Discussion: Women with Disabilities a Challenge to Feminist Theology*, no qual Carole Fontaine comenta sobre a discriminação sofrida pelas mulheres com deficiência dentro das igrejas através de comentários piedosos sobre o fato de não serem mães, o que contradiz os argumentos essencialistas de completude através da maternidade como dom divino.⁵⁴⁵

Com isso, as diferentes perspectivas teológicas não têm dado atenção especificamente sobre questões relacionadas a DSDR das mulheres com deficiência. Embora haja uma significativa produção teológica que tematize questões relacionadas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, especialmente no âmbito das Teologias Feministas, as reflexões dificilmente tematizam experiências de mulheres com deficiência e acabam por reforçar a sua invisibilidade. Outras correntes ou perspectivas teológicas, como as Teologias sobre/a partir da Deficiência, tratam sobre pessoas com deficiência, mas não especificamente sobre mulheres com deficiência e não aprofundam a discussão sobre a diversidade dos corpos ou questões relacionadas aos DSDR.

Faltam estudos sólidos sobre mulheres com deficiência na área da Teologia e que tenham como eixos de reflexão a perspectiva feminista de justiça de gênero e a valorização dos corpos e dos direitos das mulheres com deficiência. Essas questões desafiam e questionam a Teologia a discutir sobre o corpo, sexualidade, reprodução, prazer, entre outros temas relevantes no âmbito dos direitos. Além disso, a Teologia pode auxiliar na reflexão e discussão de experiências de mulheres com deficiência sobre os direitos sexuais e sobre os direitos reprodutivos tanto para aprofundar temas teológicos importantes quanto para possibilitar a vivência da espiritualidade e promover o reconhecimento da dignidade dessas mulheres.

A partir das Teologias Feministas inicia-se a discussão sobre questões relacionadas às experiências de mulheres com deficiência, mas não especificamente sobre DSDR. A Teologia Feminista da Deficiência é uma área em construção que pode apresentar novas contribuições sobre mulheres com deficiência e que, ao considerar a sua integralidade, também tem como tarefa incluir questões sobre DSDR.

⁵⁴⁵ ELSHOUT, 1994, p. 108.

3.2 Mulheres com deficiência: diálogos entre as experiências das mulheres com deficiência, DSDR e Teologia

As mulheres com deficiência são, no geral, invisibilizadas nas diferentes perspectivas teológicas. Suas experiências estão ausentes da produção do conhecimento teológico de modo geral e, especificamente, em relação a temas como corpo/corporeidade, sexualidade e reprodução. Considerando essa invisibilidade, a acessibilidade é um conceito chave para a reflexão sobre mulheres com deficiência, DSDR e Teologia.

Discussões teológicas sobre corpo e corporeidade estão presentes em algumas perspectivas fundamentadas na pergunta sobre o que significa ser imagem de Deus, problematizando ideias de perfeição do corpo e de celebração do corpo. No entanto, elas pouco discutem a diversidade dos corpos a partir das perspectivas das pessoas com deficiência e, menos ainda, das mulheres com deficiência. Questões sobre sexualidade e algumas questões sobre DSDR estão presentes na Teologia, mas nem todas consideram os DSDR sob a ótica da justiça e dignidade e apresentam contradições em decorrência da influência de perspectivas conservadoras. Além do mais, poucos estudos tratam sobre sexualidade de pessoas com deficiência na Teologia e, no geral, todas essas discussões não consideram as experiências de mulheres com deficiência.

A partir da discussão inicial nesse capítulo, percebe-se que as diferentes perspectivas teológicas oferecem contribuições para a reflexão sobre mulheres com deficiência e DSDR. Por outro lado, foi visto, também, que as experiências das mulheres com deficiência desafiam as perspectivas teológicas. Falta, assim, uma perspectiva feminista que inclua e reflita sobre as experiências de mulheres com deficiência em relação aos DSDR na Teologia. No que se segue, será primeiramente formulado um conceito de acessibilidade para, então, refletir sobre as experiências das mulheres com deficiência apresentadas no capítulo anterior, em especial a partir da trajetória de Carol e dos temas salientados por ela no seu Blog, e as suas relações com a Teologia.

3.2.1 Pensando acessibilidade na Teologia

Acessibilidade é um termo fundamental nas discussões sobre deficiência, pois salienta algumas especificidades das pessoas com deficiência para que tenham acesso aos mais diferentes espaços e situações de forma que possam participar da sociedade efetivamente. Apesar da ideia de que todo o ambiente deve ser acessível fisicamente ainda estar longe de ser

uma realidade, considerando a falta de recursos econômicos e políticos que permitam a sua efetivação, a falta de acessibilidade atitudinal também é um grande entrave para as pessoas com deficiência.

O conceito de acessibilidade como discutido aqui não se refere somente às barreiras físicas, mas também às barreiras atitudinais. Para as mulheres com deficiência, como salientado nos capítulos anteriores, além da falta de acessibilidade física e instrumental, diversos preconceitos e discriminações sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos são uma realidade constante. Na Teologia, a discussão relacionada aos DSDR, em geral, gera grandes polêmicas e resistências. No caso das mulheres com deficiência, resta a invisibilidade, preconceitos, discriminações e violência.

A acessibilidade visa a eliminação de barreiras⁵⁴⁶ e se refere à igualdade de oportunidades, sendo que é necessário considerar as especificidades das pessoas com deficiência. No geral, quando se trata da questão da acessibilidade, o foco maior tende a ser na questão da acessibilidade arquitetônica. Segundo o *Estatuto das Pessoas com Deficiência* o conceito de acessibilidade se refere ao alcance para utilização de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, entre outros, por pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Apesar de não aprofundar o conceito de acessibilidade atitudinal, esse documento introduz o conceito de barreiras atitudinais, ausente em outras legislações.

O conceito de acessibilidade elaborado na década de 1950 não incluía a categoria acessibilidade atitudinal nas discussões sobre deficiência. Essa somente foi incluída recentemente, a partir da década de 90, e se refere às atitudes e comportamentos preconceituosos e discriminatórios em relação às pessoas com deficiência (preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminação).⁵⁴⁷ Nessa perspectiva, acessibilidade é entendida como uma forma de promover acesso para todas as pessoas através da eliminação de barreiras, incluindo as pessoas com deficiência, para que, assim, possam usufruir de todos os meios e participar de todos os âmbitos da sociedade.

Deborah Creamer reflete sobre a falta de acessibilidade na Teologia e nas igrejas. Além da falta de acessibilidade na arquitetura e nos meios físicos, textos teológicos e lideranças religiosas salientam imagens irrealis de pessoas com deficiência como dignas de piedade/pena

⁵⁴⁶ Para maiores informações sobre as barreiras, veja página 19. As barreiras são divididas em barreiras urbanísticas; barreiras arquitetônicas; c) barreiras nos transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação; e) barreiras atitudinais e, f) barreiras tecnológicas.

⁵⁴⁷ Veja página 24.

ou inspiradoras (de acordo com a ideia de superação),⁵⁴⁸ o que evidencia a falta de acessibilidade atitudinal. Além do mais, as mulheres com deficiência enfrentam barreiras pelo fato de serem mulheres, as quais são perpetuadas por determinadas perspectivas teológicas fundamentadas em compreensões injustas do ponto de vista de gênero.

Porém, promover acessibilidade para as mulheres com deficiência na Teologia não significa simplesmente eliminar as barreiras. Como visto na primeira parte do capítulo, as mulheres são invisibilizadas na Teologia. Assim, promover a acessibilidade em relação a elas unicamente no sentido de eliminar as barreiras que impedem seu acesso, não necessariamente implica na inclusão e reflexão de suas experiências na produção de conhecimento teológico. Além da remoção de barreiras, é necessário promover a sua participação, valorizar e reconhecer suas experiências.

Da mesma forma, a questão dos DSDR das mulheres com deficiência é negligenciada na Teologia. A falta de acessibilidade se dá especialmente através de barreiras atitudinais como preconceitos e discriminações que dificultam ou impedem que as mulheres tenham acesso aos DSDR. Mas, a não inserção das mulheres nas discussões sobre essas áreas, muitas vezes, também mantém sua invisibilidade, não incorporando efetivamente suas experiências e perspectivas.

Como visto anteriormente, as experiências das mulheres com deficiência desafiam e contribuem para a produção de conhecimento teológico na área dos DSDR, podendo questionar e modificar suas estruturas. A partir disso, trabalha-se com o conceito de acessibilidade através de três dimensões: eliminação de barreiras, visibilização e produção de conhecimento. Primeiramente, eliminar barreiras se refere principalmente a questões atitudinais, visando a desconstruir estereótipos que dificultam ou negam o acesso das mulheres com deficiência aos DSDR na teoria e prática teológica, como as atitudes preconceituosas que afirmam que as mulheres com deficiência não têm direito a exercer a sexualidade ou reprodução. Porém, simplesmente eliminar essas barreiras não significa, necessariamente, visibilizar as mulheres com deficiência.

Em segundo lugar, visibilizar as mulheres com deficiência na reflexão e prática teológica se refere ao fato de que elas sejam mencionadas, por exemplo, afirmando que a discussão sobre DSDR também deve envolver questões relacionadas a elas, ou ainda, que haja reflexões que considerem suas experiências particulares. Mas isso também pode significar uma inserção superficial nas discussões sem modificar a base e as estruturas do conhecimento e não,

⁵⁴⁸ CREAMER, 2010, p. 36.

de fato, promover novos conhecimentos sobre DSDR e Teologia. A visibilização das mulheres com deficiência pode implicar na sensibilização e conscientização de suas especificidades nas áreas dos DSDR, assim como empoderá-las para que tomem conhecimento sobre suas potencialidades e direitos, mas isso não significa que questões relevantes sobre suas experiências sejam inseridas nas reflexões teológicas, a fim de ampliar as discussões teológicas como um todo.

Por último, a terceira dimensão em relação à acessibilidade diz respeito a compreender as mulheres como protagonistas na produção de novos conhecimentos. Não significa somente eliminar barreiras ou visibilizar as mulheres nas discussões, mas dar voz às mulheres com deficiência e incluir suas experiências e reflexões na produção do conhecimento, gerando novas ideias sobre questões relacionadas aos DSDR na Teologia e revendo teorias.

Assim, acessibilidade não é somente eliminar as barreiras, desconstruindo os preconceitos contidos nas e promovidos pelas teorias e práticas teológicas. Para realmente promover a acessibilidade é necessário um movimento que permita que as mulheres se sintam bem, incluídas, representadas, que suas experiências impactem a produção teológica e que elas mesmas possam participar dessa produção. Promover acessibilidade para as mulheres com deficiência na Teologia se refere, então, a eliminar barreiras, tornar suas experiências visíveis, refletir sobre a diversidade dos corpos, além de inserir e refletir sobre suas especificidades e abranger suas experiências na produção de conhecimento teológico.

É uma forma de pensar a Teologia a partir de suas experiências, como protagonistas da produção do conhecimento, já que elas são as pessoas mais indicadas para tal por serem as detentoras de saber sobre suas experiências e suas especificidades. Além disso, elas, que muitas vezes estão ausentes da discussão teológica, podem oferecer contribuições para a Teologia e práticas religiosas importantes para todas as pessoas, expandindo o seu campo de reflexão e atuação.

3.2.2 Acessibilidade na reflexão teológica a partir das experiências das mulheres com deficiência

Como visto no ponto 3.1 as mulheres com deficiência, no geral, não encontram acessibilidade na Teologia, muito menos quando se trata da relação entre Teologia e DSDR, no sentido de que não existem ou são escassas as produções a respeito. Assim como diferentes perspectivas teológicas podem contribuir para a reflexão sobre mulheres com deficiência, DSDR e Teologia, as experiências das mulheres com deficiência desafiam a produção teológica

presente e contribuem para novos entendimentos sobre corpo, corporeidade, sexualidade, reprodução, gênero, deficiência e outros.

Após reconhecer a invisibilidade das experiências das mulheres com deficiência sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos nas diferentes perspectivas teológicas e a forma como tratam esses assuntos, se busca, aqui, estabelecer uma relação entre essas experiências e a Teologia, refletir de que forma podem elas contribuir e desafiar a reflexão teológica, bem como aprofundar contribuições das diferentes perspectivas teológicas. Dessa forma, essa reflexão pretende promover a acessibilidade para as mulheres com deficiência na Teologia, superando as múltiplas invisibilidades que marcam as suas experiências.

Temas como corpo e corporeidade, relacionamentos, sexualidade, reprodução, maternidade, violência sexual e obstétrica, gênero, deficiência e suas relações com os DSDR das mulheres com deficiência serão debatidos, considerando a perspectiva do conceito de acessibilidade exposta acima, assumindo as mulheres com deficiência como protagonistas na produção de conhecimento teológico.

3.2.2.1 Corpo e corporeidade

Questões sobre corpo e corporeidade são constantes na reflexão teológica e influenciam formulações e suas aplicações práticas na vida de comunidades de fé e instituições religiosas. As diferentes concepções, mesmo as mais atuais que compreendem o corpo de forma positiva, são desafiadas a partir das experiências de mulheres com deficiência, sendo que elas oferecem uma possibilidade de gerar novos conhecimentos para a reflexão teológica na perspectiva do corpo e corporeidade. No que segue, serão apresentadas reflexões sobre corporeidade e Teologia considerando, em especial, os temas encarnação, imagem de Deus e criação e celebração do corpo. Esses temas serão discutidos a partir das experiências das mulheres com deficiência apresentadas no Capítulo 2, especialmente a partir dos relatos de Carol no blog *Sobre Rodas*.

Carol, na sua trajetória e em outros relatos, fala sobre a experiência de ter um corpo com deficiência e afirma que, após ter adquirido a lesão medular, acreditou que sua vida “tinha acabado”. Acreditou, também, que não conseguiria realizar boa parte das tarefas diárias que executava antes de ter uma deficiência, inclusive se locomover e sair de casa. Somente após ter passado por um processo de reabilitação, depois de 6 meses em uma cama, aprendeu a realizar as mais diversas tarefas de acordo com as especificidades do seu corpo. Precisou, assim, encontrar novas formas de lidar com o seu corpo e realizar adaptações para perceber que era

possível exercer as tarefas diárias e realizar os seus desejos, entre eles, seguir estudando, encontrar um trabalho, buscar um relacionamento amoroso e, inclusive, ter uma vida sexual ativa.

Carol encontrou diversos desafios em função de sua deficiência. Além dos desafios na área da acessibilidade instrumental, sendo que, para se locomover, Carol precisava se movimentar em cadeiras de rodas manuais pesadas, havia inúmeros e diários desafios em relação à acessibilidade arquitetônica, bem como diversas barreiras urbanísticas e nos transportes, o que muitas vezes a impedia de sair de casa. O entendimento de que sua vida “tinha acabado” pode indicar a influência de imagens negativas e pejorativas sobre o corpo com deficiência produzidas em diferentes espaços, inclusive religiosos e teológicos, sobre a deficiência e o ideal do “corpo perfeito” (corponormatividade). Para se afastar desses entendimentos reducionistas através de textos teológicos é importante uma hermenêutica⁵⁴⁹ a partir das experiências das pessoas com deficiência e das mulheres com deficiência, a fim de produzir reflexões teológicas mais justas e dignas.

As Teologias sobre/a partir da Deficiência questionam as concepções que diferenciam e discriminam as pessoas com deficiência e buscam salientar a sua humanidade, integralidade e dignidade. Afirmam que a deficiência deve ser entendida como uma condição que faz parte da experiência humana,⁵⁵⁰ sendo que as pessoas com deficiência são, também, criadas à imagem de Deus. No entanto, a noção de que a humanidade é feita à imagem de Deus tem sido interpretada de forma negativa, com o entendimento de que, por serem feitas à imagem de Deus, todas as pessoas têm que se enquadrar num determinado padrão do que é considerado “corpo perfeito, normativo”.⁵⁵¹ De acordo com a Declaração Teológica provisória do Conselho Mundial de Igrejas,⁵⁵² na narrativa de Gênesis sobre a criação de Deus, não há a palavra “perfeito” e sim “bom” (Gn 1.10-31).⁵⁵³ Essa perspectiva questiona a existência de um modelo de perfeição, apontando para o fato de que cada corpo, independente da sua condição, e com as suas diferenças, é criado à imagem e semelhança de Deus. Dessa forma, cada pessoa é digna e importante.⁵⁵⁴ Iára Müller salienta a importância de uma teologia que fale dos corpos assim

⁵⁴⁹ Veja mais no ponto 3.1.1.2.

⁵⁵⁰ CREAMER, 2014, p. 684.

⁵⁵¹ CMI, 2005, p. 14-15.

⁵⁵² CMI, 2005, p. 20.

⁵⁵³ “E Deus viu que tudo o que havia feito era muito bom” (Gn 1.31a). (BÍBLIA Sagrada: *Nova tradução na linguagem de hoje*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000. p. 3).

⁵⁵⁴ CMI, 2005, p. 20.

como são, sem tentar deixá-los “perfeitos” para caber numa imagem pré-determinada de Deus.”⁵⁵⁵

Assim, a influência da ideia de que somente um corpo que se encaixe naquilo que é considerado “ideal”, “perfeito”, e, por isso, digno, íntegro e imagem de Deus foi desconstruída pelas Teologias Feministas e também pelas Teologias sobre/a partir da Deficiência, as quais afirmam que todos os corpos são criados à imagem de Deus, cada qual com seu dinamismo e diferenças. A valorização, reconhecimento e inclusão dos corpos das pessoas com deficiência como imagem de Deus em sua totalidade auxilia na compreensão de que os corpos são fluídos e diferentes, e que devem ser respeitados em sua dignidade.⁵⁵⁶ Por isso, as mulheres com deficiência devem ser valorizadas como pessoas dignas, criadas à imagem de Deus, tendo, em seus corpos, uma condição que permite querealizem diversas tarefas, em alguns casos com adaptações, respeitando as especificidades do seu corpo. Seus corpos não devem ser compreendidos como limitados, mas como corpos cheios de possibilidades e com suas especificidades, sem negar a deficiência.⁵⁵⁷

Considerando que “toda vida é uma dádiva de Deus e esta sua criação é íntegra”,⁵⁵⁸ os corpos das mulheres com deficiência são íntegros e não precisam se ajustar a determinados padrões de “normalidade corporal” para se tornarem dignos. Assim, a aceitação de cada corpo da forma que ele é, é importante para a valorização do corpo em suas mais variadas expressões.

Em seu Blog, Carol também discute sobre a influência dos padrões de beleza cobrados para as mulheres e dos padrões relacionados ao ideal do corpo perfeito para as mulheres com deficiência, afirmando que é esperado que as mulheres estejam sempre “perfeitas” (17.2.15/2). Se espera que as mulheres sigam determinados padrões, o que pode ser inalcançável para muitas mulheres que têm uma deficiência física. Além dos preconceitos relacionados às pessoas com deficiência através de compreensões teológicas sobre a deficiência e das ideias de inferioridade, incapacidade e dependência, as mulheres com deficiência enfrentam preconceitos pelas questões de gênero em relação aos seus corpos, como visto nos capítulos anteriores.

Discursos e práticas teológicas tanto são influenciados quanto influenciam a percepção dos corpos das mulheres e os estereótipos de inferioridade a partir dos seus corpos. Como visto, isso se dá por uma visão dualista do ser humano, na qual os corpos são percebidos como malignos, pecadores, inferiores à mente e, por isso, devem ser controlados. Nessa compreensão, as mulheres são relacionadas mais ao corpo que à mente. São, assim, consideradas

⁵⁵⁵ MÜLLER, 2010, p. 33.

⁵⁵⁶ STUART, 2010, p. 329.

⁵⁵⁷ Veja mais informações sobre o impacto da deficiência no corpo na página 210-211.

⁵⁵⁸ CMI, 2005, p. 20.

fundamentalmente pecadoras, por sua condição de “mulheres”, tendo como papel principal e salvífico a reprodução. Além do mais, não são associadas ao envolvimento em questões intelectuais e da vida pública. Embora esses estereótipos sejam contestados pelas Teologias Feministas, por exemplo, seus efeitos persistem na atualidade através da determinação dos papéis de gênero numa perspectiva patriarcal. A teóloga Marga Ströher assim o afirma: “nossos corpos não são nossos, são de Deus, de Jesus, ou da nação, ou do Estado, ou do amante, ou do esposo, ou dos filhos, ou da moda, ou da medicina, ou da igreja.”⁵⁵⁹

A ideia de que os corpos das mulheres estão relacionados ao mal foi construída, também, a partir da percepção de sua inconstância e dinamismo, afastando-as da relação com o sagrado, definido pelas características opostas (constante e estável). Essa concepção pode ser contestada considerando que o sagrado também é dinâmico. Nessa perspectiva, tanto os corpos das mulheres como os corpos das pessoas com deficiência, como expressão desse dinamismo e instabilidade, revelam a presença de Deus no mundo.⁵⁶⁰

Outro estereótipo que pesa sobre as mulheres, de acordo com Edla Eggert, é a ideia do “belo sexo”, criada a partir da percepção dualista que inferioriza o corpo e as mulheres. Em certo sentido, essa ideia estabeleceu um contraponto à visão pecaminosa e de segunda categoria em torno delas e atribuiu as ideias de beleza como forma de redenção ainda no marco da ideia de fraqueza de espírito da visão dualista. Essa ideia do “belo sexo” reforça os estereótipos de gênero, a partir dos quais espera-se que as mulheres sejam bonitas dentro dos padrões estabelecidos para, então, superarem ou minimizarem a suposta condição de inferioridade dos seus corpos e incapacidade intelectual.⁵⁶¹

As Teologias Feministas salientam a afirmação de que homens e mulheres foram criados e criadas à imagem de Deus, sendo a dignidade constitutiva de todos e todas.⁵⁶² Essa realidade se estende às pessoas com deficiência e às mulheres. Dessa forma, e considerando que Deus acolhe a todos e a todas, independentemente de qualquer condição física ou mental,⁵⁶³ as mulheres com deficiência não precisam se ajustar ao modelo de “normalidade corporal”. Também não precisam se ajustar aos modelos de “beleza corporal”, os quais podem ser opressores para as mulheres com deficiência que têm dificuldades para manter certos padrões

⁵⁵⁹ STRÖHER, 2009, p. 511.

⁵⁶⁰ Veja página 201.

⁵⁶¹ EGGERT, 2004, p. 227; 238.

⁵⁶² DEIFELT, Wanda. Deus no corpo: uma análise feminista da revelação. In: TOMITA, Luiza E.; BARROS, Marcelo; VIGIL, José M. (Orgs.). *Teologia Latino-Americana pluralista da libertação*. São Paulo: Paulinas/ASETT, 2006. p. 85; BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002.

⁵⁶³ CMI, 2005, p. 16-17.

como se maquiar, utilizar determinados acessórios e usar salto alto, por exemplo. Afinal, a dignidade não está relacionada à aparência do corpo. Nancy Eiesland afirma, inclusive, que Deus se importa com as pessoas pelo que elas são, e não como elas são. Se preocupa com cada pessoa como ela é.⁵⁶⁴ Ou, como aponta Carol, vale a pena deixar esses estereótipos de lado para ser feliz com o corpo que se tem (17.2.15/2).

A questão da diversidade dos corpos emerge nas Teologias Feministas que tentam incluir nas suas discussões os marcadores de identidade raça, classe, religião e sexualidade, valorizando as diferenças e as particularidades da experiência humana. Refletem, assim, sobre as experiências do corpo como revelação de Deus, manifestada nas diferenças e dinamismo dos corpos, questionando a tradição teológica que nega o corpo e enaltece o espírito, afirmando que as mulheres são íntegras, seus corpos são sagrados, e elas têm o poder de tomar decisões por si mesmas e pelos seus corpos.⁵⁶⁵ Porém, a consideração das experiências dos corpos das pessoas com deficiência nessa reflexão tem sido um desafio.

Sallie McFague, a partir de uma perspectiva feminista, apresenta uma metáfora do mundo como corpo de Deus, na qual o mundo todo participa do corpo de Deus, e esse envolve todos os corpos com suas diferenças e particularidades. Uma das contribuições desse modelo é aproximar a experiência humana de Deus, contrariamente a um Deus distante que controla os seres humanos, em contraste com a frequente negligência e desdém para o corpo. Oferece, assim, uma forma de incorporar as experiências corporais dentro da reflexão e construção teológica. De acordo com Deborah Beth Creamer, esse modelo pode auxiliar a pensar a deficiência, pois permite considerar os corpos com deficiência como parte da criação, do corpo de Deus, e também a considerar questões como acessibilidade e interdependência. Porém, Deborah também apresenta algumas críticas, como assumir uma ideia de saúde do corpo como normativo, não refletindo criticamente sobre a diversidade.⁵⁶⁶

Como visto, o entendimento sobre os corpos das mulheres e das pessoas com deficiência na Teologia envolve diversos preconceitos. Para as mulheres com deficiência, esses se relacionam tanto à deficiência a partir da corponormatividade e do capacitismo, quanto a preconceitos de gênero que associam seus corpos ao pecado, ao mal e à imposição de padrões de beleza. Esses preconceitos são questionados por algumas perspectivas teológicas como as

⁵⁶⁴ BENNETT, 2012, p. 436.

⁵⁶⁵ FERREIRA, Benedita Aguiar. Gênero e Teologia Feminista: Entraves culturais e discriminações à presença feminina nas Igrejas Cristãs. In: II SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E PRÁTICAS CULTURAIS: Culturas, leituras e representações, 2., 2009, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2009. p. 5; CREAMER, 2010, p. 54; 57.

⁵⁶⁶ McFAGUE, Sallie. *Modelos de Deus*. São Paulo: Paulus, 1996; CREAMER, 2010, p. 58-70.

Teologias Feministas e as Teologias sobre/a partir da Deficiência. Porém, o fazem ou na perspectiva de gênero, ou da deficiência, sem, muitas vezes, conectá-las, não visibilizando ou abrindo espaço às experiências das mulheres com deficiência. Além de assim questionar tais preconceitos em torno das mulheres e em torno das pessoas com deficiência, essas perspectivas teológicas contribuem com concepções que auxiliam a resgatar a humanidade e dignidade das mulheres com deficiência, entre as quais a afirmação de que todos os corpos são bons, dignos e íntegros.

Perspectivas das Teologias Feministas e Teologias sobre/a partir do corpo/corporeidade desafiam as concepções dualistas e negativas em torno do corpo e da corporeidade. Desconstroem a relação estabelecida entre corpo e pecado, afirmam a bondade do corpo e a sua constante mudança, evidenciando os equívocos de corpo baseado na “perfeição”, completude, autossuficiência ou “beleza”.

3.2.2.1.1 Encarnação

Diante das expectativas em torno dos padrões de “normalidade” e beleza do corpo, ainda presentes atualmente, a discussão sobre encarnação torna-se uma fonte de discussão relevante e auxilia na reflexão sobre corpo, corporeidade e deficiência. A encarnação de Deus em Jesus Cristo proclama que a mais básica experiência de Deus vem do corpo, de algo concreto, não abstrato. Para James Nelson a encarnação não se refere somente ao corpo de Deus em Jesus Cristo, mas da “realidade crística expressa em todos os seres humanos na sua relação com Deus”.⁵⁶⁷

A encarnação trata de afirmações sobre Jesus que estão a serviço da revelação da presença e atividade de Deus no mundo. Essa é uma forma mais inclusiva de entender a encarnação, pois toda a experiência corporal se torna importante para a experiência com Deus. Assim, todas as questões relacionadas ao corpo são meios da personificação de Deus na experiência humana. James Nelson coloca a encarnação no centro do seu trabalho e não a limita somente a Jesus, mas a entende como uma realidade presente na corporeidade de todas as pessoas.⁵⁶⁸ Lisa Isherwood e Elizabeth Stuart também salientam, nas suas reflexões teológicas, a encarnação como redentora e presente nas e entre as pessoas e a natureza.⁵⁶⁹

⁵⁶⁷ NELSON, 1992, p. 51. “[...] *christic reality expressed in other human beings in their God-bearing relatedness*” (tradução nossa).

⁵⁶⁸ NELSON, 1992, p. 51; ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 43.

⁵⁶⁹ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 10.

Christine Gudorf afirma que não há como pensar na encarnação como completa unidade da natureza humana e divina corporificada se forem consideradas as atitudes contrárias ao corpo e à sexualidade presentes em boa parte da tradição cristã, as quais negam que Jesus foi completamente humano, nascido de uma mulher, tendo sofrido a dor e a morte e tendo ressuscitado. A encarnação afirma que o corpo é bom e sagrado.⁵⁷⁰ Valoriza, também, os corpos, contrasta com o dualismo grego, unindo o corpo e espírito, ser humano e Deus, sem estabelecer hierarquias entre corpo e alma, já que todas as dimensões humanas são parte de uma mesma unidade.⁵⁷¹

Através da encarnação compreende-se que os corpos e suas experiências são locais de revelação de Deus e o corpo deve ser visto como algo positivo. A parte mais importante da fé no cristianismo é que Deus se tornou ser humano. Dessa forma, o corpo deveria ser amado e celebrado e não desprezado. A encarnação também auxilia a pensar na imagem de Deus com uma deficiência. Deus com deficiência, revelando humanidade, demonstra que a humanidade é compatível com a experiência da deficiência. Nancy Eiesland afirma, inclusive, que Jesus viveu a experiência da deficiência quando foi machucado na cruz.⁵⁷²

Como visto, a deficiência é, na verdade, uma categoria instável e fluída, pois todas as pessoas podem vir a ter uma deficiência a qualquer momento, sendo as pessoas sem deficiência também chamadas de “pessoas temporariamente sem deficiência”. Segundo Deborah Creamer, no geral, todas as pessoas experimentam algum nível de deficiência nas suas vidas.⁵⁷³ Além do mais, todas as pessoas têm limitações ou características que podem gerar opressões e discriminação durante toda a vida. Essa é uma forma de compreender os corpos não como saudáveis, autossuficientes, “normais” ou “perfeitos”, pois cada pessoa tem um corpo diferente, com características ou condições próprias, podendo ter uma lesão no corpo. Essas características e condições têm implicações no dia a dia e são significativas para a compreensão do corpo e da corporeidade. Porém para as mulheres com deficiência essas implicações podem ser mais complexas. Nesse sentido, mais adequado seria compreender a deficiência não como algo separado das pessoas sem deficiência, mas investigar as contribuições que a experiência da deficiência oferece para compreender a corporeidade.

A partir das reflexões sobre encarnação, expressa em todos os seres humanos, é possível considerar que o corpo é bom, local de revelação de Deus e que a deficiência é parte da experiência humana. O fato de que Jesus Cristo, encarnação de Deus, vivenciou diferentes

⁵⁷⁰ GUDORF, 1994, p. 5.

⁵⁷¹ NELSON, 1992, p. 51; ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 43.

⁵⁷² ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 15-19; 23; 93; BENNETT, 2012, p. 436.

⁵⁷³ CREAMER, 2010, p. 684.

aspectos do corpo e da corporeidade, inclusive experimentando lesões e limitações do corpo na cruz, pode afastar as ideias negativas e reducionistas sobre o corpo e a deficiência e auxiliar na compreensão de que todos os corpos têm limitações e possibilidades, são dignos e sagrados. Assim como observado na trajetória de Carol, ela encontrou diversos desafios e barreiras e precisou se adaptar à deficiência, e depois de um tempo, percebeu que sua vida não tinha acabado, que a deficiência, ao invés de uma tragédia pessoal, é uma condição, com a qual foi aprendendo a lidar e percebendo que era possível encontrar novas formas de exercer as tarefas diárias e realizar os seus desejos.

Eliminar os preconceitos e discriminações sobre os corpos das mulheres com deficiência, seja pela deficiência ou pelo gênero, é um dos passos para uma Teologia que promova a acessibilidade. Os corpos das mulheres com deficiência oferecem novos *insights* para a reflexão e a produção de conhecimento sobre corporeidade, integridade do corpo, criação de Deus, dignidade e diversidade. Reconhecer e valorizar suas experiências contribui para a reflexão teológica. Entre alguns temas relevantes para a reflexão sobre mulheres com deficiência, corporeidade e DSDR além da encarnação, está o debate sobre imagem de Deus e celebração do corpo a partir das Teologias Feministas e sobre/a partir da Deficiência. A reflexão sobre esses temas contribuem para a compreensão de que a deficiência para as mulheres com deficiência não é um drama pessoal, e sim uma condição, parte da experiência humana.

3.2.2.1.2 Imagem de Deus

Segundo Nancy Hale, a partir da emergência das Teologias da Libertação, Feministas e da Deficiência, os estudos teológicos passaram a problematizar os corpos que não se adequam à imagem do corpo ideal, forte, funcional e masculino, construída no sistema patriarcal. Essas perspectivas buscaram articular uma teologia sobre o corpo que oferecesse redenção para as pessoas oprimidas e com corpos violentados.⁵⁷⁴

A supervalorização do divino masculino gerou, durante a história da teologia, mecanismos de dominação e submissão, especialmente para as mulheres, visíveis até os dias de hoje. A imagem de Deus como homem onipotente e poderoso foi primeiramente questionada pelas Teologias Feministas que propuseram uma nova compreensão simbólica ao sugerir pensar em Deus como mulher. Segundo a teóloga feminista Ivone Gebara essa imagem provocou resistência:

⁵⁷⁴ HALE, 2015, p. 102; 106.

É como se, por séculos, as bases filosóficas e religiosas de nosso ser tivessem sido construídas partindo do masculino e agora resistissem às mudanças que se fazem necessárias. Isso mostra o quanto as religiões são processos complexos, formados pela interação de fatores conscientes e inconscientes e não apenas fruto de decisões racionais.⁵⁷⁵

A partir desse questionamento da imagem masculina de Deus percebe-se como é difícil “a introdução de elementos simbólicos mais inclusivos que façam justiça ao feminino e à diversidade de expressões da vida”.⁵⁷⁶ Em relação às pessoas com deficiência, as Teologias sobre/a partir da Deficiência também contribuem com o tema do impacto da imagem de Deus, buscando falar de Deus a partir da experiência de pessoas com deficiência e buscar novas compreensões e novas formas de entender Deus.⁵⁷⁷ Nancy Eiesland propõe uma imagem de Deus com deficiência, contrária à imagem masculina de Deus onipotente e autossuficiente, questionando o corpo ideal/perfeito como revelação da imagem de Deus, e buscando, assim como as Teologias Feministas, uma imagem mais inclusiva à diversidade e que questione as compreensões sobre corpo e corporeidade.⁵⁷⁸

A imagem do corpo com deficiência tem o potencial de auxiliar no questionamento da ideia de perfeição corporal promovendo uma nova imagem de Deus, com uma deficiência. Essa reconstrução permite reavaliar as concepções feministas sobre corpo e corporeidade e aprender como as deficiências proporcionam aspectos relevantes à compreensão da corporeidade.⁵⁷⁹

Modelos de onipotência, de Deus como o todo-poderoso, contribuem para entendimentos reducionistas sobre as pessoas com deficiência, como infantilizadas e incapazes de tomar decisões sobre sua própria vida.⁵⁸⁰ Apesar da proposta de Nancy Eiesland ser fonte de críticas, sua intenção em questionar essa imagem de Deus permite valorizar os corpos das pessoas com deficiência e iniciar o debate sobre o tema. Dessa forma, a autora buscou uma teologia que considerasse a deficiência e as barreiras sociais, a partir do modelo social, afirmando que a injustiça e exclusão das pessoas com deficiência são contrárias à justiça pretendida por Deus.⁵⁸¹ Portanto, a imagem do corpo com deficiência proposta por Nancy Eiesland ajuda a repensar as imagens de perfeição do corpo inerentes às doutrinas religiosas patriarcais sobre Deus.⁵⁸² Tem-se, assim, duas formas de conceber a imagem de Deus, uma que

⁵⁷⁵ GEBARA, Ivone. *O que é Teologia Feminista*. São Paulo: Brasiliense, 2007. p. 13.

⁵⁷⁶ GEBARA, 2007, p. 12.

⁵⁷⁷ SWINTON, 2011b, p. 281.

⁵⁷⁸ EISELAND, 1994.

⁵⁷⁹ HUNT, Mary E. Invitation to Rethink Sexuality: A Christian Feminist Liberation Perspective. In: HALLMAN, David G. (Ed). *Aids Issues: Confronting the Challenge*. New York: Pilgrim, 1989. p. 213–232.

⁵⁸⁰ CREAMER, 2010, p. 79.

⁵⁸¹ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 93.

⁵⁸² ELSHOUT et al., 1994, p. 121.

inclui as mulheres na imagem de Deus, e outra, as pessoas com deficiência. Por outro lado, pensar na imagem de Deus como uma mulher com deficiência permite uma reflexão ainda mais profunda sobre a diversidade dos corpos.

A imagem de Deus proposta por Nancy Eiseland é criticada pelo fato de não incluir toda a diversidade da deficiência, pois se trata de uma imagem de Deus com uma deficiência física, em uma cadeira de rodas, desconsiderando, assim, questões importantes das experiências de pessoas com outros tipos de deficiência.⁵⁸³ Há outras formas de pensar a imagem de Deus, mencionadas no ponto 3.1.1.2, sendo que nenhuma delas consegue abranger toda a diversidade da experiência humana. Não se pretende aqui aprofundar essa discussão, mas sim apresentar a proposta de repensar a imagem de Deus a fim de não somente visibilizar as experiências das mulheres com deficiência, mas de repensar todo o conceito de imagem de Deus e corporeidade para contemplar a diversidade e dinamismo dos corpos e experiências.

John Swinton oferece outra perspectiva a partir das diferentes formas de compreender a imagem de Deus existentes: pensar em um Deus sem imagem, ou em Deus sem uma imagem definida. Dessa forma, segundo ele, se introduziria a incerteza sobre o que é e não é possível saber sobre o ser humano e Deus. Essa poderia ser uma forma de incluir a amplitude da diversidade dos corpos e das experiências humanas, abrindo a possibilidade para múltiplas imagens de Deus, provisórias, inacabadas e sempre em construção a partir das experiências das pessoas e suas formas de entender a revelação de Deus, incluindo também outros marcadores de identidade como sexualidade, raça, classe, geração e outros.⁵⁸⁴ No entanto, a ideia de ausência de imagem pode gerar dificuldades em questionar o modelo tradicional masculino da imagem de Deus e em enxergar a diversidade, não tocando em questões estruturais que sustentam esse modelo.

Para a Teologia que tem invisibilizado as mulheres com deficiência, é necessário o movimento de, primeiramente, promover a reflexão a partir das experiências das pessoas de acordo com suas diferenças e especificidades para, então, pensar em uma forma de realmente contemplar as mais diversas perspectivas em uma compressão sobre a imagem de Deus. Assim, refletir sobre as diferentes experiências como as das pessoas com deficiência, proposta por Nancy Eiesland, ou das mulheres com deficiência como imagem de Deus é uma forma de auxiliar nessa reflexão. Compreender a corporeidade a partir do ponto de vista da diversidade é uma dificuldade para as diferentes perspectivas teológicas. Mary Hunt, teóloga feminista,

⁵⁸³ CREAMER, 2010, p. 90.

⁵⁸⁴ SWINTON, 2011b, p. 300; 302; 306.

questiona como é possível refletir sobre corporeidade enquanto há diferenças consideráveis entre as pessoas, e questiona também se há experiências comuns de corporeidade, já que todos os corpos são diferentes.⁵⁸⁵

A experiência de Carol representa a experiência de um corpo com impedimentos, limitações, possibilidades, instável e dinâmico. Mesmo que o ambiente fosse completamente acessível, ainda haveria questões específicas relacionadas à lesão, com implicações no seu dia-a-dia. Mas a sua narrativa também revela que o corpo tem muitas possibilidades e potencialidades para realizar as mais diversas atividades e que não condiz com a imagem de onipotência e de um corpo padrão e estável salientada pela imagem de Deus a partir de ideias patriarcais.

A reflexão sobre a imagem de Deus como uma mulher com deficiência, assim, auxilia a questionar os entendimentos reducionistas sobre a deficiência e a compreender as mulheres com deficiência como pessoas criadas à imagem de Deus, sendo seus corpos locais de revelação de Deus. Além disso, permite visibilizar as experiências das mulheres com deficiência na reflexão sobre corpo e corporeidade a fim de ampliar conhecimentos teóricos no âmbito da Teologia que incluam a diversidade e o dinamismo dos corpos.

3.2.2.1.3 Celebração do corpo

A experiência de Carol evidencia as dificuldades que ela enfrentou com a aquisição da lesão, sendo que os primeiros meses ficou em uma cama, e após esse tempo, precisou batalhar pela mobilidade e para conseguir sair de casa. Diariamente enfrentava barreiras físicas, além das barreiras atitudinais, como os preconceitos em relação às mulheres com deficiência. Além do mais, enfrentava dores por causa da sua lesão. Assim, a ideia de celebrar o corpo, proposta principalmente pelas Teologias Feministas, para uma mulher com deficiência física é diferente e mais complexa.

A trajetória de Carol revela que ela passou muitas dificuldades para compreender que seu corpo ainda lhe permitiria fazer as coisas que gostava, inclusive dançar. Porém, as dificuldades estiveram principalmente relacionadas à falta de acessibilidade: falta de acessibilidade arquitetônica para poder se locomover; falta de acessibilidade instrumental para poder utilizar uma cadeira de rodas adequada às suas especificidades e facilitar sua locomoção; e falta de acessibilidade atitudinal, para poder usufruir de uma atitude respeitosa, acolhedora e

⁵⁸⁵ HUNT, 2009, p. 2.

inclusiva nos mais diversos ambientes, sem discriminação e violência. Assim, considerando todas as experiências negativas, as barreiras que Carol enfrentou e enfrenta em relação ao seu corpo, além das dores frequentes que sente, consequência da lesão medular, pode ser difícil de entender o corpo de forma positiva e celebrar esse corpo.

As Teologias Feministas propõem a valorização das experiências das mulheres, pensar no corpo de forma positiva e na bondade do mesmo. Isso pode não ser fácil a partir das concepções vigentes de inferioridade dos corpos das mulheres e da busca pela perfeição do corpo. As mulheres foram ensinadas a ter medo e aversão de seus próprios corpos, tornados uma ameaça para o bem-estar e espiritualidade. Para as mulheres com deficiência, valorizar o corpo também pode ser difícil. Além da opressão de gênero, elas enfrentam o capacitismo e se deparam com diversas barreiras que dificultam o seu dia-a-dia. Por isso, a ideia de valorização e celebração do corpo deve ser ampliada para incluir as suas experiências.⁵⁸⁶

A deficiência auxilia a compreender que os corpos são diferentes e a não romantizar os corpos, a pensar neles não como saudáveis e normativos, mas vulneráveis e abertos a transformações.⁵⁸⁷ Dessa forma, é possível compreender a corporeidade de forma mais ampla, não idealizada. A deficiência permite pensar nos corpos de forma real, considerando o seu dinamismo, realidade e diversidade.⁵⁸⁸ O corpo é a dimensão mais real para as pessoas com deficiência. As percepções do corpo a partir de quem tem uma deficiência podem ser diferentes e revelar novas categorias e modelos de pensar as diferenças no corpo, os limites do corpo, vulnerabilidade, fragilidade, possibilidades, interdependência entre outros.⁵⁸⁹ Porém, todas as pessoas lidam com questões que nem sempre são agradáveis e confortantes em relação a seu corpo, como um machucado, dor, uma cirurgia, uma dificuldade e outras questões. A deficiência auxilia a pensar sobre essas questões em relação ao corpo.

A valorização, reconhecimento e inclusão dos corpos das mulheres com deficiência como portadoras da imagem de Deus em sua totalidade, ajuda a recordar a fluidez de todos os corpos, corpos com limitações, corpos diferentes, corpos que se modificam a cada momento, corpos que devem ser respeitados como corpos humanos, com todos os seus direitos. Isso é o que condiz com a justiça de Deus.⁵⁹⁰ Isso não significa dizer que os corpos das pessoas com deficiência são mais frágeis do que outros, mas que todos os corpos são dinâmicos e

⁵⁸⁶ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 16; 39; 52; ELSHOUT et al., 1994, p. 116; WENDELL, 1996, p. 166.

⁵⁸⁷ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 90.

⁵⁸⁸ CREAMER, 2014, p. 684.

⁵⁸⁹ EISELAND, 1994.

⁵⁹⁰ STUART, 2010, p. 329.

diferentemente marcados pela vulnerabilidade, além de questionar as ideias de incapacidade e dependência.

Assim, a vulnerabilidade, de acordo com a teóloga feminista Marcia Blasi, é aqui compreendida como um tema importante para a reflexão sobre corpo, corporeidade e mulheres com deficiência. Segundo ela, vulnerabilidade não se refere à fraqueza ou fragilidade, mas sim à verdade e à coragem, pois é preciso coragem para reconhecer as falhas, as limitações e a vulnerabilidade dos corpos. Segundo a autora:

Somos seres vulneráveis. Viver é estar em constante vulnerabilidade. Temos necessidades corporais diárias que precisam ser supridas: água, alimento, aquecimento, segurança. Nosso corpo necessita de cuidado em diversas etapas da vida, tanto no seu início como no seu fim, podendo experimentar negligência, descuido, abandono, carinho, afeto e amor. Como seres sociais, nossa saúde psicológica depende de contato, aceitação, incentivo; e pode sofrer com decepções, desamores, humilhação, abuso e violência. Estamos constantemente vulneráveis às catástrofes ou mudanças climáticas. Enfim, somos seres vulneráveis.⁵⁹¹

As pessoas sem deficiência (ou temporariamente sem deficiência) experimentam a vulnerabilidade e precisam das outras pessoas, pois todas são interdependentes. Essa perspectiva também promove relações mais equitativas. Porém, a deficiência, muitas vezes, é associada a uma ideia de incapacidade e gera um medo da deficiência, sendo um tema com o qual as pessoas não querem se ocupar.⁵⁹² Essa pode ser uma das razões pelas quais as mulheres com deficiência são invisibilizadas na Teologia, pois os preconceitos geram um afastamento e medo da deficiência. Além disso, os preconceitos em relação às mulheres de modo geral, os quais as Teologias Feministas tentam combater denunciando a propriedade quase exclusivamente masculina da produção teológica, potencializam ainda mais aqueles relacionados com a deficiência.

Assim, entre tantos preconceitos, discriminações e barreiras, celebrar o corpo pode ser uma tarefa difícil para as mulheres com deficiência. Se suas experiências forem valorizadas pela Teologia e se forem consideradas perspectivas teóricas sobre o corpo que afirmam seu dinamismo, fragilidade e potencialidade, a Teologia se tornará mais acessível para as pessoas no que diz respeito a questões sobre corpo e corporeidade, tornando o entendimento da deficiência mais próximo e menos amedrontador. A partir de uma produção teológica sobre corpo e corporeidade que não vise uma “normalidade corporal” e a “perfeição do corpo”, será mais fácil para as mulheres com deficiência celebrarem os seus corpos, com potencialidades e limitações.

⁵⁹¹ BLASI, 2017, p. 46; 96; 99.

⁵⁹² ELSHOUT et al., 1994, p. 107-108.

Isso não significa negar a lesão no corpo. Como o modelo social da deficiência afirma, é um determinado modelo de sociedade que limita as pessoas com deficiência, as quais, sem essas limitações, poderiam estar inseridas em todos os setores da sociedade. A deficiência tem efeitos no corpo das pessoas, o que tem implicações nas suas vidas, como por exemplo a dor para quem a sente e outras limitações corporais que independem do fato de o ambiente em que a pessoa vive ser acessível.⁵⁹³ A deficiência, então, tem um significado na vida das mulheres com deficiência e não pode ser ignorada ao se pensar sobre corpo, corporeidade e DSDR. Mesmo em um ambiente completamente inclusivo e acessível, o impedimento continua presente no corpo e as muitas barreiras discutidas até aqui não podem ser ignoradas.⁵⁹⁴

Porém, o corpo não deixa de ser bom no sentido de ser uma criação e revelação divina e não é inferior à outras dimensões da existência humana. Nesse sentido, a sexualidade pode ser uma forma de pensar no corpo como bom. Sentir prazer em um corpo que é fonte de limitações pode auxiliar nessa reflexão. A sexualidade e tudo que a envolve, a união, o companheirismo, a intimidade, o relacionamento com outras pessoas e o prazer sexual, são formas de sentir prazer com o corpo.

Questões sobre corpo e corporeidade estão presentes de maneira constante na trajetória de Carol. Compreender a deficiência como uma condição que pode afetar o modo de realizar tarefas e questionar a corponormatividade auxilia a compreender que a deficiência não é necessariamente um mal. E também, que é possível conviver com uma deficiência e que, com acessibilidade, é possível desenvolver as mais diversas atividades.

Assim, na Teologia, a discussão sobre corpo e corporeidade é relevante para a discussão sobre mulheres com deficiência e direitos sexuais e direitos reprodutivos. Não é possível debater sobre sexualidade e reprodução se há preconceitos que afirmam que os corpos das mulheres com deficiência não são capazes de viver a sexualidade e fazer escolhas sobre sua vida reprodutiva. É preciso construir reflexões teológicas que ajudem a eliminar as barreiras, os preconceitos, tanto os que se referem à deficiência quanto aos estereótipos de gênero, compreendendo que a deficiência é uma condição, e que através de suas especificidades, e talvez algumas adaptações, é possível viver a sexualidade. As Teologias Feministas auxiliam a desconstruir estereótipos nos quais os corpos das mulheres são inferiorizados e submissos e salientam seu poder de decisão e controle do próprio corpo.

Considerando a dignidade e equidade das mulheres com deficiência, elas têm o direito de decisão sobre seus corpos, de escolher sobre a vida reprodutiva e a vida sexual apesar de

⁵⁹³ STUART, 2010, p. 322.

⁵⁹⁴ CREAMER, 2010, p. 684.

determinados padrões de normalidade corporal e de beleza. Estereótipos de gênero e em torno da deficiência são desconstruídos através das perspectivas apresentadas acima que questionam conceitos antigos e reducionistas sobre o corpo, beleza, gênero e deficiência. O entendimento de que os corpos das mulheres com deficiência são bons, lugar de revelação de Deus, criados à imagem de Deus, dignos, portadores de direitos referente aos DSDR das mulheres. Pensar em acessibilidade ao refletir sobre os corpos das mulheres com deficiência e os DSDR significa considerar que esses corpos enfrentam todos esses preconceitos e discriminações e considerar suas experiências e especificidades.

3.2.2.2 Implicações para os DSDR

Como visto no primeiro capítulo, os direitos sexuais são diversos e estão relacionados aos direitos à saúde, informação, prazer sexual, integridade corporal, liberdade, segurança, autonomia e privacidade sexual, além do direito à escolha de parceiros ou parceiras. Se referem, também, a decidir sobre ser ou não sexualmente ativo ou ativa e ter relações sexuais, assim como a se envolver em relações de igualdade e consensuais, como casamento ou outras formas, participar na vida pública e política e ter acesso à justiça. Carol, em seu Blog, menciona principalmente os direitos a ter uma relação amorosa e à sexualidade, além de citar a sua participação na vida política através do Grupo Inclusivass, realizando diversas ações que visam a visibilidade e garantia dos DSDR das mulheres com deficiência.

O direito de escolha sobre ter ou não filhos e filhas e questões sobre integridade, segurança, justiça, saúde, informação e autonomia relacionadas ao corpo, à sexualidade e à reprodução, aparecem na trajetória de Carol relacionadas aos direitos reprodutivos. Esses direitos, ou a negação deles, estão presentes nos seus relatos sobre gravidez e parto. Assim, a falta de informação, atenção à saúde, planejamento reprodutivo, capacitação de profissionais da saúde sobre as diferentes lesões e suas implicações para gravidez e parto, desrespeito à sua autonomia e integridade corporal, e violência obstétrica foram frequentes nos seus relatos, além de todos os preconceitos e discriminações sobre a possibilidade das mulheres com deficiência decidirem sobre ter filhos e filhas. Essas dificuldades estão interligadas às mais diversas barreiras.

Apesar de as áreas dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos se referirem a direitos específicos sobre sexualidade ou reprodução, não é possível definir limites rígidos entre eles. Direitos sexuais se mesclam com direitos reprodutivos, assim como questões relacionadas à sexualidade com questões sobre reprodução. Dessa forma, no que se segue, serão abordadas

primeiramente questões mais específicas sobre relacionamentos e sexualidade, partindo da trajetória de Carol assim como apresentadas no Blog, e, após, questões sobre o direito de escolha pela maternidade, também realçado na trajetória de Carol e no Blog. A partir dessas questões, reflete-se sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos na Teologia, visando a promover a acessibilidade, ou seja, a consideração dessas questões na produção de conhecimento teológico.

3.2.2.2.1 Relacionamentos e sexualidade

Em sua narrativa, Carol trata sobre a influência dos padrões do corpo perfeito para as mulheres com deficiência e dos padrões de beleza cobrados das mulheres para iniciar um relacionamento. Ela reflete sobre o seu impacto nas mulheres com deficiência, as quais se sentem pressionadas a cumprir com tais ideais se quiserem ter algum tipo de relacionamento. Afirma, também, que as mulheres com deficiência acabam se preocupando demasiadamente com o corpo e beleza por serem vistas como assexuadas e com “falhas” no corpo. Como se a lesão fosse algo negativo, que desvaloriza o corpo e que precisa ser compensada.

Carol salienta que a deficiência não foi um impedimento para se relacionar com seu companheiro, afirmando que podiam fazer “tudo” o que outros casais fazem, apesar de que, muitas vezes, de forma diferente, considerando as suas especificidades. A deficiência não é impedimento para namoro, relação sexual e inclusive ter filhos e filhas, conforme a experiência de algumas mulheres com deficiência física apresentadas no segundo capítulo.

Como visto no ponto anterior, perante Deus não há um corpo mais ou menos valorizado, assim como não há um modelo de corpo ideal. É importante aceitar seu corpo como criado à imagem de Deus, lugar de revelação de Deus, com todo seu dinamismo e diferenças. Porém esse modelo de corpo perfeito ainda é cobrado na atualidade. Dorothee Wilhelm, no artigo *Roundtable Discussion: Women with Disabilities a Challenge to Feminist Theology*, afirma que as mulheres com deficiência não devem ser objetificadas por estarem fora do dito padrão de normalidade corporal. Questionar esses entendimentos auxilia a ver a pessoa e não a deficiência e todos os preconceitos em torno das mulheres com deficiência.⁵⁹⁵ Auxilia, também, a compreender que as mulheres com deficiência são pessoas que têm direito a exercer a sexualidade e que a preocupação com padrões de beleza não tem relação com a aceitação e o amor de Deus.

⁵⁹⁵ ELSHOUT et al., 1994, p. 107-108.

A encarnação mostra que Deus valoriza e participa da realidade dos corpos, de todos os corpos, aproximando, assim, as atividades do corpo à Deus, inclusive aquelas relacionadas à sexualidade.⁵⁹⁶ As Teologias da Libertação, Feministas e as perspectivas teológicas que discutem as questões do corpo e corporeidade, fundamentadas na reflexão sobre encarnação, buscaram romper com a hierarquia dualista e a consequente ideia de subordinação do corpo influenciada pelo pensamento patriarcal, propondo que corpo, alma e emoções fazem parte de uma unidade, afirmando a bondade da criação. Ao compreender a integralidade dos corpos é possível afirmar que o corpo é parte da experiência humana, e não algo que se possui, pois todas as atividades e experiências humanas são vividas nos corpos.⁵⁹⁷

O corpo e a sexualidade têm sido entendidos de forma ambivalente. Porém, recentemente, muitos e muitas teólogas têm desenvolvido teologias que compreendem o corpo de forma positiva, encontrando na discussão sobre encarnação respostas para pensar a sexualidade. A encarnação de Deus na Terra, em um corpo humano, é vista como uma afirmação profunda da bondade do corpo. Afirma-se que se Deus criou a sexualidade, e tornou-se humano, é porque a sexualidade é algo bom e sagrado. Não há evidências bíblicas de que Jesus se casou ou teve relações sexuais. Mas isso não significa que ele não exercia sua sexualidade. Se o desejo sexual é entendido como parte da bondade do ser humano, então Jesus também experimentou desejo sexual.⁵⁹⁸

Para James Nelson a encarnação é uma questão fundamental nas relações com Deus, não somente porque Deus se encarnou em Jesus, mas porque Deus continua a se encarnar no corpo de cada pessoa. Deus é encontrado em cada aspecto da natureza humana, incluindo a sexualidade, pois Deus se fez corpo, e o corpo de Jesus revela a presença de Deus, e esta é revelada em todos os corpos. Assim, toda experiência corporal se relaciona com Deus. A encarnação valoriza os corpos e a sexualidade une corpo, espírito, ser humano e Deus. Afirma a importância do relacionamento com as outras pessoas e com Deus.⁵⁹⁹

James Nelson argumenta, ainda, que todo o corpo deve ser visto como fonte de prazer sexual e como fonte de revelação de Deus. Afirma, também, que a sexualidade é uma dimensão básica da personalidade e que todos os corpos são sexuados, sem qualquer exceção, e que também se pode entender e experimentar a presença de Deus a partir da sexualidade. Assim, a sexualidade não afasta a pessoa de Deus, mas a aproxima, ao contrário das concepções dualistas

⁵⁹⁶ CREAMER, 2010, p. 61; NELSON, 1992, p. 31.

⁵⁹⁷ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 33.

⁵⁹⁸ CORNWALL, 2013, p. 21-22.

⁵⁹⁹ CORNWALL, 2013, p. 22; NELSON, 1992, p. 23; 51; NELSON, 1978, p. 36.

do corpo e das visões negativas em relação à sexualidade.⁶⁰⁰ A sensualidade é uma forma de interagir com o mundo e é fundamental para a criatividade, é o poder de afetar ou comover alguém e ser afetado ou afetada.⁶⁰¹

Christine Gudorf salienta a necessidade de uma teologia sobre a sexualidade que rejeite o dualismo entre corpo e alma e faça justiça à encarnação.⁶⁰² A encarnação tem que ser entendida de forma mais inclusiva, considerando as experiências corporais de cada pessoa importantes para sua experiência com Deus. Essa consciência impacta o entendimento e a forma de conduzir a vida sexual, apreciar e ter consideração com os corpos como lugares de interação com Deus e, também, torna as pessoas menos suscetíveis a se relacionar com os corpos de outras pessoas de forma imprudente ou violenta.⁶⁰³

Um dos mais notáveis avanços da Igreja no século XX foi desenvolver compreensões acerca da sexualidade como parte importante da personalidade. As Teologias Feministas e sobre sexualidade afirmam que a sexualidade é um dos elementos mais importantes e preciosos da maturidade. Por isso, pensar nas pessoas com deficiência como infantilizadas e assexuadas e não incentivar que exercitem sua sexualidade torna-se um grave problema.⁶⁰⁴ A sexualidade é uma dimensão fundamental da humanidade das pessoas e deve ser respeitada, independentemente de qualquer condição física. Tratar determinadas pessoas como assexuadas é diminuir a personalidade da pessoa, é desumanizar essa pessoa.⁶⁰⁵ Como pessoas dignas e criadas à imagem de Deus, as mulheres com deficiência têm direito à sexualidade, a escolher sobre a reprodução e aos DSDR como um todo, e devem estar livres de determinados padrões opressores relacionados ao corpo ou aos padrões opressivos de beleza.

A sexualidade é entendida como algo que aproxima de Deus, desde que praticada com informação, orientação (direitos sexuais), e é fundamental para a qualidade de vida de todas as pessoas. Porém para as mulheres, a sexualidade como um direito é dificilmente respeitada. Como visto no ponto 1.2.4, estereótipos de gênero e entendimentos morais religiosos atrelam às mulheres o controle da sexualidade, relacionam o exercício da sexualidade ao pecado, exigindo que elas correspondam à imagem de Maria, como santas e virgens. Para as mulheres com deficiência, a união desses estereótipos de gênero com estereótipos em torno da deficiência

⁶⁰⁰ NELSON, 1992, p. 52; NELSON, 1978, p. 16; 17; 36.

⁶⁰¹ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 50.

⁶⁰² GUDORF, 1994, p. 1.

⁶⁰³ CORNWALL, 2013, p. 22; NELSON, 1992, p. 35.

⁶⁰⁴ STUART, 2010, p. 323; 333.

⁶⁰⁵ NELSON, 1978, p. 211-212.

afeta profundamente a sua sexualidade.

Não respeitar os DSDR das mulheres com deficiência e privá-las de sua sexualidade é privá-las de dar e receber amor, toque, afeto, companheirismo, de viver sua vida com completude, o que afeta negativamente sua autoestima. É uma afronta à justiça de Deus e o próprio ser igreja. As mulheres com deficiência são agraciadas como pessoas sexuadas que desejam intimidade e completude.⁶⁰⁶ Carol, em seu Blog, afirma que as mulheres com deficiência são vistas como assexuadas. As postagens sobre sexualidade que publica no Blog mencionam várias questões sobre relacionamento sexual de pessoas com deficiência e algumas informações específicas sobre sexualidade para as mulheres, a fim de assegurar o direito à sexualidade.

Assim, pensar nas mulheres com deficiência como assexuadas, além de desumanizá-las, é uma grave perda de uma dimensão humana fundamental, que é fonte de prazer. Considerando o histórico de falta de liberdade das mulheres e controle sobre seus corpos, o prazer sexual tornou-se, em muitos casos, um tabu para elas. Para as mulheres com deficiência essa também é uma questão a ser discutida, como um direito sexual, que salienta a bondade do corpo e das relações, o prazer sexual pode ser visto como uma forma de celebrar o corpo. As Teologias Feministas e perspectivas teológicas que tratam sobre o corpo e sexualidade salientam a bondade das experiências sexuais, como experiências que aproximam de Deus, desde que com respeito à outra pessoa.

Para as mulheres com deficiência, no entanto, o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de forma abstrata e geral, tendo como base a experiência de pessoas sem deficiência, não é suficiente. Mesmo sem as barreiras atitudinais ou físicas a existência da lesão pode ter implicações diferenciadas no relacionamento sexual com outra pessoa ou no exercício da sexualidade de forma geral.⁶⁰⁷ Desse modo, para a discussão sobre mulheres com deficiência, direitos sexuais e direitos reprodutivos na Teologia torna-se importante considerar tanto as barreiras atitudinais, os preconceitos em relação às mulheres e à deficiência, a união desses dois marcadores, quanto questões específicas sobre as suas limitações no corpo e possibilidades. Consideram-se os avanços e a importância do modelo social da deficiência, porém, além das questões sociais e de acessibilidade, questões específicas sobre a lesão no corpo também devem ser consideradas ao pensar na sexualidade.

A deficiência é um fato significativo na vida das mulheres também quando se fala da sexualidade e DSDR. É preciso considerar as barreiras, considerar as especificidades de cada

⁶⁰⁶ OFFICE OF THE GENERAL ASSEMBLY, 1994, p. 283; 287.

⁶⁰⁷ CREAMER, 2014, p. 684.

mulher para o exercício dos DSDR. A deficiência é uma questão importante na identidade das mulheres, que afeta as suas experiências, o entendimento de si mesmas e pode afetar também o entendimento da sexualidade.⁶⁰⁸ Somente com acessibilidade, no sentido não só de eliminar barreiras, mas de visibilizar e de considerar suas especificidades, é possível exercer DSDR, sendo as mulheres protagonistas na produção de conhecimento sobre as áreas também para a Teologia. Visibilizar as experiências das mulheres com deficiência na produção de conhecimento teológico sobre sexualidade significa também refletir sobre a diversidade dos corpos. Essas experiências oferecem novas formas de compreender o corpo e a sexualidade que são importantes na busca dos direitos sexuais, como o direito de exercer a sexualidade, ao prazer sexual, de forma segura, saudável e prazerosa.

Contudo, ao tratar sobre a diversidade dos corpos não se pode negar a realidade que as pessoas com deficiência, e as mulheres com deficiência em específico, enfrentam. As suas experiências podem trazer questões relevantes para uma reflexão sobre o entendimento do corpo e da sexualidade de forma a contemplar a diversidade dos corpos. Mesmo considerando a deficiência não como uma exceção, mas como algo que faz parte da vida da maioria das pessoas ao menos em algum momento, a realidade de pessoas que nascem ou adquirem uma deficiência que irá lhes acompanhar durante a sua vida é diferente das pessoas que enfrentam uma torção de tornozelo, ou uma condição limitante em algum momento da vida, pois cada experiência é diferente. Assim, apesar da importância da reflexão sobre a instabilidade e dinamismo dos corpos, é importante falar da diversidade dos corpos sem ignorar as experiências diárias e limitações que as pessoas com diferentes tipos de deficiência enfrentam considerando as diferenças entre si.⁶⁰⁹

No caso de mulheres com deficiências físicas muito severas pode existir uma dificuldade maior em conseguir prazer que desafiam as concepções tradicionais da Teologia que afirmam a sexualidade somente para procriação e dentro do casamento. No caso dessas pessoas, ou a Igreja amplia suas concepções sobre sexualidade, ou estará negando e negligenciado a sexualidade delas.⁶¹⁰ Concepções morais religiosas devem auxiliar a desmistificar ideias negativas sobre a sexualidade, ver a sexualidade de forma mais positiva e ampla, de forma que cada mulher seja incentivada a encontrar prazer sexual nas mais diversas formas de experimentar a sexualidade e na forma que seja mais adequada e eficaz para ela.

As teólogas feministas Elizabeth Stuart e Lisa Isherwood também sugerem que o

⁶⁰⁸ CREAMER, 2010, p. 684.

⁶⁰⁹ WENDELL, 1996, p. 44.

⁶¹⁰ CREAMER, 2010, p. 684.

cristianismo precisa libertar a sexualidade do casamento e da reprodução, e que isso é possível a medida em que se entende que a sexualidade conecta as pessoas entre si e ao divino, ideias propostas através da reflexão sobre encarnação e sexualidade.⁶¹¹ O direito ao prazer sexual desvinculado do casamento e da procriação representa um direito sexual. Porém, concepções teológicas que relacionam a sexualidade com a procriação continuam a exercer influência nas concepções sobre sexualidade no mundo atual.⁶¹² Essas compreensões geram problemas mais sérios ainda para as mulheres com deficiência que têm tido seus corpos controlados, sem liberdade para buscar prazer sexual, pois limitam o sexo à penetração pênis-vagina, afirmando que todas as outras práticas sexuais devem ser evitadas. Os manuais sobre sexo, informações veiculadas na mídia e até instituições médicas associam o sexo com a penetração e todas as outras possibilidades como preliminares para a penetração. Assim, as relações onde a penetração não é possível ou difícil são menosprezadas.⁶¹³

James Nelson já mencionava que a sexualidade não deve ser essencialmente relacionada às genitálias e a possibilidade de sensações por estimulação das zonas erógenas.⁶¹⁴ O orgasmo não depende somente das genitálias, mas também da mente. Há muitas outras formas de ter prazer sexual além da penetração. A importância de aceitar outras formas de exercer a sexualidade por parte das igrejas é fundamental. Se essas práticas são vistas como pecado, impróprias, então se priva as pessoas de ter experiências sexuais nesse sentido.⁶¹⁵

Nos casos em que as mulheres têm sensibilidade diminuída ou não têm sensibilidade nos órgãos genitais, é possível encontrar prazer de outras formas. Em alguns casos, pode haver dificuldade em exercer a sexualidade sozinha, sendo relevante a discussão de temáticas como brinquedos sexuais⁶¹⁶ e assistência sexual pela pessoa cuidadora ou outra,⁶¹⁷ para auxiliar na satisfação sexual. A teóloga Elizabeth Stuart questiona se há algo de errado em uma pessoa dar

⁶¹¹ ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 50.

⁶¹² STUART, 2014, p. 330.

⁶¹³ GUDORF, 1994, p. 29-37.

⁶¹⁴ Para James Nelson a sexualidade é tanto a base psicológica quanto fisiológica da capacidade de amar. Envolve muito mais do que fazemos com nossas genitálias. É quem nós somos como corpos integrais que experienciam a necessidade emocional, cognitiva, física e espiritual para uma comunhão íntima humana e divina. Nossa sexualidade está mais relacionada com um aprendizado social que biológico (NELSON, 1978, p. 8; 18; 29).

⁶¹⁵ NELSON, 1978, p. 212; 214.

⁶¹⁶ Outras formas de conseguir satisfação pessoal para pessoas com deficiência física que não conseguem se masturbar sozinhas estão em brinquedos sexuais, como os encontrados no manual: HIGSON, Narelle. The MA+ Guide: a guide to more accessible sexuality-related assistive technology Wilson: multiple sclerosis society of western Australia, 2012. Disponível em: <https://ilc.com.au/wp-content/uploads/2013/08/the_ma_guide.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁶¹⁷ Veja mais sobre as discussões de cuidadores e cuidadoras de pessoas com deficiência física auxiliarem na satisfação sexual em: BAHNER, Julia. The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. *Vulnerable Groups and Inclusion*, v.4, 2013. p. 1-22.

gratificação sexual à outra, desde que essa esteja em total acordo. É uma forma de alívio físico, onde o ou a assistente age como uma extensão do seu corpo. Segundo a autora, nessas condições não haveria um problema ético.⁶¹⁸

Assim, entre as especificidades das mulheres com deficiência deve-se considerar que são pessoas que, no geral, têm sua sexualidade controlada, além de serem vistas como assexuadas. Também pondera Elly Elshout que para as pessoas com deficiência o processo de desenvolver uma autoimagem positiva e ter e aproveitar as relações sexuais de forma livre é complicado por causa do importante papel que é atribuído ao corpo na autoimagem e sexualidade. Para as mulheres com deficiência, esse processo é mais complexo devido à cobrança pela estética do corpo, sendo que elas frequentemente têm baixa autoestima em relação à essa área e, além do mais, são mais suscetíveis ao abuso sexual. Assim, pensar na sexualidade de uma forma livre pode ser uma dificuldade.⁶¹⁹ Há, também, mulheres que sentem dor, o que deve ser considerado no exercício da sexualidade para que seja da melhor forma possível, de modo que se sintam seguras.⁶²⁰

Carol, com seu trabalho com o Grupo Inclusivass, menciona diversas ações que promovem os DSDR das mulheres com deficiência, salientando o direito à participação na vida pública e política e a busca pelo direito à justiça nessas áreas. Carol e o grupo buscam informar, visibilizar e produzir conhecimento sobre os DSDR das mulheres com deficiência, tanto para empoderar as próprias mulheres e oferecer conhecimento sobre os seus direitos, quanto no âmbito político, a fim de modificar estruturas. Juntamente com o Programa de Gênero e Religião, por exemplo, foi escrita uma cartilha que inclui questões sobre religião na discussão sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos de mulheres com deficiência.⁶²¹

Essas questões devem ser consideradas na Teologia a fim de promover acessibilidade atitudinal sobre a sexualidade e os direitos sexuais das mulheres com deficiência. Afinal, os

⁶¹⁸ Busca-se aqui somente levantar a discussão sobre temas éticos. Outro tema é a questão da terapia do sexo (surrogacy), sendo que não há consenso entre as pessoas com deficiência sobre o mesmo. Mesmo como forma de terapia, a partir de um ponto de vista teológico, o isolamento de satisfação sexual pelas necessidades e desejos da outra pessoa é um problema ético. Já a prostituição está relacionada com ser reduzida a um objeto de gratificação pessoal, exploração, e sexo sem relacionamento, indo contra o corpo de Cristo, também sendo um problema do ponto de vista da Teologias Feminista. Da mesma forma, a pornografia também é um problema porque envolve exploração sexual, objetificação de uma pessoa em uma pessoa que é feita para o relacionamento, não para exploração. Nesse sentido, com a negação da pornografia, as igrejas deveriam aceitar e encorajar a criação de textos eróticos, como alguns encontrados na Bíblia, que celebram o prazer e atividade sexual de forma não exploratória. (STUART, 2010, p. 323; 334-335).

⁶¹⁹ ELSHOUT, 1994, p. 100.

⁶²⁰ CREAMER, 2014, p. 684.

⁶²¹ GRUPO INCLUSIVASS. *Mulheres com deficiência: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. São Leopoldo/Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural/Grupo Inclusivass/Programa de Gênero e Religião, 2016. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/documentos.html>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

corpos das mulheres com deficiência também são encarnação de Deus e, o fato de Deus ter encarnado em um corpo salienta a valorização dos corpos e das questões relacionadas a ele, como a sexualidade. A sexualidade, quando vivida de forma livre, segura e prazerosa, aproxima as pessoas de Deus, ao invés de afastá-las.

3.2.2.2.2 A maternidade e o direito de escolha

A sexualidade é uma dimensão importante da vida humana, que se praticada de forma responsável e ética, aproxima de Deus e é fonte de revelação de Deus, como afirmado acima. Porém, além da invisibilidade da sexualidade das mulheres com deficiência na Teologia, questões sobre direitos reprodutivos também são negligenciadas, estando ausentes reflexões sobre reprodução, maternidade e saúde reprodutiva das mulheres com deficiência.

A falta de representação cultural sobre as experiências das mulheres com deficiência e os entendimentos teológicos e culturais reducionistas em torno das mulheres e das pessoas com deficiência, entre outros fatores, levam a um entendimento de que a deficiência torna as mulheres impossibilitadas de exercer determinadas funções e atividades, como a sexualidade, escolher ou não pela gestação e maternidade e tomar decisões sobre DSDR. Assim, a negação da maternidade e dos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência está muito relacionada com a falta de acessibilidade, principalmente através de preconceitos e discriminações sobre as mulheres, mas também através da falta de acessibilidade física e instrumental, como visto nos capítulos anteriores.

Um dos papéis de gênero mais esperados e cobrados para as mulheres é a maternidade. Esse papel foi frequentemente compreendido como uma obrigação e influenciado por ideais que relacionaram as mulheres ao corpo e, assim, ao papel de reprodutora e, conseqüentemente, cuidadora.⁶²² Como visto, as Teologias Feministas questionam essa perspectiva, salientando que as mulheres têm o direito de escolher sobre a maternidade. Para as mulheres com deficiência, ao contrário, não há expectativas sobre a maternidade, conforme debate no ponto 1.3.3. A imposição da maternidade como valor essencial para as mulheres é revertida em relação às mulheres com deficiência a partir da ideia de que elas seriam incapazes de ter um filho ou uma filha. Elas não são nem incentivadas a fazer essa escolha, pois há uma compreensão de que essa não diz respeito a elas, como se elas não tivessem o direito de escolher

⁶²² Veja no ponto 1.2.4 e 3.1.1.1.

sobre, e muito menos, de escolher a favor da maternidade. Muitas lutam, assim, não só pelo direito de escolher, mas pelo direito de ter filhos e filhas quando é seu desejo.

Carol relata diversos preconceitos enfrentados em relação à maternidade. Possivelmente os preconceitos com relação ao seu corpo com deficiência faziam com que as pessoas pensassem que ela não conseguiria gerar e cuidar de uma criança, tendo em vista os preconceitos de gênero, os quais salientam que a mãe é a única responsável pelo cuidado dos filhos ou das filhas e que cabe a ela fazer tudo sozinha. Como já foi afirmado, elas têm o direito e a possibilidade de escolher sobre sua vida reprodutiva e, muitas decidem ter filhos e filhas e têm possibilidades para gestar e cuidar deles e delas. Se cada corpo é diferente, as formas de cuidado também o são. Carol salientou precisar de adaptações em relação aos cuidados com o filho. Afirmou que aprendeu a ser mãe em cadeira de rodas.⁶²³ Aprendeu a se adaptar aos cuidados com o filho, adaptou a maneira de dar banho, de trocar as fraldas, de colocar o filho na cama ou chamar para um colo.

Carol também menciona a necessidade de assistência por outras pessoas, já que o pai de seu filho permanecia muito tempo fora de casa trabalhando. Mas, por outro lado, afirma que conseguiu cuidar sozinha de seu filho (p. 106). Carol parece salientar a sua possibilidade de cuidar sozinha de seu filho, possivelmente para reforçar que as mulheres com deficiência têm sim a possibilidade de ter e cuidar de seus filhos e filhas. Porém, considerando os conceitos de vulnerabilidade e interdependência, e questionando os estereótipos de gênero e também em torno da deficiência, as mulheres não precisam provar que conseguem cuidar de seus filhos ou filhas sozinhas. Esse é um estereótipo de gênero que oprime as mulheres e promove o mito de que precisam dar conta de muitas coisas sozinhas para provar sua dignidade. Reconhecer a vulnerabilidade de todas as pessoas dá espaço para o conceito de interdependência. Para que a maternidade não seja opressora, as mulheres não devem exigir de si mesmas mais do que conseguem fazer ou deixar de pedir ajuda quando necessário.

Assim, a vulnerabilidade e as limitações não são sinônimas de falta de dignidade. Reconhecer suas limitações e medos não é sinônimo de fraqueza, mas sim de coragem, de acordo com Marcia Blasi.⁶²⁴ Deus acolhe a todas as pessoas com suas limitações e possibilidades, na sua vulnerabilidade e dignidade. Dessa forma, as ideias de vulnerabilidade e interdependência auxiliam a desconstruir os estereótipos e preconceitos relacionados aos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência e são fundamentais para se pensar em um Teologia Feminista da Deficiência. Como mulheres dignas, criadas à imagem e semelhança de

⁶²³ Conforme página 107.

⁶²⁴ BLASI, 2017, p. 46; 100.

Deus, e considerando as diferenças entre seus corpos, as mulheres com deficiência têm o direito de escolher sobre a reprodução, a maternidade e ter acesso à saúde reprodutiva.

Como visto no ponto 1.3.3, diversas questões influenciam na escolha das mulheres com deficiência sobre a maternidade. Além de todas as barreiras presentes que são perpetuadas tanto no ambiente familiar, nos serviços de saúde e na sociedade em geral, a falta de informação e orientação sobre gestação, parto e maternidade de mulheres com deficiência física, dificultam sua escolha. Quanto mais informações houver sobre os papéis de gênero, a maternidade, a gestação e a deficiência, menos idealizado torna-se o entendimento desses, evitando frustrações, e mais livre será a tomada de decisão sobre a maternidade. Cabe ao planejamento reprodutivo auxiliar nessa escolha. É uma decisão que deve ser bem pensada e devem ser consideradas diversas questões, como afirmado no ponto 2.4.2. Pergunta-se, assim, se as mulheres estão informadas para tomar suas decisões da forma mais livre possível de opressões tanto pelas questões de gênero (ter filhos e filhas como algo essencial para as mulheres) quanto pela deficiência (não ter filhos e filhas por conta de uma suposta incapacidade).

A falta de compartilhamento de experiências negativas sobre a maternidade e de como essa tarefa é exigente e difícil, gera uma idealização da maternidade, o que também fomenta o preconceito de que uma mulher com deficiência não irá conseguir “dar conta do cuidado”. É importante que essas experiências sejam compartilhadas a fim de modificar o estereótipo de gênero de que toda mãe é “perfeita” e está sempre disposta. A falta de visibilidade das experiências das mulheres com deficiência sobre a maternidade também dificulta que preconceitos sobre a impossibilidade das mulheres com deficiência serem mães sejam desconstruídos.

A mesma invisibilidade ocorre na Teologia, na qual a sobreposição dos preconceitos que geram o entendimento de que as mulheres não são capazes de fazer escolhas, de decidir sobre a maternidade, além da falta de informações, implica em uma acomodação, em uma falta de interesse em visibilizar as mulheres no que diz respeito aos direitos reprodutivos. Promover a acessibilidade, significa assim, promover informações e apoio para as mulheres com deficiência, sobre direitos reprodutivos, nas igrejas e na produção teológica.

No Blog, Carol menciona que profissionais da saúde indicaram o aborto para mulheres com deficiência que engravidaram por escolha própria, ao buscarem atendimento médico. A equipe médica deveria conhecer as condições físicas das mulheres com deficiência para gestar e cuidar de uma criança e auxiliá-las com todas as informações necessárias que permitam que vivenciem uma gestação com tranquilidade e dignidade, considerando as suas especificidades.

Negar que as mulheres possam escolher sobre sua vida reprodutiva, e mais ainda, tentar impedir uma gravidez desejada, é uma violência contra os direitos reprodutivos, direitos humanos.

O aborto, no geral, é considerado como pecado e é impensável em diversas correntes teológicas. Por isso, Carol questiona o fato de que se o aborto é um crime e é tão condenado, por que quando se trata de uma mulher com deficiência, que escolheu pela gestação, ela é aconselhada a abortar. Não se pretende aqui aprofundar a questão do aborto na Teologia, mas salientar que aconselhar uma mulher com deficiência, que decidiu pela gestação, a abortar é também um ato de violência contra seus direitos humanos, contra sua dignidade, um desrespeito à justiça de Deus.⁶²⁵

Os direitos ao aconselhamento reprodutivo, ao atendimento atento, informado, digno e especializado para cada mulher com deficiência em relação à sua saúde reprodutiva, além do direito de vivenciar todo o processo de gestação e parto de forma humanizada e segura, sem discriminação e violência foram todos desrespeitados na experiência de Carol. Carol relata que enfrentou muito medo durante a gestação, e por mais que pedisse informações sobre a gestação e o parto para diferentes profissionais da saúde, raramente obtinha alguma resposta. Não foram respeitados os seus desejos, seu plano de parto, e ela não foi considerada nas decisões sobre sua saúde reprodutiva. Esses direitos são fundamentais para que as mulheres possam escolher sobre a reprodução de forma segura, íntegra e digna.

A dignidade para as mulheres e pessoas com deficiência é, então, um desafio. Porém, as Teologias Feministas, sobre/a partir da Deficiência e relacionadas ao corpo afirmam que a dignidade é um atributo de todas as pessoas. Dessa forma, a falta de atendimento humanizado, falta de acessibilidade durante a gestação e maternidade, em especial a falta de acessibilidade atitudinal como todos os preconceitos que enfrentou, e as diversas formas de violência obstétrica que Carol sofreu, vai contra a sua dignidade. Carol enfrentou falta de informação, orientação, de escuta, de preocupação, de solidariedade, de empatia, sendo que suas perguntas não eram respondidas e seus medos só aumentavam. Sua integridade física e a do bebê foram postas em risco pela falta de acessibilidade. Todas essas questões atentam contra a sua humanidade, assim como procedimentos desnecessários realizados contra sua vontade como a

⁶²⁵ A discussão do aborto em relação às mulheres com deficiência tem dois vieses: as questões políticas e legais sobre o aborto como um direito e a indicação do aborto no caso de gravidez como um ato de violência contra o direito reprodutivo de escolher pela gestação. Poucas perspectivas, como as Teologias Feministas, refletem sobre o aborto como um direito das mulheres e uma questão de saúde pública e sobre as implicações negativas da criminalização do aborto. Esse tema é polêmico e frequentemente negligencia as mulheres. Veja mais no ponto 2.4.3.

raspagem dos pelos pubianos no parto, falta de explicação durante o parto que a deixaram angustiada sem saber o que estava acontecendo e se ela e o bebê iriam ficar bem.

A integridade do corpo, a autonomia e o direito a estar livre de todas as formas de violência são direitos sexuais, mas que também podem ser compreendidos dentro do campo dos direitos reprodutivos. As experiências de Carol sobre a gestação e parto impediram o exercício desses direitos. De acordo com a afirmativa de que todos os corpos são dignos, criados à imagem de Deus, merecedores de direitos e respeito, íntegros, essas situações violam esses entendimentos teológicos e são atos de violência contra as mulheres, que vão contra os preceitos da criação e encarnação.

Assim, as mulheres frequentemente não são visibilizadas e consideradas quando se trata sobre direitos reprodutivos, e não têm acessibilidade, além da discriminação e até violência nessa área. As Teologias Feministas, ao salientar a dignidade das mulheres, buscam por direitos equitativos, visam uma verdadeira inclusão na direção de que a Teologia e a Igreja sejam libertadoras e humanizadoras.⁶²⁶ Segundo Ruether:

busca-se um novo modo de relacionamento, que não seja nem um modelo hierárquico que diminua o potencial do/a “outro/a” nem uma “igualdade” definida por uma norma dominante tomada do grupo dominante; busca-se antes, uma mutualidade que nos permita afirmar maneiras diferentes de ser.⁶²⁷

Essa compreensão permite refletir sobre o desrespeito à dignidade das mulheres com deficiência. Seus direitos são muitas vezes impedidos por preconceitos, estereótipos e outras barreiras que não consideram suas especificidades. A violência sexual, inclusive, é frequente para as mulheres e meninas com deficiência. As Teologias Feministas salientam o respeito à diferença entre as pessoas e os corpos, sem estabelecer hierarquias, na qual todas as pessoas têm valor, mas também reconhecendo as especificidades de cada pessoa.

Dessa forma, cada pessoa é única e cada mulher com deficiência é única e tem suas potencialidades e limitações. E se as pessoas são sexuadas e têm direitos relacionados à sexualidade e à reprodução, o mesmo ocorre para as mulheres com deficiência, porém, desde que respeitando suas especificidades e diferenças. A deficiência não impede o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Mas, para que estes possam ser plenamente realizados, é necessário considerar as especificidades das mulheres com deficiência.⁶²⁸

⁶²⁶ FIORENZA, 1975, p. 611-612; RUETHER, 1993, p. 19-23.

⁶²⁷ RUETHER, 1993, p. 24.

⁶²⁸ CREAMER, 2014, p. 683; ISHERWOOD; STUART, 2000, p. 81; CMI, 2005, p. 9.

Com isso, acessibilidade não se refere somente a inserir as mulheres com deficiência na reflexão teológica afirmando que podem exercer DSDR, pois esse fato pode negar as suas diferenças.⁶²⁹ Mas, trata-se de considerar as suas especificidades, o que elas realmente precisam para alcançar esses direitos. Desse modo, as mulheres com deficiência contribuem na reflexão sobre as diferenças. Suas diferenças e experiências podem ser inseridas nas reflexões sobre DSDR a fim de gerar novos conhecimento sobre essas temáticas na Teologia.

As mulheres com deficiência têm o direito de escolher sobre sua vida reprodutiva, seus corpos, têm direito à saúde reprodutiva e a escolher ou não pela maternidade, considerando as suas especificidades, limitações e possibilidades. Para uma Teologia que promova a acessibilidade para as mulheres com deficiência na área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é preciso considerar a deficiência e as barreiras que enfrentam, a vulnerabilidade das mulheres com deficiência, bem como a falta de recursos nos serviços de saúde, educação e legislação.⁶³⁰ As mulheres com deficiência são, assim, mais vulneráveis a sofrer violência no que diz respeito aos DSDR. É fundamental, então, eliminar as barreiras, em especial, as barreiras atitudinais, visibilizar e incluir as mulheres com deficiência nas discussões teológicas sobre DSDR e, também, refletir sobre as suas experiências permitindo que elas ofereçam novas contribuições para a produção de conhecimento na área da Teologia. Ou seja, para uma Teologia acessível na área dos direitos reprodutivos é importante considerar as experiências das mulheres com deficiência de forma que a deficiência seja uma fonte de sabedoria e possibilidades, não atentando somente para possíveis limitações.⁶³¹

As Teologias Feministas salientam o respeito à diferença, sem estabelecer hierarquias, o que auxilia no reconhecimento do valor e dignidade das mulheres com deficiência, considerando e reconhecendo as suas especificidades na área dos direitos reprodutivos. Portanto, as diferentes perspectivas teológicas contribuem para a afirmação dos DSDR das mulheres com deficiência, assim como as experiências das mulheres com deficiência desafiam e oferecem diferentes perspectivas para a reflexão teológica sobre corpo, corporeidade, criação, imagem de Deus, encarnação, sexualidade, reprodução, deficiência, gênero, bondade do corpo, perfeição do corpo, hermenêutica, prazer sexual, e outros temas relacionados aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos.

⁶²⁹ ELSHOUT et al., 1994, p. 102.

⁶³⁰ STUART, 2010, p. 323.

⁶³¹ CREAMER, 2014, p. 684.

Considerações finais

Em vista do exposto, a discussão sobre mulheres com deficiência e DSDR é um tema desafiador para a área da Teologia. As mulheres com deficiência são invisibilizadas nas áreas dos DSDR, e, ao mesmo tempo em que perspectivas teológicas contribuem com temas que auxiliam na reflexão sobre essas áreas, as experiências das mulheres com deficiência sobre DSDR desafiam e contribuem para a Teologia, de forma que temas fundamentais na área possam ser aprofundados e expandidos.

Determinadas compreensões teológicas reforçam barreiras atitudinais em relação às mulheres com deficiência. Isso ocorre através do entendimento da deficiência como um mal, como um castigo ou pecado, na qual as pessoas têm um corpo “imperfeito” que precisa de cura, ou ainda, como uma lição de superação ou uma lição espiritual. Os entendimentos estereotipados de gênero, com ideias de inferioridade para as mulheres, rotuladas como pecadoras, fracas, submissas e dependentes, nas quais seus corpos e sua sexualidade são controlados e a maternidade é imposta, reforçam essas barreiras.

Todas essas barreiras atitudinais influenciam na invisibilidade e negação das mulheres com deficiência nos temas que se referem à sexualidade, e, mais ainda, à reprodução. Dessa forma, as mulheres têm sido consideradas impossibilitadas de exercer DSDR e tomar decisões com relação a eles, como exercer a sexualidade e escolher sobre a maternidade, tão idealizada por determinadas compreensões teológicas.

A deficiência não anula a possibilidade das mulheres com deficiência exercerem os DSDR e não determina a capacidade de tomar decisões sobre eles. O potencial e a possibilidade estão presentes, porém, a prática desses direitos pode ocorrer de forma diferente, como por exemplo no exercício da sexualidade, em algumas questões específicas de uma gestação e no cuidado de filhos e filhas. Por isso, é importante considerar suas especificidades.

A Teologia auxilia na concepção de que as mulheres com deficiência têm o direito de decidir sobre sua vida reprodutiva e sexual e exercer os DSDR como pessoas dignas, íntegras, sexuadas, criadas à imagem e semelhança de Deus, tendo limitações, mas também possibilidades, além de que seus corpos são lugar de revelação de Deus. Preconceitos e discriminações que dificultam ou impedem o exercício de direitos humanos como os DSDR das mulheres com deficiência negam a sua humanidade, integridade e dignidade, o que contraria os principais preceitos teológicos de amor, justiça e criação divina de todas as pessoas.

Assim, as experiências das mulheres com deficiência desafiam temas teológicos como corpo e corporeidade, que influenciam as compreensões sobre sexualidade e reprodução, tanto

em relação à ideia do corpo como pecador, inferior, estável, capaz e normativo quanto em relação à perspectiva mais positiva de bondade e sacralidade do corpo. Auxiliam, também, no entendimento de que todos os corpos são únicos, diferentes, instáveis, vulneráveis, dinâmicos.

Outro desafio é repensar determinados entendimentos teológicos sobre o corpo. O dinamismo dos corpos pode promover a ideia de vulnerabilidade de todos os corpos, ao mesmo tempo em que salienta a ideia de que todos os corpos têm potencial e possibilidade de muitas coisas, considerando suas especificidades e necessidades de adaptações. Além disso, reconhecer que todos os corpos têm possibilidades e limitações, que todos os corpos são bons e amados por Deus e que nenhum corpo consegue realizar todas as atividades possíveis, auxilia a inserir as perspectivas das mulheres com deficiência nas áreas dos DSDR.

Compreensões conservadoras e limitadas sobre a sexualidade e reprodução, prazer sexual e relacionamento sexual, sua associação com casamento e procriação também são desafiadas ao considerar as especificidades das mulheres com deficiência. Assim, é preciso ampliar os entendimentos relacionados à sexualidade e à reprodução, considerando que as mulheres precisam encontrar formas específicas para sentir prazer e lidar com a influência da lesão e/ou dor quando ela é presente, e que a concepção do corpo como algo bom, para ser celebrado pode ser experimentada de outra forma pelas mulheres com deficiência. Suas experiências também desafiam compreensões sobre a reprodução, sendo que essa é um direito de escolha e não uma obrigação, afinal as mulheres têm a possibilidade de ter filhos e filhas e cuidar deles e delas desde que respeitando suas especificidades, e fazendo adaptações, se for o caso, e o seu desejo. A noção de interdependência no cuidado de filhos e filhas e que as mulheres não precisam se sentir “obrigadas” a dar conta do cuidado sozinhas também é um tema relevante, assim como a divisão da responsabilidade pelo cuidado para mulheres que têm um companheiro ou uma companheira.

Tanto a imposição da maternidade, quanto a sua negação para as mulheres com deficiência são opressões que dificultam ou impedem a sua tomada de decisão sobre o assunto. Cercear o direito reprodutivo de escolher sobre ou impor o aborto no caso de uma gravidez desejada é uma violência. O desrespeito aos DSDR pode ser considerado uma violência contra a humanidade e dignidade das mulheres com deficiência. Como mulheres com corpos sagrados, qualquer forma de violência, assim como a violência sexual e obstétrica, é um ato que vai contra a justiça de Deus.

A deficiência é sentida e vivida no corpo, assim como a sexualidade e a reprodução. No entanto, há uma negação dos corpos das mulheres com deficiência, como se não fossem aptos para viver sua sexualidade. Se a corporeidade determina nossa relação com o mundo,

então há muito que aprender das infinitas formas dos corpos. Justiça demanda que as necessidades das pessoas mais desafiadas deveriam determinar as condições da vida, e não as habilidades das pessoas mais aptas.⁶³²

Além do mais, a inclusão das experiências das mulheres com deficiência na reflexão e prática sobre DSDR e Teologia é relevante para todas as pessoas, pois permite ampliar ideias e conceitos, considerando a diversidade dos corpos e das relações entre as pessoas sobre sexualidade e reprodução e as demais vinculações com essas áreas. As experiências das mulheres com deficiência oferecem novas possibilidades para as discussões sobre DSDR e Teologia. Uma Teologia acessível deve permitir essa troca, pois quando há barreiras esse diálogo não acontece. As igrejas podem servir como modelos de inclusão e acesso para as pessoas com deficiência e tomar a frente na discussão dessas questões.⁶³³

Assim, a falta de acessibilidade atitudinal é uma das maiores barreiras sobre os DSDR das mulheres com deficiência a partir da Teologia e das igrejas cristãs. Todos os preconceitos, discriminações e violência sobre os DSDR nos diversos âmbitos, inclusive teológicos, têm impacto na qualidade de vida das mulheres com deficiência, o que é um desrespeito sobre sua dignidade enquanto pessoas criadas à imagem de Deus. Dentro das igrejas, ministros, ministras e lideranças religiosas devem estar atentos e atentas a essas questões, como pessoas que buscam a dignidade, a humanidade, a justiça de Deus para todas as pessoas. Nesse sentido, podem acolher essas mulheres e atentar a qualquer sinal de violência como negação dos DSDR, discriminação por parte de profissionais da saúde e familiares e abuso sexual, salientando que o exercício dos DSDR aproxima de Deus, e que as mulheres têm o direito de exercer a sexualidade da forma que lhe permita sentir prazer, desde que de forma respeitosa, e exercer a reprodução se for o seu desejo e escolha. É importante, assim, conhecer as histórias das mulheres com deficiência, ouvir os seus desejos, medos, o que pensam sobre os DSDR.

Lideranças religiosas, podem, assim, oferecer apoio, auxiliar na busca por informação e incentivar que reivindiquem seus direitos. Com isso, torna-se importante que essas lideranças estejam capacitadas sobre o assunto, a fim de que não reproduzam preconceitos e discriminações. A capacitação, criação de folders, documentos oficiais das igrejas,⁶³⁴ escritos teológicos são importantes para auxiliar na acessibilidade das mulheres a esses direitos. Além

⁶³² HUNT, 2009, p. 15.

⁶³³ CREAMER, 2010, p. 684.

⁶³⁴ A Igreja da Suécia criou um documento oficial sobre Direitos sexuais e Direitos reprodutivos e Saúde sexual e Saúde reprodutiva. Veja em: CHURCH OF SWEDEN. *Position on Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR). Policy document. Uppsala: International Department, 2013. Versão em português: IGREJA DA SUÉCIA. Posicionamento sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SDSR). *Coisas do Gênero*, São Leopoldo, v.1 n. 2, p. 250-265, 2015. Tradução de: André S. Musskopf. Sobre acessibilidade

do mais, a acessibilidade arquitetônica e instrumental é o primeiro passo para que as mulheres possam chegar nas igrejas e se sentirem incluídas. Assim, os discursos, as falas, os escritos, os documentos oficiais das igrejas, jornais, não devem promover barreiras, mas sim acessibilidade para as mulheres com deficiência em relação aos DSDR.

Acessibilidade, de acordo com o conceito exposto aqui neste trabalho, no sentido de produzir conhecimento teológico, é mais que tirar as mulheres da invisibilidade, eliminar barreiras, mais que incluir, é pensar teologia a partir das experiências das mulheres com deficiência produzindo uma teologia que dialoga com essas experiências no campo dos DSDR. Significa, assim, considerar as especificidades das mulheres com deficiência, reconhecer e valorizar os seus corpos e suas diferenças, sem considerá-las como objeto de piedade ou superação. São elas quem podem contribuir para o tema e, a partir das suas experiências, podem-se produzir novos conhecimentos teológicos.

Dessa forma, todas essas reflexões que incorporam e desafiam os temas teológicos relacionados ao corpo, encarnação, criação, hermenêutica, entre outros, advindos principalmente das Teologias Feministas, Teologias sobre/a partir da Deficiência, corpo/corporeidade e sexualidade auxiliam na construção de uma Teologia Feminista da Deficiência.

CONCLUSÃO

Os debates sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos afirmam a importância da vida sexual e da vida reprodutiva exercida de forma positiva, satisfatória, prazerosa, íntegra, respeitosa, autônoma e sem discriminação e violência. Esses direitos são fundamentais para a qualidade de vida e exercício da cidadania, além de possibilitar a vivência da espiritualidade e promover o reconhecimento da dignidade das pessoas. Porém, para as mulheres com deficiência, há diversas barreiras a partir das interações entre gênero e deficiência no âmbito familiar, da saúde, da sociedade em geral, das igrejas e dos estudos teológicos, que cerceiam seus direitos e desumanizam as mulheres com deficiência, impedindo-as de viver a vida com completude.

Há discriminações contra as pessoas com deficiência baseadas na crença da sua falta de capacidade comparada à suposta capacidade das pessoas sem deficiência, a partir do ideal de corponormatividade (capacitismo). Essa compreensão, aliada às discriminações de gênero, leva à crença de que as mulheres com deficiência são dependentes, incapazes de decidir sobre seus corpos e de exercer os DSDR, e, assim, de exercer a sexualidade, manter um relacionamento amoroso e decidir sobre reprodução. As mulheres com deficiência têm a possibilidade de decidir sobre e exercer DSDR, mas, em muitas situações, de forma diferente que muitas pessoas o fazem, sendo necessário considerar as suas especificidades e realizar possíveis adaptações para que tenham acesso a esses direitos.

A análise das experiências de mulheres com deficiência na área dos DSDR, através da forma como Carol apresenta o tema no blog *Sobre Rodas*, sobretudo a partir de sua trajetória de vida, confirmam a invisibilidade e a violação dos DSDR das mulheres com deficiência apresentada no primeiro capítulo. Trabalhar com o blog *Sobre Rodas* foi desafiador. Primeiramente, pela escassez de discussões metodológicas que pudessem auxiliar na criação de uma metodologia. E, em segundo lugar, pelo trabalho substancial em verificar cada uma das 686 postagens do Blog. Porém a utilização do Blog cumpriu com o objetivo de investigar experiências de mulheres com deficiência sobre DSDR a partir da apresentação da trajetória de Carol e das demais postagens de sua escolha publicadas no Blog, para, então, pesquisar suas relações com a Teologia. O Blog, escrito pela Carol, contempla diversas narrativas sobre sua trajetória de vida, muitas das quais se referem a desafios, dificuldades, limitações e possibilidades enquanto uma mulher com deficiência física no exercício de DSDR.

Carol, além de escrever postagens sobre as áreas dos DSDR, também publica diversas postagens sobre essas áreas de outras fontes, o que significa que são áreas de interesse e

relevância para ela. Assim, buscou-se dar voz para as experiências de mulheres com deficiência no campo dos DSDR, na perspectiva delas, como detentoras de conhecimento. Apesar de Carol ter uma deficiência física específica, diferente de outras mulheres com lesão medular, as suas experiências dizem respeito à realidade de outras mulheres com deficiência, o que foi verificado a partir das outras postagens do Blog. Porém, experiências de outras mulheres, considerando a diversidade de raça e etnia, orientação sexual, classe, nacionalidade, geração e outros marcadores de identidade, também são fundamentais para enriquecer a discussão sobre mulheres com deficiência, DSDR e Teologia. Mesmo que o número de postagens sobre DSDR não seja tão significativo, as informações encontradas foram relevantes em comparação com a revisão bibliográfica realizada no primeiro capítulo.

A trajetória de Carol está diretamente ligada aos DSDR. Em seu Blog, trata sobre relacionamentos, sexualidade, gravidez e parto de mulheres com deficiência, além do seu trabalho com o Grupo Inclusivass, especialmente através de narrativas sobre sua trajetória. Menciona as dificuldades que vivenciou em relação à gravidez, parto e maternidade, os medos e frustrações que sentiu, a falta de informação e tratamento humanizado e especializado, a falta de acessibilidade física e instrumental e, sobretudo, atitudinal, além das diversas formas de violência obstétrica que vivenciou. Menciona, também, as adaptações necessárias para os cuidados com o filho, incluindo a necessidade de assistência por parte de outras pessoas. Além das questões citadas, os temas corpo/corporeidade, sexualidade, aborto e violência sexual também foram encontrados e analisados a partir das postagens do Blog.

As barreiras enfrentadas por Carol e por tantas outras mulheres com deficiência, sustentadas pelo capacitismo, estão presentes também na teoria e prática teológica, sobretudo através da invisibilidade das mulheres com deficiência na Teologia. Entendimentos teológicos reducionistas que inferiorizam as pessoas com deficiência se entrecruzam com preconceitos em torno das construções de gênero, gerando invisibilidade e vulnerabilidade das mulheres com deficiência na área dos DSDR. No campo das Teologias Feministas, já é possível encontrar algumas reflexões sobre mulheres com deficiência que oferecem subsídios para construções teológicas mais justas. Porém, questões relacionadas às mulheres com deficiência aparecem, ainda de forma incipiente, e, geralmente, sem incluir questões relacionadas à sexualidade e à reprodução.

As experiências de mulheres com deficiência no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, apresentadas no Blog, desafiam a Teologia e problematizam temas importantes na área relacionados à corpo/corporeidade, deficiência, hermenêutica, encarnação, criação, gênero, sexualidade e reprodução e à garantia de direitos humanos. Por outro lado, a

Teologia, através de diferentes perspectivas teológicas, oferece contribuições para a discussão sobre mulheres com deficiência, DSDR e Teologia. Nesse sentido, a Teologia Feminista da Deficiência tem surgido como uma nova perspectiva no campo teológico, embora não seja uma área consolidada. O que se evidencia a partir dos estudos realizados e apresentados nesta Tese é que a articulação de perspectivas como Teologias Feministas e Teologias sobre/a partir da Deficiência pode contribuir para o desenvolvimento da mesma. Por isso, a perspectiva feminista que visa ao empoderamento das mulheres com deficiência na área dos DSDR, apresentada nesta pesquisa, incluindo contribuições das perspectivas teológicas citadas acima e das perspectivas teológicas sobre corpo/corporeidade e sexualidade, situa este estudo no que se pode chamar de uma Teologia Feminista da Deficiência que reflete sobre DSDR.

Tanto as contribuições das experiências de mulheres com deficiência sobre DSDR para a Teologia, quanto as próprias contribuições de perspectivas teológicas para refletir sobre essas questões, oferecem subsídios para a Teologia de modo geral, assim como para uma Teologia Feminista da Deficiência que inclua a área dos DSDR. Entre essas contribuições estão a inserção, valorização e visibilidade das experiências e especificidades das mulheres com deficiência na Teologia, salientando sua capacidade de agência e o resgate de histórias das mulheres com deficiência a partir de uma hermenêutica que vise a dignidade e empoderamento dessas mulheres, considerando também que elas enfrentam limitações e barreiras significativas no exercício dos DSDR.

Valorizar os corpos das mulheres eliminando padrões de “normalidade corporal” e de beleza, estereótipos em relação à deficiência ou gênero, compreendendo que todos os corpos são únicos, diferentes, instáveis, vulneráveis, interdependentes e dinâmicos e têm suas possibilidades e limitações, também são contribuições importantes. Da mesma forma, ampliar a reflexão sobre os entendimentos de corpo/corporeidade, sexualidade, reprodução e celebração do corpo a partir das especificidades das mulheres com deficiência, sem negar a deficiência e considerando-a como uma fonte de sabedoria, são também questões para a Teologia. A deficiência não é castigo, perda, ou fonte de superação ou piedade, mas uma condição que é uma parte da vida e da diversidade humana e relevante para todas as pessoas, e também, não é uma exceção, pois todas as pessoas podem adquirir uma lesão em algum momento.

Ampliar as concepções sobre sexualidade também significa salientar a importância, bondade e sacralidade da sexualidade, como revelação do sagrado a partir do conceito de encarnação, do prazer sexual, compreendendo que a sexualidade pode ser exercida de diversas formas, desde que seja prazerosa, segura e agradável para cada mulher. Para tal, há temas éticos que requerem estudos mais aprofundados como assistência sexual e terapia do sexo (sex

surrogacy). Outras temáticas desafiadoras são a vulnerabilidade das mulheres com deficiência à violência sexual e obstétrica, orientação sexual, reprodução assistida e aborto.

Também é preciso considerar os entendimentos opressivos sobre a maternidade para as mulheres com deficiência. É contraditório que elas sejam incentivadas a não ter filhos e filhas, enquanto, de acordo com os papéis de gênero, espera-se que as mulheres tenham filhos e filhas e cuidem deles e delas sozinhas, como uma obrigação social. Essas questões influenciam no desejo e nas escolhas das mulheres com deficiência, que podem duvidar da sua capacidade para a reprodução ou se sentir obrigadas a ter filhos e filhas. Essa é uma escolha que as mulheres com deficiência têm a possibilidade de fazer e que cabe somente a elas. Se decidirem por ter filhos e filhas, pode ser necessário encontrar formas de fazê-lo com adaptações, considerando as suas especificidades e questões de acessibilidade. Ou seja, a forma de exercer a maternidade pode ser, simplesmente, diferente em relação à outras mulheres. A necessidade de auxílio não é um problema, pois a maternidade, apesar da idealização existente em torno dela, é uma tarefa exigente e difícil e as pessoas dependem uma das outras, são vulneráveis, o que não é sinal de fraqueza. Esse também é um desafio para o campo das políticas públicas.

O entendimento de que as mulheres com deficiência podem viver a sexualidade e tomar decisões sobre reprodução sem culpa, medo, vergonha ou discriminação, assim como as discussões sobre DSDR afirmam, vai ao encontro da valorização da sua dignidade e da justiça de Deus já que todas as pessoas são dignas, íntegras, sexuadas, criadas à imagem e semelhança de Deus, tendo limitações, mas também possibilidades. Cercear os DSDR é uma forma de violência, que impede a liberdade de escolha sobre sua vida sexual e sua vida reprodutiva. Assim, a pesquisa contribui tanto para a área da Teologia, dos estudos sobre deficiência, estudos feministas e de gênero, além de outras áreas das ciências humanas e da saúde. As mulheres com deficiência não devem se sentir obrigadas a cumprir determinados papéis, mas quando têm um desejo, como por exemplo, de ter um filho ou filha, devem confiar nas suas possibilidades, potencialidades e no seu direito de escolha, independente dos preconceitos presentes nas falas e práticas de outras pessoas.

A partir das experiências das mulheres com deficiência sobre DSDR é possível gerar novas formas de conhecimento para a Teologia. Não se trata somente de considerar as mulheres com deficiência na reflexão e prática teológica, mas promover conhecimento sobre corpo/corporeidade e DSDR a partir da diversidade e da diferença. Assim, a contribuição das experiências das mulheres com deficiência sobre DSDR para a Teologia a partir do conceito de acessibilidade permite não somente eliminar barreiras, mas tirar as mulheres com deficiência

da invisibilidade e pensar teologia a partir das suas experiências, questionar e aprofundar temas teológicos e questões que envolvem DSDR, produzindo uma teologia que dialoga com essas experiências e que ajuda a construir caminhos mais justos para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

- AHLVIK-HARJU, Carolin. *Resisting indignity: a feminist disability theology*. Finlândia: Abo Akademi University, 2016.
- ALANIS, Marta, et al. *A Igreja Católica e a Conferência do Cairo: uma linguagem comum*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2004.
- AMARAL, Adriana; RECUERO, Raquel, MONTARDO, Sandra. Blogs: mapeando um objeto. In: AMARAL, Adriana; RECUERO, Raquel, MONTARDO, Sandra (orgs.). *Blogs.com: estudos sobre blogs e comunicação*. São Paulo: Momento editorial, 2009.
- ANDRIOLI, Liria Ângela; ANGELIN Rosangela. A influência da religião na construção da identidade feminina e no movimento feminista e de mulheres. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, 2012.
- ARNE, Fritzon; KABUE, Samuel. *Interpreting Disability: A Church of All and for All*. Geneva: WCC Publication, 2004.
- BAHNER, Julia. The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. *Vulnerable Groups & Inclusion*, v. 4, 2013. p. 1-22.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press, 2002.
- BARTKY, Sandra Lee. *Feminism and Domination*. New York: Routledge, 1990.
- BELSER, Julia Watts. Returning to Flesh: A Jewish Reflection on Feminist Disability Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana, v. 26, n. 2, p. 127-132, 2010.
- BENETT, Jana Marguerite. Women, Disabled. *Religious Studies Faculty Publications*, Dayton, paper 111, p. 427-441, 2012.
- BERNARDES, Liliane C. G. *Bioética, deficiência e políticas públicas: percepção de gestores públicos e defensores de direitos*. 2011. 113 p. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, 2011.
- BÍBLIA Sagrada: *Nova tradução na linguagem de hoje*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000.
- BICALHO, Elizabete. Correntes Feministas e abordagens de gênero. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 37-50.
- BLASI, Marcia. *Por uma vida sem vergonha: vulnerabilidade e graça no cotidiano das mulheres a partir da Teologia Feminista*. 2017. 139 p. Tese (Doutorado em Teologia) - Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2017.

BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1988.

_____. Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm>. Acesso em: 06 fev. 2017.

_____. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em 4 out. 2016.

_____. Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1996.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 04 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *I seminário nacional de saúde: direitos sexuais e reprodutivos e pessoas com deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. *Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSIN, Valéria Melki (Org.). *Direitos humanos para ativistas por direitos sexuais e direitos reprodutivos*. São Paulo: CDD, 2013.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPANARO, Priscila Kikuchi. *Teologia Feminista e Católicas pelo Direito de Decidir*:

caminhos e desafios teórico-práticos de uma produção e atuação teológica- militante pela vida das mulheres. *Coisas do Gênero*, v. 1, n. 2, p. 215-228, 2015.

CAMPOS, Carmen Hein; OLIVEIRA, Guacira Cesar. (Orgs.). *Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios*. Brasília: CFEMEA/IWHC/Fundação H. Boll/Fundação Ford, 2009.

CANOFRA, Fernanda. *A história de Carol (Reportagem do Sul21): Como Carol foi de vítima de violência de gênero a ativista – em cadeira de rodas*. 2016. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/2016/12/como-carol-foi-de-vitima-de-violencia.html>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

CAROL. Direção e Produção: Mirela Kruehl Criação de Imagens e Ph7 Filmes. Porto Alegre-RS, 2016, 20min.

CARRARA, Sérgio. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. *BAGOAS*, n. 05, p. 131-147, 2010.

CARVALHO, Camila Fernandes da Silva. *Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade*. 2014. 106p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

CESCR, General Comment n. 5, 1994, Persons with Disabilities, Doc. N. E/1995/22, par. 31. Disponível em: <<http://www.refworld.org/docid/4538838f0.html>>. Acesso em: 04 set. 2017.

CITELI, Maria Teresa. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos reprodutivos no Brasil (1990-2002)*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CMI. *Uma igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória*. CMI. São Paulo: ASTE, 2005.

CORNWALL, Susannah. *Theology and Sexuality*. SCM Core Texts. London: SCM Press, 2013.

CORRÊA Sônia, ALVES, José E. D., JANNUZZI, Paulo de M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI Suzana (Org.). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP; 2006.

_____; PETSCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis – Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

COSTA, Albertina de O; BRUSCHINI, Cristina (Org.). *Uma Questão de Gênero*. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

CREAMER, Deborah Beth. *Disability and Christian Theology: Embodied Limits and Constructive Possibilities*. New York: Oxford University Press, 2010.

_____. Disability Theology. *Religion Compass*, v. 6, n. 7, p. 339–346, 2012.

_____. Disabled People. In: THATCHER, Adrian. *The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender*. New York: Oxford University Press, 2014, p. 676-687.

_____. Finding God in Our Bodies: Theology from the Perspective of People with Disabilities. *Journal of Religion in Disability & Rehabilitation*, v. 2, n. 2, p. 67-87, 1995.

DEIFELT, Wanda. Corpo/corporalidade/corporeidade. In: FILHO, Fernando B. (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008.

_____. Deus no corpo: uma análise feminista da revelação. In: TOMITA, Luiza E.; BARROS, Marcelo; VIGIL, José M. (Orgs.). *Teologia Latino-Americana pluralista da libertação*. São Paulo: Paulinas/ASETT, 2006.

_____. Temas e metodologias da Teologia Feminista. In: SOTER (Org.). *Gênero e Teologia. Interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003.

DESCARRIES, Francine. Teorias feministas: liberação e solidariedade no plural. *Textos de história*, Brasília, v. 8, n. 1-2, p. 9-45, 2000.

DIAS, Joelson; et al (Org.). *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2014.

DINIZ, Débora. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

_____. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. *Série Anis 28*, Brasília, p. 1-8, jul. 2003.

_____; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *SUR*, v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009.

_____; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007.

DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES. *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability*, European Parliament, 2013.

EASTGATE, Gillian. Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Publica de México*, v. 50, s. 2, p. 255-259, 2008.

EGGERT, Edla. Doméstico – espaços e tempos para as mulheres reconhecerem seus corpos e textos. In: STRÖHER, Marga; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 225-241.

ELSHOUT, Elly et al. Roundtable Discussion: Women with Disabilities a Challenge to Feminist Theology. *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana, v. 10, n. 2, 1994.

FACCHINI, Regina. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. *Cad. AEL*, v.10, n.18/19, 2003.

FARLEY, Margaret A. *Just Love: A Framework for Christian Sexual*. New York: Continuum, 2006.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução de Coletivo Sycorax, 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3903658/course/section/960338/Federici%2C%20Silvia%20Caliba%20e%20a%20bruxa_.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2018.

FERRAZ, Ana Paula Moutinho. *Exército de saias: mulheres atuantes na independência do Brasil*. 2005. 105 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005.

FERREIRA, Benedita Aguiar. Gênero e Teologia Feminista: Entraves culturais e discriminações à presença feminina nas Igrejas Cristãs. In: II SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E PRÁTICAS CULTURAIS: Culturas, leituras e representações, 2., 2009, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2009.

FERRI, Beth A.; GREGG, Noel. *Women with disabilities: missing voices*. *Women's Studies International Forum*, v. 21, n. 4, p. 429-439, 1998.

FIDUCCIA, Barbara W.; WOLFE, Leslie. *Women and girls with disabilities: Defining the issues*. Washington: Center for Women Policy Studies, 1999.

FILHO, Amílcar Torrão. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cadernos Pagu*, n. 24, 2005. p. 136; 139;

FINE, Michelle; ASCH Adrienne (Eds.). *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University, 1988.

FINGER, Anne. Forbidden Fruit. *New Internationalist*, n. 233, 1992.

FIORINZA, Elisabeth Schüssler. Feminist Theology as a Critical Theology of Liberation. *Theological Studies*, v. 36, n. 4, p. 605-626, 1975.

FREEMAN, D. A Feminist Theology of Disability. *Feminist Theology*, v. 29, p. 71-85, 2002.

FROSCHL, Merle; RUBIN, Ellen; SPRUNG, Barbara. Connecting gender and disability. *Gender and Disability Digest*. Newton: Women's Educational Equity Act (WEEA) Resource Center, 1999.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. In: HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011.

_____. *Re-shaping, re-thinking, re-defining: feminist disability studies*. Washington: Center for Women and Policy Studies, 2001.

GEBARA, Ivone. *O que é Teologia Feminista*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

_____. *Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Petrópolis: Vozes, 2001.

GERSCHICK, Thomas J. Toward a Theory of Disability and Gender. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, v. 25, n. 4, 2000.

GIBELLINI, Rosino. *A teologia do século XX*. São Paulo: Loyola, 1998.

GILSON, Anne Bathurst. Embodiment. In: RUSSELL, Letty; CLARKSON, J. S. (Ed.). *Dictionary of Feminist Theologies*. Louisville: Westminster, 1996.

GRUBGELD, Elizabeth. Disability Life Writing and the Online Diary. *Interférences littéraires/Littéraire interférenties*, n. 9, p. 117-125, 2012.

GRUPO INCLUSIVASS. *Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural/Grupo Inclusivass, 2014. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/documentos.html>>. Acesso em: 10 out. 2017

_____. *Mulheres com deficiência: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. São Leopoldo/Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural/Grupo Inclusivass/Programa de Gênero e Religião, 2016. Disponível em: <<http://inclusivass.blogspot.com.br/p/documentos.html>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

GUDORF, Christine. *Body, sex, and pleasure: Reconstructing Christian sexual ethics*. Cleveland, Ohio: Pilgrim Press, 1994.

GUEDES, Cristiano; DINIZ, Debora. A ética na história do aconselhamento genético: um desafio à educação médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 247-252, 2009.

HALE, Nancy Jill. *Dis-abling the body of Christ: toward a holistic ecclesiology of embodiment*. 2015. 244 p. Tese (Doutorado em Filosofia) - School Of Theology, Boston University, Boston, 2015.

HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011.

HANNA, William; ROGOVSKY, Betsy. Women with disabilities: two handicaps plus. In: BARTON, Len (Org.). *Overcoming disabling barriers*. New York: Routledge, 2006. p. 37-52.

HARRIS, Adrienne; WIDEMAN, Dana. The construction of gender and disability in early attachment. In: FINE, Michelle; ASCH Adrienne (Eds.). *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University, 1988.

HASSOUEH-PHILLIPS, Dena; CURRY, Mary A. Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, v. 45, n. 2, p. 96-104, 2002.

HIGSON, Narelle. *The MA+ Guide: A guide to more accessible sexuality-related assistive technology* Wilson: Multiple Sclerosis Society of Western Australia, 2012. Disponível em: <https://ilc.com.au/wp-content/uploads/2013/08/the_ma_guide.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2017.

HOGAN, Linda. Conflicts Within the Roman Catholic Church. In: The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender. In: THATCHER, Adrian. *The Oxford Handbook of Theology, Sexuality, and Gender*. New York: Oxford University Press, 2014. p. 323-339.

HUNT, Mary. *Bodies don't lie: a feminist theological perspective on embodiment*. Belém, 2009. Texto apresentado no III Fórum Mundial de Teologia e Libertação.

_____. Invitation to Rethink Sexuality: A Christian Feminist Liberation Perspective. In: HALLMAN, David G. (Ed). *Aids Issues: Confronting the Challenge*. New York: Pilgrim, 1989.

_____. *Sexo bom, sexo justo: catolicismo feminista e direitos humanos*. São Paulo: CDD, 2001.

IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 4 out. 2017.

IPPF. *Direitos Sexuais: Uma Declaração da IPPF*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2009. Disponível em: <http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/direitos_sexuais_ippf.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

ISHERWOOD, Lisa. Sex and Body Politics: issues for feminist theology. In: ISHERWOOD, Lisa (Ed.). *The Good News of the Body: Sexual Theology and Feminism*. New York: New York University Press, 2000.

_____; STUART, Elizabeth. *Introducing Body Theology*, Cleveland: The Pilgrim Press, 2000.

JANDREY, Carla (Org.). *Caminhos de comunhão: orientações sobre acessibilidade*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: Igreja Evangélica de Confissão Luterana, 2017. Disponível em: <<http://www.luteranos.com.br/conteudo/caminhos-de-comunhao-orientacoes-sobre-acessibilidade>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

_____. (Coord.). *Contribuições do Fórum Teologia e Deficiência*. Porto Alegre: Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), 2015. p. 21-24. Disponível em: <<http://www.luteranos.com.br/textos/contribuicoes-do-forum-teologia-e-deficiencia>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

JÚNIOR, João Luiz Correia. Corpo. Uma abordagem bíblico-teológica. *Ciberteologia*. Revista de Teologia & Cultura, ano VI, n. 27, p. 53-81, 2010.

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.

KITTAY, Eva F. *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York:

Routledge, 1999.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEMOS, André. A arte da vida: diários pessoais e webcams na internet. *Revista Comunicação e Linguagem*. Lisboa, 2002.

LOPES, Ana Maria D'Ávila; ANDRADE, Denise Almeida de. O direito fundamental à maternidade da mulher gestante soropositiva. *Revista Direito e Liberdade*, v. 19, n. 1, p. 13-33, 2017.

MACÊDO, Goiacira Nascimento Segurado. *A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional*. 2003. 173 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2003.

MACHADO, Kátia da Silva. *A prática da inclusão de alunos com necessidades educativas especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2005.

MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? *Cadernos Pagu*, n. 11, 1998.

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

MANSUR, Luci Helena Baraldo. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. *Psicol. cienc. Prof.*, v. 23, n. 4, p. 2-11, 2003.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

MEEKOSHA, Helen. *Gender, international*. In: ALBRECHT, Gary (Ed.). *Encyclopedia of Disability*. Thousand Oaks/London/New Dehli: Sage Publications, 2006.

MELLO, Anahi G. de. A construção da pessoa na experiência da deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sonia Weidner Maluf; TORNQUIST, Carmen Susana (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010a.

_____. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3265-3276, 2016.

_____. Perspectivas Interdisciplinares dos Estudos sobre Deficiência para a Sociologia da Saúde e Ecologia Humana. In: 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, 2010, Florianópolis. *Anais do 1º ECOSS*. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010b.

_____; FERNANDEZ, Felipe, B. M., GROSSI, Miriam P. Entre pesquisar e militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. *Revista Ártemis*, v. 15, n. 1, 2013.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORRIS, Jenny. Personal and Political: a feminist perspective in researching physical disability. In: BARTON, Len. *Overcoming Disabling Barriers: 18 Years of Disability and Society*. Abingdon: Routledge, 2006.

_____. *Pride against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women's Press, 1993.

MÜLLER, Iára. *Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência*. São Leopoldo: Sinodal, 1999.

_____. Deficiência e gênero. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010.

MUSSKOPF, André Sidnei. *Via(da)gens teológicas: itinerários para uma teologia queer no Brasil*. São Paulo, SP: Fonte Editorial, 2012.

NELSON, James. *Body Theology*. Louisville: Westminster John Knox, 1992.

_____. *Embodiment: an Approach to Sexuality and Christian Theology*. Minneapolis: Augsburg Press, 1978.

OLIVEIRA, Alcilene Cavalcante de. O movimento Católicas pelo Direito de Decidir na América Latina: experiências em prol dos direitos sexuais e reprodutivos. *e-cadernos CES*, n. 4, p. 158-176, 2009.

OLIVEIRA, Luiza M. B. *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência, 2012.

OLIVEIRA, Renato Alves de. A relação entre o corpo e a alma do ser humano na teologia cristã: uma aproximação histórica e contemporânea. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 11, n. 31, p. 1081-1105, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. Resolução nº 48/96, de 20 de dezembro de 1993. *Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU*. Nova York, 1993. Disponível em: <www.faders.rs.gov.br/uploads/1192466025ONU_N48_96.doc>. Acesso em: 5 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação internacional de funcionalidade*,

incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp, 2003.

_____. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPCD, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/Relatorio_Mundial_SUMARIO_PDF2012.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

OROZCO, Yury P. (Org.). *A presença das mulheres os espaços de poder e decisão*. São Paulo: CDD, 2014.

PARKER, Gillian. *With this Body: Caring and Disability in Marriage*. Buckingham: Open University Press, 1993.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. Tem que ser uma escolha da mulher! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 300-306, 2012.

PATRIOTA, Tania. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo, 1994. In: FROSSARD, Heloisa (Org.). *Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. p. 33-136.

PAULA, A. R.; REGEN, M.; LOPES, P. *Sexualidade e deficiência: rompendo o silêncio*, São Paulo: Expressão e Arte, 2005.

PETERKE, Sven; RAMOS, André de C. et. al (Coord.). *Manual prático de direitos humanos internacionais*. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2009. p. 22. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/textos/a_pdf/manual_pratico_dh_internacionais.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

PORTAL BRASIL. *Governo promove acesso à saúde da mulher com deficiência*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/07/governo-promove-acesso-a-saude-da-mulher-com-deficiencia>>. Acesso em: 8 out. 2016.

REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA. Relatório *Violência contra Mulheres com Deficiência*, 2011. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/uploads/1307988553Violencia_contra_Mulheres_com_Deficiencia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

REINDERS, Hans S. Theology and Disability I. In: REINDERS, Hans S. *Receiving the Gift of Friendship: Profound Disability, Theological Anthropology, and Ethics*. Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Co., 2008.

RENDERS, Elizabete Cristina Costa. As pessoas com deficiência, nos discursos e espaços eclesiais. *Revista Caminhando*, v. 11, n. 18, p. 141-150, 2006.

RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva. *Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

REYNOLDS, Thomas E. Theology and Disability: Changing the Conversation. *Journal of Religion, Disability & Health*, v. 16, n. 1, p. 33–48, 2012.

RICHARDSONA, Emma; BIRNAB, Anne-Emanuelle. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na América Latina: uma análise de tendências, compromissos e conquistas. In: BERERA, Marge. Repolitizando a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. *Questões de saúde reprodutiva*, ano 7, n. 6, p. 49-62, 2013.

RIVERA Mayra. Unsettling Bodies. *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana, v. 26, n. 2, p. 119-123, 2010.

ROESE, Anete. Corporeidade no espaço relacional – interpretações a partir do Acompanhamento Pastoral Terapêutico Feminista. In: STRÖHER, Marga J.; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; 2004. p. 285-315.

ROGERS, Judith. *The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth*. New York: Demos Publishing, 2005.

ROSADO-NUNES, Maria José. Direitos, cidadania das mulheres e religião. *Tempo Social*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 67-81, 2008.

RUETHER, Rosemary R. *Sexismo e Religião: rumo a uma teologia feminista*. São Leopoldo: Sinodal/IEPG, 1993.

SABARIEGO, Carla. *Avaliação da Deficiência Após a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência: Estudo Comparativo Entre os Instrumentos Utilizados para a Efetivação de Direitos Previdenciários no Brasil e na Alemanha*. Brasília: MINISTÉRIO DA FAZENDA; INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth I. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALAZAR, Elizabeth. Talita Cumi: chamados a viver na diversidade. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.) *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010.

SANTOS, Elisandra Carolina dos. Mulheres com Deficiência e a Violação de Gênero: Igualdade e Inclusão. In: RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. *Relatório Lilás - 2014*. Porto Alegre: Assembleia Legislativa: 2014. p. 65-70. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Relatorio_Lilas-2014.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

SANTOS, Livia Fajin de Mello dos. *Gestação sobre rodas: assistência de saúde à mulher cadeirante durante o pré-natal, parto e nascimento*. Rio de Janeiro, 2011. 116 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2011.

- SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, São Paulo, ano 5, n. 24, 2002. Disponível em: <<http://bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9458>>. Acesso em 28 maio 2016.
- _____. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação* (Reação), São Paulo, Ano XII, p. 1-9, 2009.
- _____. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.
- SEN, Indrani. *Human Rights of Minority and Women's: Human rights and sexual minorities*, v. 4. Delhi: Isha Books, 2005
- SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos pagu*, v. 16, p. 137-150, 2001a.
- _____. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 5, n. 8, 2001b.
- SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 1995.
- SIGNORE, Caroline; SPONG Catharine Y.; KROTOSKI Danuta, et al: Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstet Gynecol.*, v. 117, n. 4, p. 935–947, 2011.
- SHAKESPEARE, Tom. Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. In: BARTON, Len (Org.). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Moratta, 1998.
- _____; GILLESPIE-SELLS, Kath; DAVIES, Dominic. *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. London: Cassell, 1996.
- SHUM, Grace Mun Man; RODRÍGUEZ, Ángeles Conde; MAYORGA, Inés Portillo. *Mujer, discapacidad y violencia: el rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2006.
- SILVA, Maritza M. Mulher, identidade fragmentada. In: ROMEIRO, Elaine (Org.). *Corpo, mulher e sociedade*. Campinas: Papyrus, 1995.
- SILVERS Anita; FRANCIS Leslie; BADESCH Brittany. Reproductive Rights and Access to Reproductive Services for Women with Disabilities. *American Medical Association Journal of Ethics*, v. 18, n. 4, p. 430-437, 2016.
- STEFFEN, Luciana. *Musicoterapia como práxis teológica: interseções entre gênero e deficiência no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico*. 2014. 176 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2014.
- STRÖHER, Marga Janéte. Teologia feminista e gênero – territorialidades, deslocamentos e horizontes. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE TEOLOGIA E LIBERTAÇÃO, 3., 2009, Belém. *Comunicações do III Fórum Mundial de Teologia e Libertação*. São Leopoldo: EST, 2009.

STUART, Elizabeth. Disruptive Bodies: Disability, Embodiment, and Sexuality. In: ELLISON, Marvin M; DOUGLAS, Kelly Brown (Eds.). *Sexuality and the Sacred: Sources for Theological Reflection*, 2 ed. Louisville: Westminster John Knox, 2010.

SWINTON, John. Disability Theology. In: McFarland, Ian A (Ed.). *The Cambridge dictionary of Christian theology*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011a. p. 140-141

_____. Who is the God We Worship? Theologies of Disability; Challenges and New Possibilities. *International Journal of Practical Theology*, v. 14, n. 2, p. 273-307, 2011b.

TEIXEIRA, Marilane Oliveira. *Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas*. Niterói, v. 9, n. 1, 2008.

TOMITA, Luiza. A Teologia Feminista no Contexto de Novos Paradigmas. In: ANJO, Márcio Fabri dos (Org.). *Teologia Aberta ao futuro*. São Paulo: Soter, Edições Loyola, 1997.

ULRICH, Claudete Beise. Relações de Gênero. In: IECLB. *Estudos sobre gênero*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: IECLB, 2013.

UNFPA. *Emerging Issues: Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities*. Nova York: UNFPA, 2012.

UNICEF. *Situação Mundial da infância 2013: Crianças com Deficiência*. UNICEF: Nova York, 2013.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994*. 20th Anniversary Edition. New York: United Nations, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2015.

UPIAS. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976.

VENTURA, Miriam. (Org.). *Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos*. Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003.

_____. *Direitos reprodutivos no Brasil*. Brasília: UNFPA, 2004.

_____. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.

WAS. *Sexual Health for the Millennium*. A Declaration and Technical Document. Minneapolis: World Association for Sexual Health, 2008.

WENDELL, Susan. *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge, 1996.

WHO. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva, World Health Organization, 2006.

_____. *Improving maternal mental health*. Geneva: WHO, 2008.

_____. *International Classification of Impairmentes, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: World Health Organization, 1980.

_____. *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*: WHO/UNFPA, 2009.

XAVIER Dulcelina; ALDANA Myriam. (Org.). *Maternidade: Conversando a gente se entende*. 2ed. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir- CDD, 2013.

ANEXO 1 – Postagens blog *Sobre Rodas*

2011							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
30.11.11/1	Palestra na Manlec	Carol	História de Vida	Deficiência	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2011/11/mov00381.html
30.11.11/2	Relato de Vida por Art Cósmica.	Carol	História de vida	Deficiência	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2011/11/elisandra-carolina-art-cosmica.html

2012							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
10.01.12	Minha história de vida	Carol	História de vida	MCD	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/01/minha-historia-de-vida.html
13.02.12	Juliana Carvalho se redescobriu depois de cadeirante.	https://youtu.be/obQyhpL9hk0 Outra MCD	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/02/juliana-carvalho-se-redescobriu.html
22.02.12	Reencontrei alguém que mudou minha VIDA.	Carol	história de vida	Deficiência	Divulgação	Inclusão e acessibilidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/02/reencontrei-alguem-que-mudou-minha-vida.html
03.05.12	Amor sem limites: casal com deficiência supera obstáculos e desafios	http://www.contracostatimes.com/ - Tradução Livre realizada pelo Blog Deficiente Ciente	História de vida	Deficiência	Divulgação	Inclusão e acessibilidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/05/amor-sem-limites-casal-com-deficiencia.html
<u>05.05.12</u>	Ter filhos em duas rodas	revista época	História de vida	MCD	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/05/ter-filhos-em-duas-rodas.html
24.05.12	Devoteísmo/Atração ou Fetiche?	A Vida Secreta	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/05/devoteismoatracao-ou-fetiche.html
11.06.12/1	Sexo em pauta: Conversa, toques, óleos... Por uma vida sexual ativa	revista sentidos	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/06/sexo-em-pauta-conversa-toques-oleos-por.html
11.06.12/2	Pessoas ficam surpresas ao ver casal com deficiência.	http://www.odiarioro.com/moda-e-beleza/noticia/573960/pessoas- ficam-	História de vida	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/06/preconceito-ao-ver-casal.html

		surpresas-ao-ver-o-casal/					
12.06.12	Dia dos namorados e minha homenagem.	Carol	História de vida	Deficiência	Diversos	Reflexões, agradecimentos e homenagens	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/06/dia-dos-namorados-e-minha-homenagem.html
16.06.12	Falta de Acessibilidade para chegar a escola	Carol	Manifesto	Deficiência	Diversos	Exclusão	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/06/falta-de-acessibilidade-para-chegar.html
01.07.12	Quando redescobri que podia dançar	Carol	história de vida	Deficiência	Diversos	Esporte, cultura e lazer	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/07/quando-redescobri-que-podia-dancar.html
03.07.12	Quando resolvi voltar a estudar.	Carol	história de vida	Deficiência	Diversos	Exclusão	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/07/quando-resolvi-voltar-estudar.html
06.07.12	Projeto de lei quer maternidade adaptada á grávidas e cadeirantes.	http://www.deficienteciente.com.br	Informativo	McD	DSDR	Gravidez	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/07/projeto-de-lei-quer-maternidade.html
<u>09.07.12</u>	Carrinho de bebes para mães cadeirante.	Carol	Informativo	MCD	Divulgação	Inclusão e Acessibilidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/07/carrinho-de-bebes-para-maes-cadeirante.html
26.08.12	Sexo e Lesão Medular. E agora?	Portal Em Forma	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/08/sexo-e-lesao-medular-e-agora.html
<u>7.09.12</u>	Site Mãe Especial.	Site Mãe especial	Informativo	McD	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/09/site-mae-especial.html
23.09.12	Desejos de renascer: Erotismo e deficiência	Mitologia da Sexualidade	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/09/desejos-de-renascer-erotismo-e.html
28.09.12	Frente Nacional pelo Aborto Legal na América Latina	?	Manifesto	Outros	DSDR	Aborto	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/09/frente-nacional-pelo-aborto-legal-na.html
09.11.12	"Meu príncipe não veio num cavalo branco, mas numa cadeira de rodas"	Revista Glamour	História de vida	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/11/meu-principe-nao-veio-num-cavalo-branco.html
10.11.12	Eu e a Dor Cronica duas parceiras de vida.	Carol	História de Vida	Deficiência	Diversos	Saúde	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/11/eu-e-o-dor-cronica-duas-parceiras-de.html

03.12.12	3 de dezembro – Dia Internacional da Pessoa com Deficiência.	http://blogueirasfeministas.com	Informativo	Deficiência	Divulgação	Inclusão e acessibilidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/12/3-de-dezembro-dia-internacional-da.html
05.12.12	DIA DA ACESSIBILIDADE NA VIDA DE QUEM PRECISA.	carol	História de Vida	Deficiência	Divulgação	Inclusão e acessibilidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2012/12/dia-da-acessibilidade-na-vida-de-quem.html

2013							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
21.01.13	<u>Direito de pessoa com deficiência ter filhos deve ser respeitado</u>	Estadao. Carol	Informativo	MCD	DSDR	Maternidade7.9	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/01/direito-de-pessoa-com-deficiencia-ter.html
12.03.13	Pesquisa da USP alerta sobre às bebidas alcoólicas na gravidez.	http://www.usp.br/age/n/?p=128950	Informativo	Outros	Diversos	Saúde	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/03/pesquisa-da-usp-alerta-sobre-as-bebidas.html
23.04.13	13 anos de histórias em minha vida	Carol	História de Vida	Deficiência	Diversos	Reflexões, agradecimentos, homenagens	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/04/13-anos-de-historias-em-minha-vida.html
3.05.13	Mulheres driblam deficiências para poder cuidar dos filhos.	<u>Jairo Marques (Folha de S. Paulo)</u>	<u>História de vida</u>	MCD	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/05/mulheres-driblam-deficiencias-para.html
08.05.13	Exames e vacinas garantem gestação saudável e segurança para o bebê.	www.blog.saude.gov.br	Informativo	Outros	DSDR	Gravidez	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/05/exames-e-vacinas-garantem-gestacao.html
14.05.13	Cranberry na gravidez- Três Vezes Mais Antioxidante Que a Vitamina C	Carol	História de Vida	outro	Diversos	Saúde	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/05/cranberry-na-gravidez-tres-vezes-mais.html
28.05.13	MORTALIDADE MATERNA: COMOVE, MAS NÃO MOBILIZA	Rede Feministas	Manifesto	Outros	DSDR	Gravidez	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/05/mortalidade-materna-comove-mas-nao.html
11.06.13	Pessoas com Deficiência e o dia dos namorados	cetspeducacao.blogspot.com.br	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/06/pessoas-com-deficiencia-e-o-dia-dos.html

19.06.13	Amamentar pode diminuir o risco de TDAH em crianças.	Revista Crescer	Informativo	Outros	Diversos	Saúde	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/06/amamentar-pode-diminuir-o-risco-de-tdah.html
09.07.13	Homens participam de simulação das dores do parto e... desistem do desafio	gnt	Informativo	Outros	Gênero e feminismo	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2013/07/homens-participam-de-simulacao-das.html

2014							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
14.03.14	<u>Eu na luta contra a violência.</u>	Carol	História de Vida	outro	<u>Gênero e feminismo</u>	<u>Violência de gênero</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/03/eu-na-luta-contraviolencia.html
15.03.14	Se a violência masculina é a maior ameaça às mulheres, como criar um filho gentil?	revistaforum	Informativo	Outros	Gênero e feminismo	Violência de gênero	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/03/se-violencia-masculina-e-maior-ameaca.html
27.05.14	Sexo para deficientes Depois da Medula Espinhal ser lesionada.	não fala a fonte	Informativo	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/05/sexo-para-deficientes-depois-da-medula.html
28.05.14	EU E VOCÊ...	Carol	<u>História de Vida</u>	<u>MCD</u>	<u>DSDR</u>	<u>Maternidade</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/05/eu-e-voce.html
09.06.14	Vitória': especialistas explicam prazer sexual de personagem cadeirante	<u>R7</u>	<u>Informativo</u>	Deficiência	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/06/vitoria-especialistas-explicam-prazer.html
15.07.14	1 aninho do Julio Roberth	Carol	História de Vida	<u>MCD</u>	<u>DSDR</u>	<u>Maternidade</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/07/1-aninho-do-julio-roberth.html
26.08.14	OFICINA MULHERES PCDS, GÊNERO E INCLUSÃO.	Carol	<u>Informativo</u>	<u>MCD</u>	<u>Leis, direitos e políticas</u>	<u>Inclusivass</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/08/oficina-mulheres-pcds-genero-e-inclusao.html
01.09.14	Coletivo Feminino Plural e Mulheres com Deficiência.	Carol	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/09/coletivo-feminino-plural-e-mulheres-com.html
20.11.14	Agenda dos 16 Dias de Ativismo pelo fim da violência contra as	Carol	Informativo	<u>outro</u>	<u>Gênero e feminismo</u>	<u>Violência de gênero</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/11/agenda-dos-16-dias-de-ativismo-pelo-fim.html

	mulheres em Porto Alegre.						
15.12.14/1	INCLUSIVASS entregam carta ao governador Tarso Genro.	Carol inclusivass.blogspot	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Eventos Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/12/inclusivass-entregam-carta-ao.html
15.12.14/2	Programa Cidadania e as Inclusivass	Carol e outras MCD	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/12/programa-cidadania-e-as-inclusivass.html
15.12.14/3	Carta das Mulheres com Deficiência do RS	Carol inclusivass.blogspot	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/search?q=Carta+das+Mulheres+com+Defici%C3%Aancia+do+RS
15.12.14/4	CONHEÇAS O GRUPO INCLUSIVASS	Carol	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2014/12/conhec-as-o-grupo-inclusivass.html

2015							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
05.01.15/1	Primeiro ano de uma mãe	Carol	História de Vida	outro	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/01/primeiro-ano-de-uma-mae.html
05.01.15/2	Retrospectiva de 2014	Carol	História de Vida	MCD	Diversos	Reflexões, agradecimentos, homenagens	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/search?q=retrospectiva+de+2014
05.01.15/3	Lei Maria da Penha ainda é pouco usada pela Justiça em casos de assassinato	http://agenciabrasil.ebc.com.br/	Informativo	Outros	Gênero e feminismo	Violência de gênero	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/01/lei-maria-da-penha-ainda-e-pouco-usada.html
05.02.15	"Tão linda e na cadeira de rodas...."	Revista forum	Informativo	MCD	DSDR	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/02/tao-linda-e-na-cadeira-de-rodas.html
17.2.15/1	Avaliação do Grupo Inclusivass - em 2014	Carol	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/02/avaliacao-do-grupo-inclusivass-em-2014.html
17.2.15/2	Padrões da Beleza - Por Carolina Santos	Carol Fonte: inclusivass	Outros	MCD	Gênero e feminismo	Corpo e beleza	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/02/padrees-e-beleza-por-carolina-santos.html

<u>24.02.15</u>	<u>Direito de pessoa com deficiência deve ser respeitado</u>	Estadao. Carol	Informativo	MCD	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/03/direito-de-pessoa-com-deficiencia-deve.html
3.03.15	Aceitar-se- Por Carolina Santos	Carol	História de Vida	MCD	Diversos	Reflexões, agradecimentos, homenagens	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/03/aceitar-se-por-carolina-santos.html
12.03.15	Dilma Rousseff sanciona lei que torna hediondo o crime de feminicídio	Portal Brasil	Informativo	Outros	Leis, direitos e políticas	Informes	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/03/dilma-rousseff-sanciona-lei-que-torna.html
24.03.15	É hora de rever os seus conceitos sobre os deficientes físicos.	http://vestiario.org/	<u>Informativo</u>	MCD	DSDR	Sexualidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/03/e-hora-de-rever-os-seus-conceitos-sobre.html
2.04.15/1	Maternidade X Deficiência Relato de parto normal e cesária.	Inclusivass	História de Vida	MCD	DSDR	Parto	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/04/maternidade-x-deficiencia-relato-de.html
2.04.15/2	2º Blitz da Acessibilidade em Porto Alegre	Carol inclusivass.blogspot.com	<u>Informativo</u>	<u>Deficiência</u>	<u>Leis, direitos e políticas</u>	<u>Eventos Inclusivass</u>	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/04/2-blitz-da-acessibilidade-em-porto.html
12.05.15/1	Violência Obstétrica-Relato de uma mãe cadeirante.	Carol	História de Vida	MCD	DSDR	Violência obstétrica	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/violencia-obstetrica-relato-de-uma-mae.html
<u>12.05.15/2</u>	Feliz Dia das Mães para quem?	http://brasil.elpais.com/	<u>Informativo</u>	Outros	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/feliz-dia-das-maes-para-quem.html
12.05.15/3	VIOLENCIA OBSTÉTRICA = VIOLENCIA CONTRA A MULHER E A CRIANÇA	http://estudamelania.blogspot.com.br/	<u>Informativo</u>	Outros	DSDR	Violência obstétrica	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/violencia-obstetrica-violencia-contra.html
<u>12.05.15/4</u>	“É muito difícil militar e fazer mamadeira”	http://www.revistaforum.com.br/	<u>Outros</u>	Outros	DSDR	Maternidade	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/e-muito-dificil-militar-e-fazer.html
19.05.15	Relatório Lilás é lançado no dia 22/05/15	Carol inclusivass.blogspot.com	História de Vida	MCD	Gênero e feminismo	Violência de gênero	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/05/relatorio-lilas-e-lancado-no-dia-220515.html

3.06.15	Eu e o lançamento do Fôlder das Inclusivass.	Carol	História de Vida	MCD	Leis, direitos e políticas	Eventos Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/06/eu-e-o-lancamento-do-folder-das.html
9.06.15	FILME CAROL SENDO GRAVADO.	Carol	História de Vida	MCD	Divulgação	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/06/filme-carol-sendo-gravado.html
8.10.15	Mulheres com deficiência estabelecem demandas a serem levadas às conferências futuras	inclusivass.blogspot.com Postado nas inclusivas dia 1.09.15 Escrito por Carol	História de Vida	MCD	Leis, direitos e políticas	Eventos Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2015/10/mulheres-com-deficiencia-estabelecem.html

2016							
DATA	TÍTULO	FONTE	TIPO	ASSUNTO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	LINK
7.01.16	Lançamento do filme "CAROL"	Carol	História de Vida	MCD	Divulgação	Eventos	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/01/lancamento-do-filme-carol.html
8.3.2016	<u>A cama dos pais!</u>	Rita Ferro Rodrigues	Informativo	Outros	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/03/a-cama-dos-pais.html
03.05.16	<u>Carta para a Deputada Mara Gabrili.</u>	Carol	Manifesto	MCD	Leis, direitos e políticas	Informes	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/05/carta-para-deputada-mara-gabrili.html
05.08.16	<u>Campanha-#Inclusivassfalamsemmedo</u>	todassaotodas.blogspot.com	Informativo	MCD	Gênero e feminismo	Violência de gênero	http://todassaotodas.blogspot.com.br/2016/07/campanha-inclusivassfalamsemmedo.html
5.11.16	<u>Observatório da Violência Obstétrica no Brasil-Da violência obstétrica sofrida para o ativismo.</u>	Carol	História de Vida	MCD	DSDR	Violência obstétrica	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/11/observatorio-da-violencia-obstetrica-no.html
25.11.16	<u>Uma nova história surge</u>	Carol	História de Vida	MCD	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/11/uma-nova-historia-surge.html
10.12.16	<u>Dia Internacional das Pessoas com Deficiência- Mulheres com Deficiência.</u>	Carol	Informativo	MCD	Leis, direitos e políticas	Inclusivass	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/12/dia-internacional-das-pessoas-com.html
26.12.16	Um ano juntas	Carol	História de Vida	Deficiência	Diversos	Outros	http://caroldiversidade.blogspot.com.br/2016/12/um-ano-juntas.html

ANEXO 2 - Carta das Mulheres com Deficiência do Rio Grande do Sul

QUEM SOMOS

O Grupo **Inclusivass** surge de uma articulação propiciada pelo 1º Seminário Mulheres com Deficiência e Políticas Públicas, realizado em março de 2014 em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ao seu final, as ativistas e lideranças decidem buscar formas autônomas de construir e implementar ações. O Grupo luta pelo empoderamento e defesa dos direitos humanos e a cidadania.

Durante os anos de 2014 e 2015 este núcleo de trabalho se manteve ativo, fortalecendo identidades em articulação com o movimento de mulheres e de pessoas com deficiência. Para colaborar com esse objetivo, a ONG Coletivo Feminino Plural apoia o trabalho do grupo, que é composto por integrantes do Projeto Rumo Norte, Movimento Superação, Cristina Mazuhy (atleta de judô paralímpico), Rede Feminista de Saúde, conselheiras de saúde, ativistas e familiares de mulheres com deficiência.

Formas de atuação

- Capacitação do grupo e do movimento de mulheres
- Divulgação na sociedade sobre os direitos das mulheres com deficiência
- Ativismo e advocacy por políticas públicas
- Solidariedade entre mulheres

Contatos

- E-mail inclusivass@gmail.com
- Blog <http://inclusivass.blogspot.com.br/>
- Facebook <https://www.facebook.com/pages/Inclusivass>
- Fone [51] 3221.5298



Apoio:



Coletivo Feminino Plural



CARTA DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL Por igualdade e inclusão social

Nós, mulheres com deficiência, representantes de nossos grupos e entidades da sociedade civil do Rio Grande do Sul, apoiadas por ativistas do movimento de mulheres solidárias com a nossa luta, tornamos pública a presente Carta, reafirmando nossos direitos a uma vida, com base na igualdade e dignidade.

No Brasil, mulheres com deficiência correspondem a 13,53% dos 45,6 milhões de brasileiros com alguma deficiência, de acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2010). Ou seja, são cerca de 25 milhões de mulheres que além de enfrentarem as desigualdades de gênero existentes na sociedade, também enfrentam a falta de oportunidades, direitos e cidadania, o que nos expõe a maiores vulnerabilidades.

Em Oficina realizada na Casa de Cultura Mario Quintana em 30.08.2014, e tendo como base o Seminário Mulheres com Deficiência e Políticas Públicas, realizado em março desse mesmo ano, definimos e aprovamos as seguintes propostas necessárias ao fortalecimento das mulheres com deficiência e a efetividade dos direitos e políticas públicas direcionadas ao segmento:

1. Incluir a transversalidade da temática das mulheres com deficiência nas agendas de todas as políticas públicas das diversas secretarias estaduais e municipais, em especial de educação, saúde, assistência social, trabalho, entre outras;
2. Consolidar e fortalecer as redes de atendimento da política pública para mulheres com o recorte gênero e deficiência, adaptando e tornando plenamente acessíveis todos os equipamentos para atendimento às mulheres em situação de violên-

cia (centros de referência, delegacias, casas abrigo, juizados) de forma a assegurar acesso e privacidade nesses locais.

3. Criar e divulgar número acessível para mulheres surdas e com dificuldades de fala notificarem casos de violência, potencializando o atendimento do disque 180 e pelo 0800 5410803 (Rede Lilás).
4. Garantir e divulgar levantamentos de dados sobre violência contra as mulheres com deficiência junto aos juizados especializados, que devem ser ampliados na perspectiva na inclusão.
5. Incluir no formulário do Boletim de Ocorrência o item “deficiência”.
6. Difundir a Lei Maria da Penha na rede de ensino, garantindo os formatos acessíveis e fortalecendo a cultura de respeito entre os gêneros e a diversidade entre as pessoas.
7. Capacitar agentes do serviço público (executivo, legislativo, judiciário, MP) para prestar atendimento adequado a mulheres com deficiência nas mais diversas áreas, mas em especial na área da saúde e violência, para que atuem de forma humanizada no atendimento às mulheres com deficiência.
8. No campo da saúde, é necessária a efetiva fiscalização no cumprimento de legislação sobre a prioridade no atendimento nos estabelecimentos de saúde federais, estaduais e municipais, inclusive quanto à ordem de chegada, sendo necessário ampliar e divulgar junto às redes de saúde e maternidades, públicas e privadas, as Diretrizes Terapêuticas de atendimento às pessoas com deficiência;
9. Quanto aos direitos reprodutivos e o exercício da maternidade, é necessário considerar as diferentes deficiências vividas pelas mulheres no exercício da sexualidade, da gestação e da maternidade, de forma a receber o tratamento adequado.

10. Deve ser assegurada a adaptação dos espaços hospitalares de forma a poder acompanhar seus filhos menores nessas instituições, sendo esse um direito previsto no ECA e nas Convenções Internacionais.
11. Devem ser assegurados todos os meios para que as mães com deficiência possam acompanhar a escolaridade de seus filhos, em locais acessíveis e sem barreiras de nenhuma ordem.
12. Promover pesquisas relacionadas às mulheres com deficiência, em todas as suas especificidades e implantar sistema de dados que possa dar visibilidade e subsidiar pesquisas, programas, projetos, estudos e indicadores quantitativos e qualitativos com a temática das mulheres com deficiência, com a finalidade de potencializar esta política.
13. Garantir Acessibilidade Universal em todos os espaços públicos e privados.
14. Garantir o acesso à informação incluindo todas as formas de acessibilidade e tecnologias assistivas.
15. Incluir as mulheres com deficiência em campanhas (continuadas e em horário nobre) das três esferas de governo voltadas para atenção, promoção dos direitos ou violência contra a mulher.
16. Promover a realização de campanhas com foco na autoestima de meninas e mulheres com deficiência, bem como no enfrentamento aos estereótipos, discriminações, “bullying” e preconceitos.
17. Intensificar nas políticas do trabalho, campanhas e treinamentos junto aos empregadores, voltadas para a superação das barreiras atitudinais que impedem o acesso da mulher com deficiência no mercado de trabalho.
18. Contemplar em editais de transporte público tecnologias de acesso à informação

para mulheres com deficiência visual garantindo total autonomia;

19. Garantir em concursos públicos a presença de profissionais capacitados para o pleno acompanhamento das candidatas com deficiência, respeitando as normas de acessibilidade.
20. Garantir em eventos públicos profissionais capacitados (intérprete de libras e audiodescritor) para o pleno acesso à informação das mulheres com deficiência.
21. Apoiar a realização encontros regionais, estaduais e municipais de mulheres com deficiência para fortalecer sua cidadania e prever vagas específicas nas instâncias e controle social das políticas públicas, e que isso, até que se efetive, possa ser assegurado através de vaga de convidada permanente no Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.

Que as presentes propostas levem em conta a diversidade das mulheres com deficiência e o que preconiza a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tenham a visibilidade devida pela urgência de seu desenvolvimento e sejam reportadas às autoridades federais, estaduais e municipais competentes para sua criação, realização, implementação e/ou aperfeiçoamento, cabendo aos conselhos de direitos das pessoas com deficiência, conselhos de direitos da mulher e organizações da sociedade civil, o monitoramento de suas concretizações.

Porto Alegre, Setembro de 2014.

Escreveram esta carta:

- Carol Santos (Coletivo Feminino Plural)
- Fernanda Vicari e Vitória Bernardes (Projeto Rumo Norte)
- Liza Cristina Cenci (Movimento Superação)
- Cristina Mazuhy (Judô Paralímpico)
- Telia Negrão (Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos)
- Daia Fraga
- Ariadne Mustafa
- Karla Samanta
- Josiane França (Modelo).

