



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Sátiro Xavier de França, Inacia; de Freitas Chaves, Adriana
Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 18, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 253-259
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026606005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto*

Sexuality and paraplegics: the saying, the explicit and the occult

Sexualidad y paraplejía: lo dicho, lo explícito y lo oculto

Inácia Sátiro Xavier de França¹, Adriana de Freitas Chaves²

RESUMO

Introdução: A intenção de contribuir para o desenvolvimento de ações educativas que desmistifiquem mitos e tabus relacionados a sexualidade da pessoa portadora de paraplegia e melhorar a qualidade de vida desse tipo de cliente motivou a seleção do objeto "sexualidade da mulher portadora de paraplegia". **Objetivo:** Compreender a construção de sentidos das mulheres portadoras de paraplegia acerca da sexualidade e relatar as barreiras enfrentadas por estas mulheres para vivenciar sua sexualidade. **Método:** Estudo descritivo onde os sujeitos foram selecionados por acessibilidade, conforme critérios pré-estabelecidos e, utilizando-se a entrevista semi-estruturada, a coleta de dados e a análise de discurso emergiram categorias. **Resultados:** As categorias sinalizaram o processo de negação da auto-imagem, do auto-conceito e de tendência a auto-discriminação, além de culpabilização, quando da sensação de orgasmo. Também emergiram categorias sinalizadoras da crença no casamento monogâmico como realização pessoal, e que o orgasmo é uma questão de conhecimento do próprio corpo e do corpo do parceiro. **Conclusões:** Conclui-se que o mito da beleza e o mito adâmico normatizam a sexualidade dos sujeitos. Mas nem todas as mulheres estudadas seguem, à risca, as regras da cultura, de modo que um grupo de mulheres portadoras de paraplegia vivencia a sexualidade de forma diferente das demais.

Descritores: Sexualidade; Paraplegia; Beleza

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to contribute to develop educational actions which may unveil myths and taboos related to sexuality of the individual with paraplegia and to enhance quality of life of these patients. The object selection in this study was "sexuality of disabled woman". **Objective:** To understand the construction of senses in paraplegic women concerning sexuality and reporting the barriers faced by those women to experience their sexuality. **Method:** This is a descriptive study where subjects were selected by accessibility, according to pre-established criteria. Semi-structured interviews and the speech analysis led to the emergence of categories. **Results:** The categories suggested the process of negative self-image and self-concept and a tendency to self-discrimination. There is a guilty feeling when they experience the sensation of orgasm. Categories also emerged that suggested the belief in monogamist marriage as a personal desire. Also orgasm is a question that derives from the knowledge of one's own body and her partner. **Conclusions:** One concludes that the myth of beauty and the adamic myth rule the subject's sexuality. But not all studied women strictly observe the rules of the society they live in, so that a group of paraplegic women experience sexuality differently from the others.

Keywords: Sexuality; Paraplegia; Beauty

RESUMEN

Introducción: La intención de contribuir para el desarrollo de acciones educativas que desmistifiquen mitos y tabus relacionados a la sexualidad de la persona portadora de paraplejía y mejorar la calidad de vida de este tipo de cliente ha motivado la selección del objeto "la sexualidad de la mujer portadora de paraplejía". **Objetivo:** Comprender la formación de los sentimientos de las mujeres portadoras de paraplejía sobre la sexualidad y relatar las barreras enfrentadas por dichas mujeres para poder vivenciar su sexualidad. **Método:** Estudio descriptivo donde las personas fueron seleccionadas por accesibilidad, conforme los criterios que fueron preestablecidos. El uso de la entrevista semiestructurada y el análisis del discurso permitió que surgiesen categorías. **Resultados:** Las categorías fueron indicadoras del proceso de negatividad de su autoimagen, del autoconcepto y de la tendencia a la auto discriminación, además de culparse con relación a la sensación de orgasmo. También surgieron categorías indicadoras de la creencia en el matrimonio monogámico como realización personal. Es que el orgasmo es una cuestión de conocimiento del propio cuerpo así como del cuerpo de la pareja. **Conclusiones:** concluyóse que el mito de la belleza y el mito adámico crean normas en la sexualidad de la persona. Pero ni todas las mujeres estudiadas siguen al pie de la letra las reglas culturales, de manera que un grupo de mujeres portadoras de paraplejía vive la sexualidad de forma diferente de las demás.

Descriptores: Sexualidad; Paraplejía; Belleza

* Texto extraído da pesquisa "Luzes e sombras no reino de Afrodite: sexualidade e paraplegia", vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande (PB), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem; Professora Titular do Depto de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande (PB), Brasil.

² Enfermeira.

INTRODUÇÃO

O conceito sexualidade adquire conotações diversas e em conformidade com os significados e os sentidos que lhe são atribuídos pela cultura em que as pessoas estão inseridas. Para alguns autores a sexualidade envolve as atividades sexuais biológicas, o conceito que a pessoa tem sobre sua masculinidade ou feminilidade o que influencia o modo como a pessoa reage aos outros e como é percebida por eles⁽¹⁾. A tendência dos pensadores contemporâneos é considerar a sexualidade como um aspecto intrínseco do ser humano que é mais expressiva do que o ato sexual, pois inclui os componentes biológicos, sócio-culturais, psicológicos e éticos do comportamento sexual⁽²⁾.

Em se tratando da Psicologia Analítica, os seus autores referem que a construção da identidade e as atitudes comportamentais das pessoas são orientadas pelos arquétipos que correspondem aos resquícios psicológicos de vivências fundamentais comuns aos seres humanos, que permanecem cristalizados no inconsciente coletivo e são repassados, indefinidamente, de geração para geração⁽³⁾.

Para esses autores, a sexualidade humana, além de ser influenciada pelos arquétipos da alma e do animus, é orientada, também, pelo arquétipo Afrodite, a deusa do amor, que era adorada pelos gregos e romanos devido a sua beleza, ternura e voluptuosidade⁽³⁾. A influência da estética nas relações amorosas fazia com que os gregos confeccionassem espartilhos, sutiãs meia-taça, cintas, enchimentos, modeladores, máscaras faciais e maquiagem para realçar a beleza feminina. A mulher regida pelo arquétipo Afrodite vivencia a sexualidade relacionando-se bem com os outros e especialmente com os homens⁽⁴⁾.

A ideologia da beleza, inclusa no mito Afrodite, incute na mente de homens e mulheres que um corpo escultural é sinônimo de sensualidade e de competência sexual e que o seu poder de atração depende da sua plasticidade e da inexistência de um corpo mais encantador que o seu. Assim, aquelas pessoas que diferem do protótipo social de beleza física não são consideradas atraentes. Daí porque levantamos o pressuposto que as mulheres portadoras de paraplegia são tendenciosas a alienar o próprio corpo e a negar o prazer devido a sua aparência física e ao medo de uma intimidade maior.

As questões ligadas a sexualidade dos portadores de deficiência física extrapolam o campo social e se inserem na área da assistência em saúde. Por isso, buscamos publicações no campo da saúde voltadas para o tema “sexualidade humana”. Percebemos que o número de publicações enfocando a sexualidade do homem portador de paraplegia é bem superior àquelas que retratam a sexualidade da mulher paraplégica o que reflete escassez

de informação, no âmbito das instituições e dos profissionais de saúde, em especial aqueles da enfermagem, no que concerne a sexualidade feminina.

Pensamos que o fato dos estudos sobre a sexualidade masculina predominarem sobre aqueles que enfocam a sexualidade feminina decorre de várias causas: A sociedade dissemina o discurso da igualdade entre os sexos, mas permanece atuando nos moldes do “machismo”. Nas décadas 80 e 90 do século passado os homens representavam a maioria dos pesquisadores sobre sexualidade. Outrossim, é de senso comum que, tanto no mundo como no Brasil, os dados demográficos apresentam uma relação de quatro homens para uma mulher o que contribui para que haja mais homens “estudados”.

A intenção de contribuir para o desenvolvimento de ações educativas que desmistifiquem mitos e tabus relacionados a sexualidade da pessoa portadora de paraplegia e melhorar a qualidade de vida desse tipo de cliente motivou a seleção do objeto “sexualidade da mulher portadora de paraplegia”. E a eleição dos objetivos: compreender a construção de sentidos das mulheres portadoras de paraplegia acerca da sexualidade e relatar as barreiras enfrentadas por estas mulheres para vivenciar sua sexualidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no período de dezembro de 2002 a julho de 2003. O local do estudo foi uma Clínica de Fisioterapia de uma universidade pública. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem das pesquisadoras em 04 de dezembro de 2002 sob o nº 102/02.

A investigação foi realizada com o consentimento dos sujeitos, que, após receberem informações sobre a mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram sete mulheres assim identificadas: Rosa, Tulipa, Hortênsia, Jasmim, Margarida, Camélia e Dália. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada. Esse instrumento tomou por base a questão norteadora: As mulheres paraplégicas constroem sentidos acerca da própria sexualidade e enfrentam barreiras atitudinais no relacionamento com os parceiros. As questões elaboradas abordaram a percepção das mulheres portadoras de paraplegia sobre namoro, casamento, relações sexuais e orgasmo.

O material empírico foi submetido a análise de discurso⁽⁵⁾: Transcrevemos o conteúdo de cada entrevista e procedemos a uma leitura profunda dos textos atendendo para os sentidos inclusos no discurso dos vários locutores. Conforme os significados que os sujeitos atribuíram a sexualidade, os discursos foram agrupados em três eixos temáticos: I) A sexualidade não-dita e mal-

dita, II) O sexo proibido e o sexo consentido, e III) A sexualidade como expressão da alegria de viver. No âmbito de cada eixo temático codificamos os recortes discursivos atentando para a convergência dos sentidos e criamos núcleos de sentidos que foram analisados articulando-se os recortes das formações discursivas, inclusas nos núcleos de sentidos, com as enunciações dos pensadores de vários campos do saber, conforme as exigências da interpretação.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Perfil social das entrevistadas

As participantes situam-se na faixa etária dos vinte e cinco aos trinta e cinco anos, têm instrução em nível médio e são trabalhadoras remuneradas com o salário mínimo. Todas afirmaram ter adquirido a deficiência na infância. Em relação ao estado civil, quatro mulheres são solteiras, duas são casadas e uma divorciada. Quatro mulheres afirmaram a existência de filhos e três negaram esse fato. Todas praticam o catolicismo.

O perfil das entrevistadas é condizente com aquele do arquétipo da sexualidade humana, descrito pelos pensadores da Psicologia Analítica: Afrodite não tem aspirações profissionais, e isto motiva o seu desinteresse pelo estudo. Também não anseia por criar raízes e, por isso, não se interessa muito por casamento e filhos. Se procriar, será uma mãe generosa, afetuosa, mas, pouco convencional, não fazendo deles o centro da sua vida⁽⁶⁾.

Eixo temático I - A sexualidade não-dita e mal-dita

Nesse eixo temático os discursos dos sujeitos ora se encarregam de banalizar a sexualidade, destituindo-a dos seus aspectos afetivos e emocionais. Ora se encarregam de filtrar a influência biológica da sexualidade, associando-a com os aspectos sociais que orientam a gratificação das pulsões eróticas, tal como descrito nos núcleos de sentidos.

Núcleo de sentidos 1.

Ato sexual: a expressão única da sexualidade.

Os sentidos desse núcleo associam relação sexual e sexualidade atribuindo-lhes o mesmo significado, como mostra o recorte a seguir: *...sexualidade é apenas relação sexual. É tudo a mesma coisa.* (Dália).

O posicionamento dos sujeitos sinaliza que o seu funcionamento psíquico constela o tema da sexualidade atribuindo-lhe os mesmos valores do sexismo que resume a sexualidade a um ato entre duas pessoas, desconsiderando amor, paixão ou planos para o futuro, estabelecendo como critério de empatia a prática do sexo com obtenção de prazer⁽⁷⁾. Os sujeitos desconhecem que a expressão da sexualidade pode ocorrer de diversas formas a exemplo de um simples olhar, de uma manifesta-

ção de carinho, de um toque mais íntimo e da convivência e intimidade emocional.

As entrevistadas negam o corpo sexuado. E Afrodite expõe as suas chagas: o domínio patriarcal forçou-a à submissão ou ao silêncio, pois não pode conviver com ela nem, tampouco, viver sem ela. E como Afrodite não é vingativa, cuida das suas chagas em silêncio!⁽⁶⁾.

O posicionamento dos sujeitos pode ser assim explicado: apesar da tendência da socialização sexual de homens e mulheres ser a de orientá-los para a assunção de comportamentos ou modos de ser que encerram diferentes expectativas sexuais, a pedagogia do cotidiano, ao mesmo tempo em que procura constituir os sujeitos, através de múltiplas estratégias e táticas, fixando uma identidade masculina ou feminina “normal”, também se encarrega de fazer com que os padrões de sexualidade feminina se configurem como um produto do poder masculino. E esse se encarrega de estabelecer o que é preciso e desejável em termos de comportamento sexual da mulher.

A linguagem da sexualidade utilizada pelas participantes nesse núcleo de sentidos é sugestiva de uma fixação do modelo masculino de sexualidade, em que a docilização do corpo feminino faz com que a relação sexual se mostre como uma relação social de dominação norteadas pelo princípio da divisão fundamental entre o masculino ativo e o feminino passivo⁽⁸⁾. Orientadas por estas “marcas” essas entrevistadas constelam a sexualidade no restrito campo dos atos genitais.

Núcleo de sentidos 2.

A incompatibilidade entre paraplegia e vivência da sexualidade

Não bastasse o processo de controle e disciplinamento da sexualidade, algumas entrevistadas se colocam numa posição de excluídas sexualmente, dada a sua condição de portadoras de paraplegia. Os sentidos discursivos contidos nesse núcleo deixam claro os limites impostos pela lesão medular no que diz respeito a esfera sexual. E o entendimento que apesar da paraplegia não ser um fator impeditivo do ato sexual, ela impede ou dificulta a busca de um parceiro sexual, como ilustrado a seguir:

...Quem vai olhar para uma parálitica? Ninguém quer uma aleijada. (Margarida); Os homens só querem transar comigo, mas não querem nada sério por causa do meu defeito físico. (Tulipa).

O discurso dessas mulheres dá conta de como o arquétipo Afrodite permanece influenciando as manifestações da sexualidade humana. Em sua face positiva esse arquétipo orienta os seres humanos a buscarem gratificação para as suas pulsões libídicas atendendo ao instinto do prazer. Mas, em sua face negativa, a influência

arquetípica motiva a eleição do belo, do esteticamente correto e eroticamente estimulante.

Numa sociedade ocidental o poder do sexo, como meio de expressão e troca entre indivíduos, deriva da construção de símbolos e da produção de significados. As normas de conduta construídas a partir do desejo sexual são inscritas nos corpos, regulando o comportamento de homens e mulheres. E disso resulta que a identidade do corpo da mulher se dá em função do equilíbrio entre os critérios beleza, saúde e juventude⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Numa digressão do relato das entrevistadas, mas sem perder o fio condutor do objeto de estudo, a face negativa do arquétipo da sexualidade humana emergiu em um relato apreendido da literatura:

Reparei em meu corpo, agora modificado, e ponderei que não tinha silhueta para competir com qualquer outra mulher. Minhas nádegas, antes volumosas, agora estavam mirradas. Minhas pernas, antes torneadas e rígidas, agora estavam flácidas, molambentas. Minha barriga, mais parecia um globo, de tão volumosa: arriara com a flacidez muscular. Estava um monstrengo!⁽¹¹⁾.

Emerge do relato, que se a paraplegia é adquirida na fase adulta o agravo emocional é de difícil elaboração, pois ocorre uma desarticulação entre a imagem social virtual e a imagem social real. Essa estereotipia confere à pessoa, agora portadora de deficiência, o sentimento de repulsa pelos atributos negativos que passa a reconhecer nos seus iguais, cujas maneiras extravagantes despreza. E, por isso, a pessoa que adquire uma deficiência na fase adulta tende a auto-isolar-se, tornar-se deprimida, hostil, ansiosa e confusa⁽¹¹⁻¹²⁾.

A construção social de um ideal de beleza, internalizado por homens e mulheres, se encarrega de eleger as diferenças simbólicas e funcionais a serem exigidas do corpo dito sensual e, portanto, considerado capaz de assegurar a troca de prazer entre os parceiros sexuais. E é esse ideal de beleza que transforma as mulheres em consumidoras de cosméticos, cirurgias plásticas e lipoaspirações para tentar atender à exigência cultural⁽¹³⁾.

A influência da estética no comportamento sexual de homens e mulheres se encarrega de disseminar no senso comum a idéia que tão mais belos e atraentes forem os parceiros sexuais tão mais intensa e satisfatória será a sensação do orgasmo. E isto faz com que o auto-preconceito rebaixe a auto-estima das pessoas que se consideram feias. Essa possibilidade é expressa no recorte discursivo:

...O orgasmo é uma coisa impossível para uma paraplégica... Casamento dá muito trabalho e raiva para uma pessoa normal, quanto mais para uma doente assim... meu marido me largou logo após o acidente... Eu nunca mais terei relação sexual com ninguém. (Jasmim).

Para além da negatificação da auto-imagem e do auto-conceito os sujeitos se manifestam alvos de um processo de auto-exclusão devido a crença de que a sua condição é doentia e anormal. E disto redonda a sua crença de ser uma pessoa sexualmente indesejável. A condição de paraplégicas fazem-nas assumir uma posição não sujeita ao mito da assexualidade da pessoa portadora de paraplegia.

O discurso de Jasmim mantém relação com a idéia que os fatores culturais podem ter efeitos marcantes sobre o comportamento das pessoas e sobre a sua saúde física e mental⁽⁸⁾. E sugere que, conforme os valores culturais, as alterações na imagem corporal podem se constituir fator de risco para a saúde mental e para a vivência da sexualidade, especialmente quando se tratar de mulheres portadoras de paraplegia.

Além de que o recorte discursivo remete a idéia de disfunção sexual feminina, uma condição definida por alguns estudiosos da sexualidade feminina como aversão para atividade sexual, dificuldade para excitar-se, inabilidade para atingir orgasmo. Para os especialistas estudados a disfunção sexual compromete a qualidade de vida das mulheres dado que envolve determinantes biológicos, psicológicos e interpessoais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Ao tomar por base esse conceito de disfunção sexual, entendemos que o medo de fracassar sexualmente tem relação com o discurso veiculado pela sociedade acerca da incapacidade biológica do portador de deficiência ter uma relação sexual satisfatória com alguém. O senso comum desconhece que as dificuldades ou a incapacidade da pessoa paraplégica atingir o orgasmo só ocorre se a lesão neurológica alcançar as ramificações nervosas da área genital. E se essa pessoa desconsiderar as suas disfunções e persistir em vivenciar a sua sexualidade seguindo os padrões sexuais das pessoas consideradas “normais”. Não ocorrendo essas possibilidades, a mulher paraplégica precisa de maior estimulação das outras áreas erógenas e compreensão do parceiro para, como tantas outras mulheres não paraplégicas, atingir o orgasmo.

Eixo temático II - O sexo consentido e o sexo proibido

Núcleo de sentidos 1. O pecado de sentir orgasmo

Os sujeitos inclusos nesse núcleo consideram a gratificação do instinto de prazer uma função que deve atender à necessidade de reprodução da espécie. Fora dessa concepção a prática do sexo se constitui afronta ao instituído:

A relação sexual é a forma dos casais formarem uma família. Deus permite que o homem e a mulher tenham relação com essa finalidade. Uma relação só pelo prazer não é abençoada por Deus. ...O orgasmo é uma forma de prostituição. (Camélia)

Em seu discurso Camélia associa sexo e prazer com pecado e indecência, fato sugestivo de que as pessoas, ao se deixarem arraigar por idéias preconceituosas, deixam de vivenciar a sexualidade como algo bom e prazeroso que complementa o ser humano. E passam a viver a relação conjugal aprisionando a própria sexualidade devido ao angustiante conflito de “pecado”⁽¹⁶⁾.

Emerge, do discurso de Camélia, a idéia que a percepção do corpo como um conjunto de sistemas, com funções específicas e espacialmente definidas, contribui para que os valores dos papéis sexuais sejam transpostos para a atividade reprodutiva. Por isso, a naturalização da assimetria de poder entre os sexos, a ênfase das regras de conduta destinadas a regular a prática sexual e a reprodução estão voltadas ao ordenamento do comportamento da mulher⁽⁹⁾.

Esta prática, fruto das marcas do inconsciente coletivo, finca suas raízes nos discursos veiculados até o final do século XIX, quando a normatização da sexualidade é enfatizada sob duas temáticas: a do casamento — considerada sadia —, e a da prostituição, em que a função libídica é considerada doentia⁽⁴⁻⁹⁾.

Nesse período o processo de adestramento da sexualidade feminina acompanhou a instituição do casamento, prática essa defendida e expressa culturalmente por vários interlocutores. Além da influência negativa da cultura sobre o exercício da sexualidade, a igreja também se encarregou de enunciar o casamento como uma prática social para evitar a luxúria e a busca do prazer na relação sexual. Ao seguir esta linha de raciocínio a maioria das entrevistadas atribui a sexualidade um significado compatível com aquele inerente à moral cristã:

...A sociedade de hoje incentiva a liberdade sexual, mas não acho que isso seja uma coisa boa. Para mim, sexo só depois do casamento. (Camélia)

Em determinadas culturas, o prazer sexual feminino é cerceado por padrões morais que lhe atribuem uma conotação pejorativa. Nas culturas regidas pela moral cristã persiste, no senso comum, a idéia de culpa e castigo decorrentes da desobediência de Adão e Eva e a prática de correlacionar a sexualidade com o pecado original.

Apesar de Jesus Cristo ter se compadecido com a condição de inferioridade atribuída às mulheres de sua época e de não abominar o sexo, ao longo dos séculos estabeleceu-se na mente dos cristãos a seguinte sinonímia: mulher = terra = sujeira = sexo = pecado. E a Igreja persistiu advertindo os homens que a mulher é capaz de levá-los pelo caminho florido que conduz ao inferno. A influência do mito adâmico sobre a sexualidade feminina é reforçada pela figura de Maria — casta, pura, concebida sem pecado — para servir de modelo para todas as mulheres virtuosas.

Camélia coloca em cena uma concepção moralista da sexualidade em que as noções de sagrado e de profano, ditadas pelo cristianismo, funcionam como instrumentos de alienação do próprio corpo pela mulher. São instrumentos do controle social.

E é nessa perspectiva do controle social que, ainda hoje, a medicina contribui para o projeto político da Igreja disciplinando o corpo feminino para a procriação. A junção projeto fisiológico-moral dos médicos com a perspectiva sacramental da Igreja desconsidera a necessidade-capacidade das mulheres para os prazeres físicos⁽¹⁵⁾ e encarrega-se de inscrever, no inconsciente coletivo a norma cultural-religiosa: Que se lance às chamas a árvore que não dá frutos.

Mas, antes de conceber e frutificar é preciso casar! O recorte discursivo em análise espelha o sentimento de culpa, de natureza religiosa, que reprime a sexualidade apoiando-se na ideologia do pecado original que atribui a desobediência de Adão à perniciosidade de Eva — mulher tentadora, voluptuosa e voraz. E expressa a separação mente-corpo instituída por alguns seguidores do cristianismo.

Núcleo de sentidos 2. Casados... até que a morte os separe

Na cultura ocidental é prática comum que as mulheres sejam socializadas incutindo a expectativa de realizar um casamento indissolúvel e ter um marido que as respeite e proteja. O posicionamento de alguns sujeitos corrobora a nossa afirmação:

...o sexo é algo importante quando se tem um marido fiel, que nos ampara. Conheço vários amigos deficientes que levam a vida a dois normal e felizes e que tem três ou mais filhos frutos do casamento, diferente dos normais que fingem, se arrependem de ter casado e se separam. (Rosa).

Os sentidos inclusos nesse recorte mantém relação com a crença na superioridade masculina no contexto do casamento e fincam as suas raízes no capitalismo, na supremacia econômica do homem e no modelo patriarcal da família que vigorou nos séculos XVIII e XIX, quando a mulher tinha que ser frágil, dependente, temerosa, precisar do apoio e da dominação de um homem forte⁽¹⁷⁾.

O modelo da mulher virtuosa, frágil, cristalizado no inconsciente pessoal de algumas participantes desse estudo ignora o movimento feminista que culminou com a flexibilização dos costumes e fez com que o sexo perdesse muito do seu estigma.

Para essas mulheres a moral religiosa prevalece influenciando suas crenças e costumes. A monogamia é colocada como uma condição para manter a felicidade do casal. No silêncio do discurso se apreende que a fidelidade feminina é uma obrigação. A do homem é uma

expectativa. O casamento é entendido como um evento vitalício e um fator determinante do comportamento afetivo e sexual dos cônjuges de modo que o casal deve “viver feliz para sempre”. A metáfora da criação humana, atrelada a dicotomia mente-corpo, serve para sustentar o processo de dominação a que a mulher está subordinada em troca da expectativa de ter um marido afetuoso e fiel, explicar a cultura machista — que vem sendo repassada de geração para geração —, e explicar a instituição do casamento para que o homem não viva só e tenha sempre uma mulher para dele cuidar.

A ideologia inscrita no recorte discursivo eleva o casamento a condição de um contrato entre os cônjuges e as instituições que organizam o social, como é o caso da Igreja e do Estado. E como este contrato não se estabelece apenas entre os cônjuges, a cada um deles são atribuídas funções e prerrogativas destinadas a limitar seus atos. Assim, para as mulheres estudadas a fidelidade é um requisito central para a felicidade conjugal e o elemento que potencializa a continuidade do casamento. A possibilidade de separação é vista como uma quebra do compromisso de fidelidade e um rompimento com as normas, padrões, princípios e valores pactuados socialmente.

Núcleo de sentidos 3.

Paraplégica só pode namorar com paraplégico

A influência da categorização e da tipificação das pessoas no contexto das relações afetivas e sexuais estabelece os limites impostos pelo próprio corpo. Os atributos negativos relacionados com a deficiência orientam a mulher paraplégica para a assunção de uma conduta amorosa seletiva que restringe a vivência da sexualidade junto aos seus iguais, conforme demonstra a verbalização:

...Estou paquerando um rapaz paraplégico e se conseguir namorar ele sei que não vai ter nenhuma barreira (Rosa).

O processo de socialização sexual aprendido e estimulado no cotidiano das práticas tende, cada vez mais, a estabelecer para os sujeitos quais os desejos, os sentimentos, os papéis e as práticas sexuais típicos de cada grupo social e quais as alternativas sexuais que suas culturas lhes possibilitam. O modo como as pessoas reagem aos outros e são percebidas por eles estimula a assunção da conduta sexual entre iguais porque se pressupõe a compreensão das dificuldades no desempenho sexual do outro⁽¹⁸⁾.

O recorte discursivo revela a crença na incapacidade da mulher portadora de deficiência física despertar interesse e amor em um homem não-igual. Ao mesmo tempo revela um mecanismo de defesa para fugir a estigmatização, pois um corpo defeituoso gera forte

impacto visual. E dada a influência do mito da beleza no imaginário masculino e no contexto das relações amorosas, o homem é mais exigente no que concerne aos atributos estéticos de uma mulher. Isto estimula os sujeitos desse estudo ao casamento endogâmico.

Tema III - A sexualidade como expressão da alegria de viver

Núcleo de sentidos: Quem ama o feio bonito lhe parece

Para algumas entrevistadas a paraplegia não interfere no processo de namoro, casamento, nem prejudica as relações sexuais. Suas verbalizações manifestam sentimento de satisfação e naturalização da vida afetiva:

A deficiência não atrapalha em nada o relacionamento com o parceiro. O sexo é normal como acontece com todas as outras mulheres... basta ter um pouco de paciência e deixar o preconceito de lado. Uma paraplégica pode ser uma ótima esposa, fazendo seu esposo feliz emocionalmente e sexualmente (Hortênsia).

O recorte discursivo é permeado pela ideologia que a sexualidade pode sobreviver a qualquer enfermidade ou deficiência, pois o que mais importa é a forma como o indivíduo encara os desafios impostos pela vida e como consegue adaptar-se a sua condição biológica. Para esse grupo de mulheres o casamento é uma forma de realização pessoal que envolve companheirismo, respeito e compromisso com o outro. E sentir prazer, atingir o orgasmo é uma questão de conhecimento do próprio corpo e do corpo do parceiro.

Os sentidos do discurso remetem a compreensão que a vivência da sexualidade se intensifica sob a ação do impulso erótico. E que o contato em todos os níveis físico, emocional, intelectual entre os parceiros possibilita a unificação mente-corpo e a conseqüente superação das barreiras de ordem biológica e psicológica.

CONCLUSÃO

A nossa compreensão acerca dos resultados desse estudo, aponta que os fatores que interferem na sexualidade feminina são de ordem social, ideológica, econômica, política e religiosa. Além de que as próprias características da personalidade da mulher influenciam a vivência da sexualidade.

Os fatores sociais e ideológicos derivam do inconsciente coletivo, cujas “marcas” são repassadas, de geração para geração, e que se encarregam de disseminar a ambivalência incorporada às representações sobre a mulher — o outro próximo, metade necessária, mas subordinada. E servem para negar o corpo sexuado das pessoas portadoras de deficiência dado que cristalizam a ótica que essas pessoas são assexuadas e incapazes de sentir prazer.

No campo econômico, a mulher sofre a influência do poder aquisitivo para o consumo de cosméticos e de procedimentos médicos destinados a automodificação estética, inscrevendo no corpo a norma cultural da feminidade. Se a mulher não tiver meios de se submeter a esse modelamento artificial, o corpo feminino tende a revestir-se de invisibilidade. Torna-se espaço de sofrimento e desamor. Em se tratando dos fatores políticos e religiosos, esses se coadunam para instituir culpa, pecado e naturalizar a assimetria entre os sexos e a dominação do sexo masculino sobre o feminino.

Dos discursos analisados emergiram as barreiras atitudinais ditadas pelos limites e desvantagens impostos pela lesão medular, no que diz respeito a esfera sexual, pelo mito da beleza e pelo mito adâmico que controlam e disciplinam a sexualidade feminina. O tom lacônico, as reticências e o silêncio dos discursos analisados revelam que a maioria das mulheres portadoras de paraplegia sente dificuldade em compreender e falar sobre o próprio corpo. Elas vivenciam um processo de negatização da autoimagem e do auto-conceito que institui a crença de serem pessoas sexualmente indesejáveis.

Esse processo de auto-exclusão, determinado pela baixa auto-estima e pela auto-discriminação, sinaliza o medo do fracasso sexual e a crença que a sua condição é doentia e anormal. A constelação da sexualidade no restrito campo dos atos genitais reforça o medo de uma intimidade maior com o parceiro o que as impede de vivenciar a alegria da troca.

A condição de pessoa portadora de paraplegia orienta a mulher para a assunção de uma posição não sujeita ao mito da sua assexualidade. A influência do mito adâmico na sexualidade dos sujeitos institui a culpabilização, quando da sensação de orgasmo, orienta a opção feminina pelo casamento monogâmico e endogâmico. E institui a fidelidade como condição essencial para a felicidade conjugal e a continuidade do casamento.

Por fim, o estudo chama a atenção dos profissionais da Saúde para a necessidade de desenvolver educação em saúde encampando a sexualidade como algo dinâmico e integrado à forma como cada pessoa percebe os outros e é percebida pelos outros. E sem perder de vista a compreensão das pessoas sobre amor e carinho, sobre como tentam separar a mente do corpo ou o modo como vivenciam o próprio corpo.

Em se tratando de reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, os profissionais precisam desenvolver educação em saúde sustentada pela atuação interdisciplinar. Cada profissional envolvido no processo educativo precisa estar comprometido com o diagnóstico do impacto da deficiência sobre a saúde física e mental dos clientes e com a intervenção sobre os seus efeitos a curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BC. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Araújo EC. Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1996.
3. Grinberg LP. Jung: o homem criativo. São Paulo: FTD; 1997.
4. Seixas AMR. Sexualidade feminina: história, cultura, família – personalidade e psicodrama. São Paulo: SENAC; 1998.
5. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes; 2001.
6. Woogler JB, Woogler R. A deusa interior: um guia sobre os eternos mitos femininos que moldam as nossas vidas. São Paulo: Cultrix; 2000.
7. Martins PCR. O conceito de relação sexual: um estudo exploratório qualitativo. *Est Psicol*. 1995; 12(2):65-72.
8. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
9. Porto D, Araújo ZS. Sexualidade, maternidade e autonomia: uma visão antropológica da condição feminina. In: França ISX, Lopes MEL, organizadoras. Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres. João Pessoa: Idéia; 2002. cap. 5. p. 67-82.
10. Del Priore M. Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil. São Paulo: SENAC; 2000.
11. França ISX. Re-socialização da pessoa com deficiência adquirida: o processo, os personagens e as máscaras. João Pessoa: Idéia; 2000.
12. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
13. Silveira MFA, Gualda DMR. Mulher, corpo e cuidado: um ritual de encantamento para a prática de enfermagem. Campina Grande (PB): EDUEP; 2003.
14. Fonseca AM, Paixão JS, Bagnoli VR, Penteadó SRL, Cavalcanti AL, Pinotti JA. Comportamento sexual de mulheres na pós-menopausa. *Rev Ginecol Obstet*. 2004; 15(3):136-40.
15. Andrade MLC. A sexualidade no matrimônio: a santidade do sexo. Salvador: MCA; 2005.
16. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. cap. 12. p. 282-95.
17. Foucault M. A história da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1993.
18. França ISX. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004.