



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LUANA REGINA FERREIRA DO NASCIMENTO

**Violência sexual contra mulheres deficientes mentais: a
perspectiva dos profissionais que as atendem nas
Organizações Não-Governamentais**

Brasília, dezembro de 2007

LUANA REGINA FERREIRA DO NASCIMENTO

**Violência sexual contra mulheres deficientes mentais: a
perspectiva dos profissionais que as atendem nas
Organizações Não-Governamentais**

Monografia apresentada ao
Departamento de Serviço Social na
Universidade de Brasília para
obtenção do diploma de graduação
em Serviço Social, sob orientação da
Prof.^a Dr.^a. Debora Diniz

Brasília, dezembro de 2007

Monografia submetida ao corpo docente da Universidade de Brasília – UnB,
como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em
Serviço Social.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Debora Diniz

Prof^a. Mestre Flávia Squinca

Prof^a. Dr^a. Marlene Teixeira

Brasília, dezembro de 2007

À Maria de Lourdes e Rosalvo Filho

Agradecimentos

A Deus, pelas graças concedidas e por me tornar uma mulher responsável e forte.

À minha amadíssima família, em especial, aos meus pais, por serem meu porto seguro e às minhas irmãs - Simone e Daniela - pelo carinho, amor, compreensão e paciência de todos os dias. Agradeço também aos meus tios Antônio e Rosa Colaço, pelo constante amor e apoio.

Ao meu companheiro Hugo, por todos os momentos de alegrias, tristezas e conquistas que tem compartilhado comigo.

A todos meus amigos e amigas, em especial, Cosme Fernando, Jamila, Leandro, Leiliane, Reinaldo e Thaís.

À minha orientadora Debora Diniz, por ser responsável por grande parte do meu crescimento intelectual e acadêmico. Serei sempre grata pela paciência, comprometimento e atenção dispensados a mim.

Às professoras Flávia Squinca e Marlene Teixeira, por gentilmente terem aceitado o convite para participar da banca de avaliação desta monografia.

À professora Neuza Araújo, por ter iniciado juntamente comigo o caminho para a realização deste trabalho.

À Seção Psicossocial da Vara de Execuções Criminais do TJDF, pelo imenso aprendizado que me proporcionou.

A todos os professores e servidores da Universidade de Brasília que contribuíram com a minha formação profissional e acadêmica.

“Nem tudo é verdadeiro; mas em todo o lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que, no entanto, está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar”

Michel Foucault

Lista de Tabelas

Tabela 1	14
Tabela 2	15
Tabela 3	16
Tabela 4	17

Sumário

Introdução	11
Capítulo 1	15
1.1 - Por que as Organizações Não-Governamentais?	17
1.2-Procedimentos Éticos	19
1.3-Tratamento e análise dos dados.....	19
Capítulo 2	20
2.1 - Feminismo e Gênero: análise sobre o seu surgimento e consolidação	20
2.1.1 - Estudos sobre a mulher ou estudos de gênero?	22
2.1.2 - Afinal, o que significa gênero?	24
2.1.3 – Críticas ao conceito de gênero.....	26
Capítulo 3	30
3.1 - Violência sexual contra mulheres: um problema da sociedade.....	30
3.2 - Como a violência sexual pode ser explicada?.....	32
3.3 - Violência sexual contra a mulher: uma questão de saúde e segurança públicas e de direitos humanos	33
3.4 - Violência de gênero e deficiência	36
Capítulo 4	39
4.1 - Corpo versus norma	39
4.2 - O modelo médico e o modelo social da deficiência.....	40
4.2.1 - Feminismo e deficiência.....	43
4.3 - Deficiência Mental	44
4.4 - Deficiência mental e sexualidade	46
Capítulo 5	49
5.1 - A Pesquisa	49
5.2 - Gênero, deficiência mental e violência sexual	50
5.2.1 - Quem são os agressores das mulheres deficientes mentais?	52

5.2.2 - Direito à Sexualidade versus Violência Sexual.....	55
5.2.3 - Relações afetivas das deficientes mentais: um campo de ambigüidades.....	57
Conclusão	60
Referências Bibliográficas.....	62
Anexos.....	69

Resumo

Este estudo analisa o fenômeno da violência sexual contra mulheres deficientes mentais, a partir de relatos de profissionais de Organizações Não-Governamentais (ONGs). O objetivo deste estudo é o de oferecer um estudo descritivo e exploratório sobre o problema da violência sexual contra mulheres deficientes mentais, com vistas a dar visibilidade ao tema bem como promover e provocar uma reflexão inicial sobre ele, dado o seu ineditismo no Brasil. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais de 7 (sete) ONGs. Dentre os principais resultados, se pode destacar: 1- a prática de violência sexual contra mulheres deficientes mentais não é um fato pontual, raro e incomum, pois foram encontrados registros atuais e/ou antigos na maioria das instituições pesquisadas; 2- Assim como apontam os poucos estudos disponíveis sobre violência sexual contra mulheres não deficientes, também no caso das mulheres deficientes mentais, majoritariamente, os agressores pertencem ao círculo familiar; 3- Verificou-se que há uma ambigüidade nas relações afetivas e/ou sexuais das mulheres deficientes mentais com pessoas não deficientes. Isso porque a interpretação de que se trata de violência sexual não é a única existente.

Palavras-chave: Mulher, gênero, deficiência mental, violência sexual.

Introdução

No dia 13 de novembro de 2002, foi publicada uma matéria no jornal O Estadão sobre o caso de um lavrador aposentado de 55 anos acusado de estuprar sua enteada, uma mulher com deficiência mental. A esposa dele e a irmã da deficiente testemunharam no processo. O flagrante ocorreu quando elas viram a deficiente mental no quarto, completamente nua, deitada em cima da cama, e o aposentado alcoolizado terminando de tirar a roupa. Após vários exames constatou-se que ela ficara grávida. O aposentado negou o estupro, alegando que ela fora estuprada pelos dois irmãos. Um dos deles, quando informado a respeito da gravidez, fugiu, pois já fora visto tentando despir a própria irmã (CONJUR, 2002).¹

A matéria divulgada no jornal O Estadão demonstra que a vulnerabilidade das mulheres deficientes mentais no que diz respeito à violência sexual é indiscutível (CONJUR, 2002). Contudo, pouco se sabe a respeito desse tema no Brasil. A presente pesquisa não localizou, até o momento, estudo algum dedicado exclusivamente à sua investigação. Essa ausência de estudos tem influenciado sobremaneira na vida das mulheres deficientes mentais. Essas mulheres, em sua maioria, se encontram marginalizadas, sem direito à visibilidade de suas demandas e cada vez mais inseridas em contextos de opressão.

Na década de 1970, o feminismo destacou-se por sua ação política em favor da equidade, pois é uma perspectiva teórica e política de luta contra todas as formas de opressão e desigualdade social, em especial a opressão e a desigualdade de gênero (DINIZ, 2007). Mesmo após quase quatro décadas do surgimento do feminismo no Brasil, as “especificidades” da mulher ainda são descontextualizadas e analítica e politicamente separadas de alguns eixos de relações de poder, como é o caso da existência de deficiência mental (BUTLER, 2003). O objetivo desta monografia é o de oferecer um estudo descritivo e exploratório sobre o problema da violência sexual contra mulheres deficientes mentais, com vistas a dar visibilidade ao tema bem como promover e provocar uma reflexão inicial sobre ele, dado o seu ineditismo no Brasil.

Inicialmente, esta pesquisa seria feita com pessoas identificadas como familiares e/ou responsáveis pelas mulheres deficientes que sofreram violência sexual. A escolha por esse público-alvo tinha em vista evitar um processo de revitimização, considerando a importância da integralidade psicológica dessas mulheres. Entretanto, as instituições escolhidas como

¹ REVISTA CONSULTOR JURÍDICO (CONJUR), Punição maior: STJ aumenta pena de aposentado que estuprou deficiente. **O Estadão**, São Paulo, 13 de nov. 2002. Disponível em: <http://conjur.estadao.com.br/static/text/8888,1>. Acesso em 22 de nov. 2007.

fontes-chave não se dispuseram a contribuir com a coleta de dados, mesmo após o esclarecimento de que seriam utilizados procedimentos éticos citados na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essas instituições alegaram que em função de serem casos sigilosos, regra geral, não poderiam ser divulgados a terceiros. Por conseguinte, devido à inacessibilidade às famílias das mulheres agredidas, se tornou inviável realizar a pesquisa com esse público-alvo.

Ao se analisar a inviabilidade da pesquisa com os familiares e/ou responsáveis das mulheres deficientes mentais violentadas sexualmente, é possível suscitar alguns questionamentos: por que há um silêncio em torno dessa problemática? Ou, ainda, o que esse silêncio significa? (DINIZ, 2004). A fim de se buscar respostas a estas indagações, entendeu-se que seria necessário realizar a pesquisa por outras vias. Nesse sentido, os profissionais de Organizações Não-Governamentais (ONGs) que trabalham diretamente com mulheres deficientes mentais foram escolhidos como informantes para a pesquisa. Sendo assim, este estudo procura saber como eles analisam a violência sexual sofrida por mulheres deficientes mentais atendidas nas instituições em que trabalham.

Nesse ponto, é importante lembrar que as pesquisas acadêmicas são fontes significativas para o fomento de políticas públicas de combate e prevenção da violência contra a mulher. Pode-se dizer que esta monografia tem como principal finalidade apresentar subsídios para a elaboração, implementação, avaliação de possíveis políticas públicas que combatam e previnam a violência sexual contra mulheres deficientes mentais. Cabe salientar que a recente Lei Maria da Penha prevê em seu texto que o poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres principalmente no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2006). Portanto, o propósito deste estudo está para além de ser meramente exploratório, pois sua importância se inscreve em uma previsão legal que prima pela cidadania.

A monografia está dividida em cinco partes. No primeiro capítulo, é realizada uma descrição detalhada da metodologia de pesquisa, explicitando-se seu caráter qualitativo. Nesse sentido, este capítulo discute sobre como se procedeu a pesquisa empírica, que ocorreu a partir da visita a 7 (sete) ONGs do Distrito Federal. Além disso, mostra de que maneira foi feita a escolha do referencial teórico. Assim sendo, expõe que a literatura utilizada como referencial teórico embasou-se nas categorias de gênero, violência sexual e deficiência. Para cada uma dessas categorias se dedicou um capítulo, conforme será visto a seguir.

No segundo capítulo, se discute a categoria analítica de gênero, que se originou no movimento feminista. Um de seus principais objetivos desse movimento era o de desnaturalizar a opressão vivida pelas mulheres reivindicando políticas de equidade. Nesse sentido, o segundo capítulo organiza-se de maneira a abordar os estudos sobre feminismo e gênero, analisando-se seu surgimento e consolidação. É enfatizada a mudança do conceito “mulher” para o conceito “gênero”, dada a necessidade de inserção dos estudos feministas na academia. Posteriormente, são discutidas algumas críticas ao conceito de gênero, utilizando majoritariamente a teoria da filósofa Judith Butler.

O terceiro capítulo analisa a violência sexual e suas repercussões sociais. Nos tópicos deste capítulo, se reflete sobre aspectos que dizem respeito tanto ao agressor quanto à agredida, objetivando considerar a complexidade que é inerente ao fenômeno da violência sexual. Além disso, são destacadas as dimensões que envolvem esse tipo de violência, assim sendo, esta deve ser compreendida como uma questão de saúde, de segurança pública e de direitos humanos. Por fim, o último tópico deste capítulo aborda a relação da violência de gênero com a deficiência, a fim de não perder de vista a proposta deste estudo.

No quarto capítulo, o tema da deficiência é analisado sob uma perspectiva sociológica, pois se considera que o marco biomédico é insuficiente para a compreensão do tema, à medida que se centra na descrição corporal. Destarte, o modelo social da deficiência é o aporte teórico deste capítulo, pois entende a deficiência considerando largamente sua dimensão política e plural. É abordada a relação existente entre os estudos sobre o feminismo e os estudos sobre a deficiência, com o objetivo de estreitar a ligação deste capítulo com as outras categorias apresentadas nesta monografia. Em um dos tópicos, se discute mais especificamente a deficiência mental relacionando-a a sexualidade, visto que é um dos temas centrais para este estudo.

No quinto capítulo, é feita a análise dos dados coletados na pesquisa realizada nas ONGs. A partir dos resultados obtidos ao se cruzar as variáveis gênero, violência sexual e deficiência mental é feita uma reflexão à luz do panorama teórico oferecido pelos capítulos anteriores. As evidências da pesquisa apontam para as seguintes inferências: 1- a prática de violência sexual contra mulheres deficientes mentais não é um fato pontual, raro e incomum, pois foram encontrados registros atuais e/ou antigos na maioria das instituições pesquisadas; 2- Assim como apontam os poucos estudos disponíveis sobre violência sexual contra mulheres não deficientes, também no caso das mulheres deficientes mentais, majoritariamente, os agressores pertencem ao círculo familiar; 3- Verificou-se que há uma ambigüidade nas relações afetivas e/ou sexuais das mulheres deficientes mentais com pessoas

não deficientes. Isso porque a interpretação de que se trata de violência sexual não é a única existente.

Capítulo 1 Metodologia de pesquisa

Esta é uma pesquisa de metodologia qualitativa sobre violência sexual e deficiência mental, tendo como centro a categoria analítica de gênero. O objetivo da pesquisa foi analisar o fenômeno da violência sexual contra mulheres deficientes mentais, a partir da perspectiva de profissionais de Organizações Não-Governamentais do Distrito Federal. Para isso, foi feita uma pesquisa no sítio do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) onde havia uma “Relação de Instituições que Atendem Portadores de Necessidades Especiais no Distrito Federal”.² Nessa relação elaborada pelo MPDFT, constavam 29 (vinte e nove) instituições listadas, distribuídas da seguinte maneira:

Tabela 1

Demandas atendidas	Quantidade de Instituições
Deficiência auditiva	3
Deficiência visual	2
Deficiência Física	2
Câncer	3
Síndrome de Down	1
Doença Renal	1
Espinha Bífida	1
Saúde Mental	1
Qualquer deficiência	10
Deficiência Mental	2
Instituições Governamentais	2
Total	29

Ao analisar a tabela acima, a pesquisadora inferiu que as instituições que poderiam ter perfil para a pesquisa eram aquelas tinham como linha de atendimento “deficiência mental” e “qualquer deficiência”. Sendo assim, após esse primeiro levantamento, percebeu-se existiam 12 (doze) em potencial. Após contato com essas doze instituições, foi obtido o resultado a seguir:

² Disponível em www.mpdft.gov.br. Acesso em 29 de agosto de 2007.

Tabela 2

Resultado sobre as Instituições	Quantidade
Atendem somente crianças	1
Atendem somente homens	1
Não foram localizadas	3
Instituições que atendem mulheres deficientes mentais (possuem perfil para a pesquisa)	7
Total	12

Assim sendo, conforme se pode concluir ao se analisar as tabelas acima, das 29 (vinte e nove) instituições que foram levantadas inicialmente, somente 7 (sete) possuíam o perfil desejado para a pesquisa, ou seja, atendem mulheres deficientes mentais. Considerando esses dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais dessas 7 (sete) instituições.

As entrevistas tinham como fio condutor o relato dos casos de violência sexual que esses profissionais lidaram ao trabalharem com mulheres deficientes mentais. Foi utilizado um roteiro de entrevista que apresentou predominantemente perguntas abertas. Conforme assinala Combessie (2004), nesse método, as perguntas limitam-se ao seu enunciado e devem claras, precisas e formuladas em termos familiares aos pesquisados. Uma das vantagens de seu emprego seria a liberdade conferida ao entrevistado ao elaborar suas respostas e a suscetibilidade de prolongamento do período exploratório. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos participantes e foram gravadas, transcritas e analisadas pela pesquisadora responsável.

A carência de estudos referentes ao tema no Brasil impôs obstáculos à pesquisa, por isso, optou-se utilizar uma literatura de base. Isso significa que foram pesquisadas e compiladas bibliografias que poderiam se aproximar do tema proposto. Dessa maneira, ao se pensar o tema da "violência sexual contra mulheres deficientes mentais", foram selecionadas as seguintes categorias: gênero, deficiência e violência sexual.

Gênero - a categoria gênero foi escolhida por situar o debate feminista no âmbito da academia, ou seja, é por meio dessa categoria que a opressão e a discriminação contra o feminino é evidenciada em uma esfera do para além privada, sendo também uma questão a ser equacionada na esfera pública.

Deficiência - conceito de deficiência utilizado na pesquisa foi analisado sob um ponto de vista sociológico – o modelo social – pois esse modelo apresenta uma maneira diferenciada de se pensar a deficiência, subvertendo-se as explicações advindas estritamente do saber biomédico.

Violência sexual: optou-se por esta categoria por ela se encontrar intrinsecamente relacionada à desigualdade de gênero, uma vez que essa violência é permeada por condutas de dominação, controle, manipulação e imposição.

1.1 - Por que as Organizações Não-Governamentais?

Creswell (2007) ressalta que antes de se levar adiante uma proposta ou um estudo, é preciso pesar fatores como a predisposição dos participantes em envolver-se e também a existência de acesso para a coleta de dados durante um período sustentado de tempo. Em atenção a esses fatores, os profissionais que atuam na área de deficiência mental em Organizações Não-Governamentais foram escolhidos como o público-alvo desta pesquisa. A preferência por esse público-alvo se deu em função de sua acessibilidade bem como por incluir informantes-chave, pois estes trabalham diretamente com deficientes mentais que sofrem ou sofreram violência sexual.

Para fins de definição, esta pesquisa entende por Organização Não-Governamental associações da sociedade civil que se declaram com finalidades públicas e sem fins lucrativos, que desenvolvem ações em diferentes áreas e que, geralmente, mobilizam a opinião pública e o apoio da população para melhorar determinados aspectos da sociedade. As entrevistas foram realizadas com as seguintes ONGs identificadas como prestadoras de atendimento a mulheres deficientes mentais:

Tabela 3

ONG	Região Administrativa
Abrigo dos Excepcionais da Ceilândia – AEC	Ceilândia
Associação de Pais e Amigos de Excepcionais – APAE	Plano Piloto
Associação de Pais e Amigos de Excepcionais e Deficientes de Taguatinga e Ceilândia – APAED	Ceilândia
Associação dos Deficientes de Brasília – ADB	Ceilândia
Comissão Jovem Gente como a Gente	Planaltina

Instituto Cultural e Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência do DF	Setor de Indústria e Abastecimento - SIA
Sociedade Pestalozzi de Brasília – SPB	Plano Piloto

Não foi dada preferência a uma escolaridade ou área de formação específica dos profissionais das ONGs, sendo assim, a única condição para a escolha dos entrevistados foi o contato direto com mulheres deficientes mentais. É possível dizer que esse contato constante com essas pessoas confere aos profissionais envolvidos uma experiência que pode oferecer importantes achados de pesquisa, levando-se em conta os entraves morais que permeiam o tema da violência sexual.

No que diz respeito aos trabalhos desenvolvido pelas ONGs alvos da pesquisa, estes se apresentam da seguinte maneira:

Tabela 4

ONG	Principais trabalhos desenvolvidos
Abrigo dos Excepcionais da Ceilândia – AEC	Abriga deficientes abandonados pelas famílias
Associação de Pais e Amigos de Excepcionais – APAE	Profissionalização e inserção no mercado de trabalho
Associação de Pais e Amigos de Excepcionais e Deficientes de Taguatinga e Ceilândia – APAED	Escolarização, inserção no mercado entre outras demandas
Associação dos Deficientes de Brasília – ADB	Profissionalização e integração dos deficientes
Comissão Jovem Gente como a Gente	Profissionalização e inserção no mercado de trabalho
Instituto Cultural e Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência do DF	Profissionalização e inserção no mercado de trabalho
Sociedade Pestalozzi de Brasília – SPB	Escolarização

1.2-Procedimentos Éticos

Durante a elaboração desta pesquisa foram tomadas precauções no que diz respeito à garantia dos direitos dos (as) participantes. Nesse sentido, a pesquisa não apresentou riscos além dos ordinários que qualquer pesquisa em potencial apresentaria, pois foram adotadas as seguintes diligências:

I. Por uma questão ética, foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido às pessoas entrevistadas, mesmo que, a princípio, estas tenham concordado oralmente em participar da pesquisa. Nesse termo, essas pessoas explicitaram na forma escrita sua vontade de participação, e esclarecidas da liberdade de retirar seu depoimento em qualquer fase, sem qualquer ônus;

II. Os objetivos e a metodologia de pesquisa foram expostos verbalmente e por escrito de maneira clara e precisa;

III. Foi explicitado que, em caso de necessidade de escolhas em relação ao relato dos dados, teriam prioridade os direitos, interesses e desejos do (a) entrevistado (a) (CRESWEL, 2007).

1.3-Tratamento e análise dos dados

Creswell (2007) afirma que a análise dos dados consiste em extrair sentido dos dados textuais. Por isso, após a transcrição das entrevistas, foi feita uma leitura cuidadosa dos elementos de informação obtidos. O procedimento seguinte foi o de buscar um sentido geral dos dados, ou seja, as idéias convergentes e divergentes entre os entrevistados e bem como a sua profundidade. A técnica do retoque foi empregada com o intuito de dar uma forma “escrita” à entrevista oral que se publica, considerando que a oralidade tem regras de bom uso que diferem das da escrita (CRESWELL, 2007).

O processo de codificação foi de grande valia, pois visa a organizar fatos, eventos e relatos que aparecem nas entrevistas de forma dispersa, a fim de transformá-los em categorias analíticas e temáticas (CRESWELL, 2007). Assim sendo, foi feita uma lista de tópicos considerados de maior relevância, observando-se suas inter-relações, com o propósito de convertê-los em categorias.

A análise foi feita sob a perspectiva do referencial teórico escolhido, em particular dos conceitos de gênero, violência sexual contra a mulher e deficiência mental. A pergunta de pesquisa - como os profissionais que trabalham em Organizações Não-Governamentais de atendimento a mulheres deficientes mentais analisam a violência sexual sofrida por elas? - também foi referência nessa fase.

Capítulo 2 **Os estudos sobre feminismo e gênero**

2.1 - Feminismo e Gênero: análise sobre o seu surgimento e consolidação

Ao se abordar a categoria analítica “gênero” é mister que se remeta ao movimento que foi seu precursor: o feminismo. Isso porque o conceito de gênero se desenvolveu no seio do pensamento feminista, que subverte a naturalização das relações desiguais que geram a opressão, principalmente, das relações entre homens e mulheres. Essa opressão está vinculada ao não reconhecimento das mulheres como produtoras ou sujeitos de conhecimento e, portanto, inferiores no que diz respeito ao humano.

De acordo com Lourdes Bandeira e Deise Siqueira (1997), ao longo da história ocidental, as aberturas em relação ao universo das mulheres têm sido sempre parciais e localizadas. Além disso, essas aberturas foram operadas como concessões por parte dos poderes instituídos ou existentes e não como espaços de mudanças – troca de valores ou como imposição de uma nova ética. Dessa maneira, as mulheres não foram vistas como participantes do processo histórico, visto que a elas era destinado âmbito privado e não público.

O feminismo surge como um movimento contestatório da divisão estabelecida entre os âmbitos do público e do privado (COSTA, 2005). Além disso, busca trazer o questionamento e uma tomada de consciência em torno da especificidade da mulher, de sua condição de exploração, de discriminação, de alienação, de exclusão. Para isso, o feminismo diversificou as concepções e linguagens culturais e simbólicas da opressão, bem como as várias formas de tratá-las (BANDEIRA e SIQUEIRA, 1997). Isso significa que visava a dessencializar as desigualdades entre o corpo feminino e o masculino.

Nesse contexto, é importante distinguir o movimento feminista do movimento de mulheres, ainda que haja diversos pontos de interseção entre esses movimentos, como por exemplo, por se constituírem como movimentos interclasses. A diferença entre eles está na perspectiva política de cada um. O movimento de mulheres luta por mudanças estruturais e melhores condições de vida sem questionamento da discriminação de gênero, dos papéis e funções atribuídos à mulher. Já o movimento feminista distingue-se pela crítica aos papéis de gênero e pela defesa da idéia de que a luta contra a discriminação social da mulher não se esgota na luta por mudanças estruturais (LEOCÁDIO, 2006).

Considerando esses aspectos, o feminismo buscava o desvelamento da opressão vivida pelas mulheres, e, para isso, precisava apoiar-se em ferramentas de reflexão, ou seja,

conceitos que permitissem perceber as modalidades de funcionamento da exclusão feminina. A partir de então, houve a necessidade de se desenvolver uma aparelhagem teórica que direcionasse os objetivos feministas. Segundo Michèle Ferrand (2005) a construção da teoria feminista se deu de forma não-linear e foi marcada por discordâncias, que geraram uma multiplicidade de debates teóricos a respeito das origens da opressão bem como sobre os mecanismos apropriados para o seu enfrentamento.

Para exemplificar essa multiplicidade de debates teóricos, serão descritas duas vertentes do feminismo: o feminismo socialista e o feminismo radical. O feminismo socialista, seguindo a linha argumentativa de Friederich Engels, defende que as formas da opressão sexual fundam-se na divisão de trabalho baseada no sexo, no momento em surgiram as classes sociais alicerçadas na propriedade privada.³ Assim sendo, analogamente à exploração de classes, a opressão das mulheres poderia ser superada por meio da instauração de uma forma de organização social mais desenvolvida, em uma sociedade sem classes, ou seja, socialista. Uma das críticas mais incisivas ao feminismo socialista é que nos países ditos socialistas ainda persistiram as hierarquias entre homens e mulheres, não havendo uma mudança libertária delas (PISCITELLI, 2004).

Quanto ao feminismo radical, Shulamith Firestone (1976) foi uma das principais pensadoras dessa corrente. Para essa autora, um dos cerne da opressão da mulher seria a organização da natureza, portanto, não basta questionar a cultura ocidental ou sua organização. Ela critica as primeiras pensadoras feministas, afirmando que estas postularam um mundo onde o privilégio do homem e a exploração não deveriam existir simplesmente graças à boa vontade (FIRESTONE, 1976: 13). Em sua obra “A dialética do sexo” Firestone localiza no processo reprodutivo a causa da dominação das mulheres. Segundo essa autora, os papéis desempenhados por homens e mulheres na reprodução da espécie são os principais fatores que possibilitam essa dominação. O fato de as mulheres serem os únicos seres humanos capazes de gestar e amamentar as torna prisioneiras da biologia e as mantém sob o domínio dos homens – pois os bebês humanos têm um período extraordinariamente prolongado de dependência física. Sendo assim, a diferença natural da reprodução entre sexos levou diretamente à primeira divisão de trabalho baseada no sexo. E esta, por sua vez, deu origem a todas as divisões posteriores em classes econômicas e culturais. Para resolver esse impasse, Firestone propõe que as mulheres devem assumir o controle reprodutivo (FIRESTONE, 1976). Isso significa que a reprodução artificial substituiria a reprodução da

³ ENGELS, Friederich. As origens da família da propriedade privada e do estado. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

espécie por um sexo em benefício dos dois. Nessa reprodução artificial, o homem e a mulher se sentiriam independentes em relação ao nascimento de uma criança. No entanto, a crítica ao feminismo radical aponta que as mulheres não se libertariam mesmo que assumissem o controle reprodutivo, pois as causas da opressão estão para além da esfera biológica – uma vez que elas se manifestam nas estruturas sociais mais elementares.

De acordo com Scott (1999), a história do pensamento feminista é a história da rejeição da construção hierárquica da relação entre homem e mulher em seus contextos específicos bem como da tentativa de inverter ou dissipar a sua vigência. Para Adriana Piscitelli (2004), a premissa da igualdade foi o que impulsionou uma mobilização feminista importante na Europa, na América do Norte e em países da América Latina. Isso quer dizer que a luta pelos direitos iguais à cidadania pautou a luta do movimento feminista, sendo central para o questionamento da subordinação da mulher. Como resultado dessa luta, entre as décadas de 1920 e 1930, as mulheres conseguiram, em vários lugares, romper com expressões notáveis da desigualdade em termos formais ou legais, como por exemplo, o direito ao voto, à propriedade e o acesso à educação. No entanto, é importante citar que uma parte significativa dos estudos e projetos feministas enfatiza o princípio da diferença, que diz respeito ao reconhecimento do direito de ser diferente (SUÁREZ, 2000).

Há um extenso debate no feminismo sobre esses princípios da igualdade e da diferença. Desde o século XIX, a grande luta do feminismo foi pela “igualdade”, pois havia uma associação dessa luta com os ideais revolucionários da burguesia pela “Igualdade, Fraternidade, Liberdade”. Naquele momento, era importante afirmar o caráter de “humanidade” das mulheres, pois até então estas não possuíam direitos. Havia a defesa de um sujeito universal, que buscava demonstrar que homens e mulheres são humanos e, portanto, indistintos, devendo ser iguais perante a lei. A partir dos anos de 1960, percebe-se uma tentativa de busca e afirmação de uma identidade própria à mulher, pois para as feministas era necessário afirmar as diferenças e especificidades de gênero – o direito à “diferença” – da mulher em relação ao homem, visando à reivindicação não apenas dos direitos universais, mas também dos direitos específicos de mulheres (PIERUCCI, 1999).

2.1.1 – Estudos sobre a mulher ou estudos de gênero?

Na década de 1970, a denominação mais utilizada para designar a área de estudo desenvolvida pelas feministas era “estudos sobre a mulher”. Pretendia-se, principalmente, preencher as lacunas do conhecimento sobre a situação das mulheres nas mais variadas esferas da vida e denunciar a posição de subordinação a que estavam submetidas. Nos anos

1980, observa-se uma gradativa substituição da categoria mulher, que é uma categoria empírica/descritiva, pela categoria gênero, uma categoria analítica, como identificador de uma determinada área de estudos (HEILBORN e SORJ, 1999). Mas por quais motivos esta substituição ocorreu?

Apesar de ser uma categoria analítica que coloca em evidência a opressão sofrida pelas mulheres, o feminismo estava distante de ser aceito como passível de uma abordagem científica no âmbito acadêmico. Isso ocorre devido à concepção de uma ciência pautada pela neutralidade e pela objetividade. Contrariamente a essas premissas, o feminismo se caracteriza por sua estreita ligação com o campo político, rejeitando a idéia de afastamento da realidade vivenciada pelas pessoas e de demissão da subjetividade destas. Assim sendo, a neutralidade e a objetividade representavam um obstáculo ao feminismo, pois desconsideravam a dimensão política que se desejava enfatizar.

Mesmo existindo um confronto entre o debate científico e o debate político, havia uma recusa das pesquisadoras feministas em se auto-excluírem da academia, pois estas julgavam ser mais pertinente desenvolver estratégias de legitimação que transpusessem as barreiras impostas pelo modelo de ciência vigente, visando ao reconhecimento e aceitação de sua área de estudo. É nesse momento que a categoria “gênero” se insere nos estudos feministas. Segundo Scott (1999), “gênero” parece ajustar-se à terminologia científica das Ciências Sociais, visto que soa mais neutro e objetivo que “mulheres”. Para ela, o uso da terminologia “gênero” é uma faceta do que se poderia chamar de busca da legitimidade acadêmica por parte das estudiosas feministas na década de 1980 (SCOTT, 1999: 42).

Nesse sentido, o termo “gênero” forma parte de um esforço das feministas contemporâneas de insistirem na insuficiência dos corpos teóricos existentes para explicar a desigualdade entre mulheres e homens, sendo assim, elas reivindicam um território específico. Nesse espaço aberto por este debate e do lado da crítica das Ciências Humanas, e do empirismo e do humanismo pelos estruturalistas, as feministas começaram a encontrar não somente uma voz teórica, mas também aliados acadêmicos e políticos (SCOTT, 1999).

A substituição da categoria “mulher” por “gênero” trouxe repercussões ao feminismo. Essas repercussões se expressam na maneira como a opressão contra o feminino é apresentada e que desdobramentos ela pode assumir. Heilborn e Sorj (1999) ressaltam que essa substituição favoreceu a aceitação acadêmica na pesquisa na medida em que despolitizou uma problemática que, tendo se originado no movimento feminista, mobilizava preconceitos. Destarte, o esforço em construir uma problemática sociológica diferenciada do problema

político trazido pelo feminismo caracteriza boa parte dos esforços de institucionalização desta temática.

2.1.2 - Afinal, o que significa gênero?

Nos discursos de senso comum, o feminino é fundamentado na natureza. Assim sendo, é visto como intuitivo e amoroso e também como desqualificado de razão, de coragem, agressividade e de outros atributos associados ao homem. Segundo as premissas do feminismo culturalista, em virtude do maior envolvimento do corpo feminino com a função reprodutiva, as mulheres são percebidas como sujeitos menos culturais do que os homens e, conseqüentemente, com menor capacidade de transcender sua natureza biológica do que eles. Ao se naturalizar as mulheres e se culturalizar os homens se encontra um modelo para tornar inteligíveis as desigualdades entre mulheres e homens (SUÁREZ, 2000).

A publicação do ensaio “O tráfico das mulheres: notas sobre a economia política do sexo”, de Gayle Rubin, em 1975, se torna um marco no pensamento feminista por apresentar a construção do conceito de gênero. Ao se perguntar sobre a natureza, gênese e causas da opressão e subordinação social da mulher, Rubin definiu o sistema sexo/gênero, que diz respeito ao conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e nas quais estas necessidades sociais transformadas são satisfeitas (PISCITELLI, 2004). Ela se pergunta sobre as relações sociais que convertem fêmeas em mulheres e conclui que – “a passagem de fêmea, como se fosse matéria prima biológica do sexo humano e da procriação é modelada pela intervenção social humana” (RUBIN, 1975 *apud* PISCITELLI, 2004). Por conseguinte, o termo “gênero” seria, para Rubin, uma contrapartida cultural ao sexo biológico - esse raciocínio ficou conhecido como a matriz sexo/gênero.

Conforme aponta Suárez (2000), ao longo dos últimos trinta anos, a palavra gênero vem sendo utilizada com a finalidade de desfazer ou desconstruir a ligação entre as mulheres e a natureza, visando à viabilização da igualdade entre homens e mulheres. A linha argumentativa utilizada para confrontar a idéia de que a mulher é um ser biológico, singular e fixo e de que o homem é um ser cultural, plural e variável encontra-se estabelecida na matriz sexo/gênero. Essa matriz atribui ao “sexo”, seja feminino ou masculino, um caráter biológico, singular e fixo, pois a noção de sexo se pauta por um significado de natureza - fatos congênitos, constantes e imutáveis. Por outro lado, atribui ao “gênero” um caráter de pluralidade e variabilidade tanto ao homem quanto à mulher, uma vez que denota uma palavra cujo significado remete à cultura (fatos construídos, adquiridos e mutáveis). Pode-se dizer que a

principal idéia contida no sistema sexo/gênero é de que há uma construção da identidade de gênero. Desse modo, ao se pressupor que a feminilidade e a masculinidade são construídas socialmente, é possível que haja uma mudança social no que diz respeito à condição de opressão vivida pelas mulheres, a partir da desnaturalização e desconstrução da hierarquia erigida entre homem e mulher.

Para Heilborn e Sorj (1999), a mudança da categoria mulher por gênero favoreceu a rejeição do determinismo biológico implícito no uso dos termos sexo ou diferença sexual e enfatizou os aspectos relacionais e culturais da construção social do feminino e masculino. Os homens passaram a ser incluídos como uma categoria empírica a ser investigada nesses estudos e, além disso, uma abordagem que evidencia a estrutura social mais do que os indivíduos e seus papéis sociais foi favorecida. Scott define gênero “como um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos” (SCOTT, 1999: 61). Para ela, o gênero é uma forma primária de relações significantes de poder, ou seja, entre as relações que as pessoas estabelecem em uma sociedade, a de gênero é a que antecede a todas. No entanto, essa autora aponta que a categoria gênero não comporta uma declaração necessária de desigualdade ou de poder, nem nomeia o grupo oprimido, que se torna invisível.

Heilborn e Sorj (1999) lembram que o conceito de gênero pertence claramente a uma tradição anglo-saxã. Donna Haraway (2004), ao pesquisar sobre a etimologia da palavra gênero afirma que:

“A raiz da palavra em inglês, francês e espanhol é o verbo latino *generare*, gerar, e a alteração latina *gener*, raça ou tipo. As palavras modernas em inglês e alemão, “*Gender*” e “*Geschlecht*”, referem diretamente conceitos de sexo, sexualidade, diferença sexual, geração, engendramento e assim por diante, ao passo que em francês e em espanhol elas não parecem ter esses sentidos tão prontamente. Palavras próximas a “gênero” implicam em conceitos de parentesco, raça, taxonomia biológica, linguagem e nacionalidade. O substantivo “*Geschlecht*” tem o sentido de sexo, linhagem, raça e família, ao passo que a forma adjetivada “*Geschlechtlich*” significa, na tradução inglesa, sexual e marcado pelo gênero. Gênero é central para as construções e classificações de sistemas de diferença. A diferenciação complexa e a mistura de termos para “sexo” e “gênero” são parte da história política das palavras. Os significados médicos acrescentados a “sexo” se somam progressivamente a “gênero”, no inglês, através do século vinte” (HARAWAY, 2004: 5).

Na França, a categoria gênero não foi bem acolhida pelas pesquisadoras, que consagraram em seu lugar o termo relações sociais de sexo, pois havia uma influência inequívoca do marxismo oriunda dos termos relações sociais de produção e relações de classe. A recusa do termo gênero por parte das francesas se baseia em razão da polissemia e da indefinição que seu uso trazia em diferentes esferas. Michèle Ferrand (2005) advoga que o emprego do termo gênero mascarava o antagonismo sublinhado na utilização do termo

relações (herança marxista). Ela comenta que havia o inconveniente de sugerir a existência eventual de uma complementaridade entre os gêneros, entre o masculino e o feminino, o que supõe diferenças de cuja existência as feministas temiam. Na concepção da corrente feminista “universalista”, majoritária, a diferença transforma-se rapidamente em uma hierarquização em termos de mais ou de menos. Entretanto, o termo relações sociais de sexo era difícil de ser utilizado em títulos de livros ou de pesquisas, pois era longo e pesado. Com a influência das anglo-saxãs e das instituições internacionais, as feministas francesas, pouco a pouco, passaram a utilizar o termo gênero.

No Brasil, havia uma exposição às influências do termo francês (relações sociais de sexo) e do anglo-saxão (gênero). Os debates em torno do que hoje consensualmente se denomina gênero começaram pelo genitivo “da mulher”. A marca francesa do termo relações sociais de sexo esteve muito presente, principalmente na Sociologia do Trabalho. Porém, o acordo com as mudanças mais gerais e talvez por uma certa antropologização das ciências sociais no país, o uso da categoria gênero tornou-se hegemônico (HIELBORN e SORJ, 1999: 196). Quanto à institucionalização dos estudos feministas no Brasil, esta apareceu primeiramente na academia e, só mais tarde, teria se disseminado entre mulheres com outras inserções sociais. Muitas das ativistas do feminismo ou simpatizantes já estavam inseridas e trabalhavam em universidades quando o movimento adquiriu visibilidade no ano de 1975. Elas concentravam seus esforços na área de pesquisa social, procurando integrar-se à dinâmica de comunidade científica nacional mediante a obtenção do reconhecimento do valor científico de suas preocupações intelectuais. Assim, o movimento feminista brasileiro não teve a inspiração radical presente no feminismo norte-americano ou europeu (que tiveram sua origem nos movimentos de protesto às desigualdades sociais), mas articulou-se ao discurso político dominante nas esquerdas (HIELBORN e SORJ, 1999).

2.1.3 – Críticas ao conceito de gênero

O conceito de gênero entendido a partir das premissas contidas matriz sexo/gênero, que confere ao sexo o caráter biológico e imutável e ao gênero o caráter cultural e variável, a despeito de introduzir os estudos feministas na academia, foi alvo de diversas críticas de pesquisadoras feministas e de cientistas sociais. A ascensão do paradigma da pós-modernidade contribuiu de forma considerável para o surgimento dessas críticas. De modo geral, a pós-modernidade aponta para as críticas sobre as raízes da maioria dos conceitos sobre o homem e seus aspectos, constituídas no século XV e consolidadas no século XVIII. O paradigma pós-moderno levou à rejeição dos esquemas dicotômicos de pensamento,

revelando as diferenças internas de cada categoria e pensando em termos de pluralidades e diversidades (MARIANO, 2005).

Para Tânia Navarro Swain (2000), os feminismos, devido à sua pluralidade e dinamismo, penetraram as redes discursivas do século XX desafiando os regimes de verdade que instituem o mundo e suas significações, tais como o corpo biológico (natural) e o papel social (cultural); suas análises destacaram os processos e mecanismos que transformam os corpos em feminino e masculino, interpelados pelas práticas de dominação, de assujeitamento ou de resistência. Contudo, na imbricação entre a natureza e a cultura do sistema sexo/gênero, encontra-se a dicotomia que enclausura o pensamento em um pressuposto binário do tipo eu/nós, real/imaginário, bem/ mal. Segundo Swain (2000), essa visão dicotômica mascara a realidade, visto que pressupõe uma linearidade na reflexão crítica, que torna homogênea e oculta multiplicidade do social.

A matriz sexo/gênero, fundada nas premissas da heterossexualidade, reduz a um binário o plural e o múltiplo do humano. Isso ocorre à medida que a previsibilidade do humano se encerra na existência do “sexo feminino” ou do “sexo masculino”. O traço biológico - o sexo - é tratado como uma evidência e como uma imposição e, enquanto valor distintivo, não é questionado, já que “natural”. Para o movimento feminista, a distinção entre sexo e gênero não é apenas uma formulação teórica, mas principalmente, um instrumento de uso político que pretende introduzir uma mudança nas relações entre homens e mulheres por meio da desarticulação do campo do significado preexistente. Entrementes, não há uma alteração na dicotomia natureza/cultura e um princípio valorativo permanece intocado: a inferioridade da natureza perante a cultura. Conseqüentemente, “o lugar subordinado da natureza bem como sua apropriação legítima se reafirmam e os corpos passam a ser, perigosamente, naturalizados do mesmo modo que o feminino era naturalizado no campo de significado preexistente” (SUÁREZ, 2000: 21). Assim, corpo e sexualidade aparecem como objetos fixos – sem história, sem movimento, sem pluralidade.

Uma das autoras que mais provocou as premissas contidas na matriz sexo/gênero foi Judith Butler (2003), uma filósofa estadunidense pós-estruturalista. Ela questiona o ordenamento biológico como uma evidência incontornável, afirmando que homem e mulher não se restringem à condição do ser macho e do ser fêmea, mas ultrapassam esses limiares. Para ela, o caráter imutável do sexo é contestável, pois este se encontra exposto a tecnologias discursivas que estão a serviço de interesses políticos e sociais. O corpo não seria um meio passivo, representado como um mero instrumento ou meio com o qual um conjunto de significados culturais é apenas externamente relacionado. Dessa maneira, o corpo é em si

mesmo uma construção, considerando que é interpretado pela cultura. O sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva, pois é tão culturalmente construído quanto o gênero (BUTLER, 2003).

O filósofo francês Michel Foucault (1998) afirma que foi construído em torno do sexo e a propósito dele, um imenso aparelho para produzir a verdade, mesmo que para mascará-la no último momento. Na concepção desse autor, o sexo não foi somente objeto de sensação e de prazer, de lei ou de interdição, mas também de verdade e falsidade. A verdade do sexo se tornou coisa essencial, útil ou perigosa, preciosa ou temida. Essa noção de que possa haver uma "verdade" sobre o sexo é central para que a estrutura binária do sexo seja eficazmente assegurada. A heterossexualização do desejo requer e institui a produção de oposições discriminadas e assimétricas entre "feminino" e "masculino", em que estes são compreendidos como atributos expressivos de "macho" e de "fêmea" (FOUCAULT, 1998; BUTLER, 2003).

Segundo a linha de raciocínio de Butler, a hipótese de um sistema binário dos gêneros encerra implicitamente a crença numa relação entre gênero e sexo na qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito. A distinção sexo/gênero, levada a seu limite lógico, sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos. Por isso, ela afirma que quando o status construído do gênero é teorizado como radicalmente independente do sexo, o próprio gênero se torna um artifício flutuante, com a consequência de que homem e masculino podem, com igual facilidade, significar tanto um corpo feminino como um masculino, e mulher e feminino, tanto um corpo masculino como um feminino (BUTLER, 2003).

Nesse ponto, é necessário que se aborde o discurso sobre as "identidades de gênero". Butler (2003) assinala que seria errado supor que a discussão sobre a "identidade" deva ser anterior à discussão sobre a identidade de gênero, pela simples razão de que as "pessoas" só se tornam inteligíveis ao adquirir seu gênero em conformidade com padrões reconhecíveis de inteligibilidade do gênero. Para Butler, a "coerência" e a "continuidade" da "pessoa" não são características lógicas analíticas da condição, normas de inteligibilidade, socialmente instituídas e mantidas. Destarte, são gêneros "inteligíveis" aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo e desejo. Sendo a "identidade" assegurada por conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de "pessoa" se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é "incoerente" ou "descontínuo", os quais parecem ser pessoas, mas não se conformam às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas. Podem ser citados como exemplo dessa "incoerência" e "descontinuidade" da identidade de gênero o

transgênero, o transexual e o intersexo, visto que estes não são inteligíveis quando inseridos na matriz sexo/gênero por serem refratários a essa norma (BUTLER, 2003).

Swain (2000) ressalta que a Antropologia Feminista vem mostrando inumeráveis culturas onde o sexo biológico da criança não é determinante de sua identidade social. A própria história dos relacionamentos embasados na heterossexualidade faz com que sua prática hegemônica se mantenha através da repetição, da re-citação incansável de sua condição "natural". Para Swain, esta é a inflexão sobre a auto-representação, sobre a conduta, sobre as imagens de corpo, sobre a apreensão do mundo instituindo assim uma realidade fundada na univocidade das imagens e das significações - o que demonstra uma relação de poder. Numa perspectiva foucauldiana, esse poder não seria uma instituição nem uma estrutura, mas sim "a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram uma nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais" (FOUCAULT, 1998: 88). No âmbito da sexualidade, esse poder incide sobre a história dos discursos, marcando o normal e o patológico.

Portanto, a categoria analítica gênero vem perdendo seu vigor, a força subversiva demonstrada quando denunciava a partilha do mundo em um binário naturalizado. A imposição de papéis "generizados" descreve não somente o lugar do "feminino", mas igualmente do "masculino". A hierarquia e a assimetria desta construção, da prática social que faz do gênero um vetor de poder e violência é esquecida pelo caminho. Sendo assim, a existência da dicotomia sexo/gênero é fruto de uma linearidade do olhar, de uma homogeneização que vela e esconde o plural sob as dobras dos discursos reguladores (SWAIN, 2000). A crítica ao conceito de gênero vem colocar em evidência que a matriz sexo/gênero tem um caráter opressor, à medida que desconsidera a diversidade.

Capítulo 3

Violência sexual contra mulheres sob uma perspectiva sociológica

3.1 - Violência sexual contra mulheres: um problema da sociedade

O movimento feminista da década de 1970 apontou que a violência contra as mulheres não somente era de grandes proporções, mas que também era invisível para a ciência e para as políticas públicas, como é o caso da violência sexual. Por violência sexual entende-se que se trata de “uma demonstração extrema de poder do homem sobre as mulheres, na subjugação do seu corpo, tornado objeto, e da sua autonomia como sujeito. É também uma forma de agressão entre homens, já que a posse sexual do corpo de uma mulher incorpora o significado simbólico de aviltamento e humilhação dos homens com que esta mulher mantém qualquer tipo de relação” (OLIVEIRA, 2007: 2).

Essa forma de violência contra a mulher, seja ela criança, jovem ou adulta, e independentemente de classe social, cor/etnia é um fenômeno social constante, poliforme e agravado pela violência física e psicológica. A desigualdade de gênero está intrinsecamente relacionada à violência sexual, na medida em que esta é permeada por condutas de dominação, controle, manipulação e imposição que são utilizadas pelos homens contra as mulheres para se atingir um fim socialmente tido como um direito masculino. Para Lourdes Bandeira, há uma ordem já concedida nas relações entre o masculino e o feminino, fundadora de um poder assimétrico que transgride e que nega a regra social da alteridade, da equidade entre os gêneros (SUÁREZ e BANDEIRA, 1999; BANDEIRA, 1999; SQUINCA *et al.* 2004).

Somente nos anos 1990, a violência sexual passou a receber destaque por parte de órgãos governamentais, entidades civis, movimentos de mulheres e organizações não-governamentais. Um exemplo desse reconhecimento tardio é que, somente em 2002, houve uma definição do termo violência sexual pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁴ Essa pouca consideração do tema levou a uma escassez de estudos e políticas públicas voltadas para esse problema. Há uma lacuna significativa, tanto no contexto da mobilização social contra a violência sexual como no que se sabe sobre iniciativas voltadas para a questão e a produção de conhecimento no país (MELO e ADESSE, 2005).

A incidência dos crimes sexuais é desconhecida, devido a sua subnotificação e subregistro. Jefferson Drezett (2000) assinala que a maior parte das mulheres não registra a

⁴ Definição de violência sexual pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002): violência sexual é todo ato sexual não desejado, ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante qualquer tipo de coerção.

ocorrência por constrangimento e medo de humilhação, somados ao receio da falta de compreensão ou interpretação dúbia do parceiro, familiares, amigos, vizinhos e autoridades. Segundo dados do Ministério da Saúde, menos de 10% dos casos de violência sexual são registrados na delegacia (BRASIL, 2002). A denúncia é vista como um ato imprudente, pois quebra o imperativo moral de que ninguém deve tomar conhecimento da violência praticada nas regiões mais íntimas da pessoa – o corpo – a menos que se trate de violências inequivocamente criminalizadas, como o homicídio (SUÁREZ, 1999).

Um dos principais motivos que contribuem para a invisibilidade da violência sexual bem como das pessoas agredidas é o tabu que envolve o tema, pois essa violência é silenciada na medida em que é vista como um problema individual e, portanto, pertencente ao âmbito privado e não público. Há um falso pressuposto de que as mulheres agredidas não se fizeram respeitar ou quiseram expor sua própria segurança, o que corrobora para que sejam desprezadas por outras pessoas. Além disso, o fato de terem sido tratadas como meros objetos de satisfação sexual reproduz uma perversa assimetria de poder, em que a mulher violentada é destituída de sua condição de pessoa, pois lhe é retirado um de seus direitos mais elementares: o controle sobre seu próprio corpo (DINIZ, 2007; SUÁREZ, 1999; TELES E MELO, 2003).

Um ponto importante a ser salientado no debate sobre a violência sexual diz respeito aos agressores. Ao contrário do se pode imaginar, na maioria dos casos, o agressor não é um desconhecido que surpreende a mulher agredida repentinamente. Segundo pesquisas sobre o tema, o agressor é, majoritariamente, uma pessoa pertencente ao círculo de convivência da mulher agredida, como vizinhos, amigos, primos, irmãos, namorados, maridos, padrastos e pais (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005). Isso pode configurar um desafio ainda maior para o registro de denúncias e para a intervenção de profissionais que lidam diretamente com o problema.

Nesse ponto, é válido destacar a pesquisa de Sônia Dantas-Berger e Karen Giffin (2005), com nove mulheres atendidas no Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM) do Conselho Estadual da Mulher do Rio de Janeiro, referência na atenção psicossocial e jurídica a casos de violência e discriminação contra mulheres. Essas nove mulheres atendidas pelo CIAM efetivaram queixas de violência conjugal, mas sem necessariamente relatarem coerção e/ou violência sexual. As autoras ressaltaram como resultado:

“Segundo os relatos, a relação sexual ocorreu, muitas vezes, sob forma de coerção ‘naturalizada’ ou como ‘cláusula’ prevista no contexto das obrigações conjugais. Todas relataram alguma situação do parceiro querer e insistir na transa apesar dela não querer; nenhuma delas fez uma denúncia prévia desta situação nos serviços que buscaram. O sexo cedido ou sob resistência foi recorrente, mas pouco

nomeado como violência. (...) No entanto, a relação sexual forçada concretiza uma situação de opressão para mulheres que consideram o sexo como aspecto de uma relação maior: *'eu não consigo nem entender a natureza dele — ele acaba de me bater, de me dar socão, cuspir na minha cara, puxar meus cabelos, aí ele vai dormir, aí depois quando ele acorda, ele vem como se nada tivesse acontecido, vem querer me agarrar a força, me beijar. Aí, eu: 'Pára! Sai daqui! Eu não sou jumenta...'* *Que jumento é que acaba de morder a jumenta e, na mesma hora, já tá indo prá cima dela!* (Elaine)” (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005: 9).

Endossando esses resultados, Schraiber et al., (2002), a partir de pesquisa em um centro de saúde do município de São Paulo, nota que as agressões mais graves ocorrem não somente quando o agressor é um “estranho”, mas também quando este se trata de um “parceiro”. Para os autores, isso contraria o senso comum que banaliza as agressões domésticas como de menor importância. Nesse sentido, eles afirmam que as agressões no âmbito doméstico têm um maior impacto sobre a saúde das mulheres, visto são também muito mais repetitivas do que as cometidas por pessoas estranhas ou conhecidas da vítima.

Wilza Villela e Tânia Lago (2007), ao analisarem o enfrentamento da violência sexual, destacam três dimensões sobre as quais a ação pública deve incidir ao abordar a esse problema, considerando que essa forma de violência articula significados culturais, éticos e morais. A primeira, diz respeito ao rompimento com a naturalização, pois apesar de seu caráter universal, ela não deve ser banalizada como um fato social. Isso significa que essa dimensão se volta principalmente para o nível das mentalidades, pela afirmação de que a violência sexual é um crime e a mulher violentada não é culpada ou responsável pela sua ocorrência, de modo a possibilitar que a mulher o reconheça como tal e procure ajuda, sem medo ou vergonha. A segunda dimensão se refere à organização de sistemas formais de vigilância e notificação de crimes sexuais de modo a acolher e encaminhar as denúncias e dar visibilidade a este agravo. Por fim, a terceira dimensão se dirige à estruturação de uma rede de assistência articulando serviços de saúde e de segurança pública de modo a garantir atendimento imediato às vítimas e prevenir problemas de saúde a médio e longo prazo (VILLELA e LAGO, 2007; DINIZ, 2007).

3.2 - Como a violência sexual pode ser explicada?

A partir do desenvolvimento do conceito de gênero, a idéia de que "o privado é político" toma força, e assim, as relações de gênero são enfocadas como um campo de luta estruturado, fundamentalmente, pelas recorrentes diferenças de poder entre homens e mulheres. Destarte, há uma desconstrução das análises que se pautam na existência de uma sexualidade

biologicamente impulsiva e instintiva, que na sociedade ocidental é historicamente aplicada muito mais à sexualidade masculina, que domina, controla e é violenta (GIFFIN, 1994).

Ao entrevistar alguns agressores de mulheres violentadas sexualmente, Tânia Navarro Machado enfatiza que o discurso deles assemelha-se a um jogo. De um lado, a afirmação da “transgressão” de uma regra, de uma lei. De outro, a afirmação de que seu “erro” não deveria ser considerado uma transgressão, já que fizeram o que “todos os homens fazem”, como se apenas reagissem a um instinto (MACHADO, 1999). Suárez e Bandeira (1999) apontam para a importância do entendimento de que a violência sexual é uma violência racional, pois isso implica em uma transferência de sua explicação da esfera da natureza para a das práticas sociais racionais.

A violência sexual não é destituída da dimensão racional porque é na demarcação entre os espaços do legítimo e do interdito que a ação se constrói. Essa ação é aceita como prática que apresenta um certo grau de legitimidade no imaginário social, sobretudo entre os homens, quando estes se “auto-atribuem” liberdade e autonomia na configuração de suas relações sexuais com as mulheres. Caso a violência sexual seja explicada como advinda da “natureza humana” e como um fenômeno “espontâneo” e “dado”, não somente se minimiza e se banaliza esse problema, como também se exime ou se justifica a não reação sobre ele. Nesse sentido, a afirmação de que todos os homens seriam potencialmente violentos provocaria o estabelecimento de uma situação de desequilíbrio social, uma vez que o problema da violência sexual se tornaria incontornável.

Por outro lado, a idéia de que o ato da violência sexual é decorrente de um “instinto” coloca no centro do debate um saber que exerce uma influência fundamental na sociedade: a psiquiatria. Segundo Michel Foucault (1998), o instinto aparece com toda clareza como o objeto privilegiado da psiquiatria, pois seu papel seria o de transformar cientificamente a ausência de razão de um ato em um mecanismo patológico positivo. Por conseguinte, é nesse contexto que a psiquiatria se inscreve, fazendo valer como sintoma de doença todo um conjunto de fenômenos que até então não tenham estatuto na ordem da doença mental.

3.3 – Violência sexual contra a mulher: uma questão de saúde e segurança públicas e de direitos humanos

Durante os últimos trinta anos houve importantes avanços no que diz respeito à entrada das reivindicações feministas na legislação e nas políticas públicas brasileiras. Um exemplo disso é a criação da Lei 11.340/2006, que foi denominada de “Lei Maria da Penha”, que tem como objetivo coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). Essa

lei é um marco na luta do movimento de mulheres pelo reconhecimento público sobre as situações de violência às quais as mulheres estão submetidas. É mister destacar que esse debate, apesar dos enormes esforços para sua difusão e dos seus vários progressos, ainda é recente no Brasil ao se comparar com a discriminação da mulher que esteve vigente ao longo da história.

Cabe destacar que a Lei 11.340/2006 leva o nome de Maria da Penha em função da história de uma bioquímica cearense, que por 15 anos foi torturada pelo marido (um professor universitário) e aos 38 anos de idade ficou paraplégica em razão de uma tentativa de homicídio praticada por ele. Esse crime ocorreu em 1983 e por 15 anos ficou à espera de uma decisão judicial definitiva no Brasil; como esta não aconteceu, o Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) encaminharam uma petição contra o Estado Brasileiro à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Tomada essa providência, o caso de Maria da Penha entrou para a história do Brasil como o primeiro em que se fez valer o era preconizado pela Convenção de Belém do Pará: a defesa dos direitos humanos das mulheres em situação de violência (DINIZ e BRAGA, 2006).

Anteriormente à criação da Lei Maria da Penha, não existia no Brasil legislação específica que amparasse a violência praticada contra a mulher. Dessa forma, utilizava-se somente o Código Penal, que não levava em conta a situação específica da mulher vítima de violência (TELES e MELO, 2003). No caso da violência sexual, ainda hoje esse crime está configurado no rol dos crimes contra os costumes, o que evidencia o seu embasamento em uma moralidade masculina e opressora, pois desconsidera a mulher como pessoa humana e detentora de direitos.

No campo da segurança pública, a implantação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) indica um reconhecimento, por parte do Estado, de que a violência contra as mulheres é um problema social. Visto dessa maneira, esse problema exige para o seu enfrentamento ações públicas no âmbito da segurança e do direito, considerando as seqüelas que produz. Isso representa mais um passo em direção à idéia de que a violência contra a mulher não é uma questão a ser abordada como um problema da esfera privada ou das relações interpessoais (VILLELA e LAGO, 2007).

No âmbito internacional, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como a Convenção de Belém do Pará (1994) e a Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1993, são importantes instrumentos para a defesa dos direitos humanos das

mulheres, visto que obriga os Estados signatários a implementá-los. No que diz respeito à autonomia e sexualidade das mulheres, um novo paradigma internacional foi introduzido a partir da Conferência Internacional de População em Desenvolvimento, ocorrida na capital do Egito – Cairo – no ano de 1994. Essa Conferência preocupou-se com a liberdade de homens e mulheres em relação a um planejamento reprodutivo democrático e autônomo, para isso, foi elaborado um Plano de Ação. A IV Conferência Mundial da Mulher realizada em Pequim (1995) fortaleceu o Plano de Ação de Cairo, legitimando os direitos sexuais e reprodutivos, que devem ser pensados a partir da centralidade da equidade de gênero, que considera largamente a autonomia e a capacidade de escolha para decisão com liberdade (THEMIS, 2006).

No que concerne à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2005, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que prevê ações voltadas ao planejamento familiar para o período de 2005 a 2007. Essa política tem três eixos principais de ação: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis (não-cirúrgicos); a ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária; e a introdução de reprodução humana assistida no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005). Nesse contexto, feministas salientam a importância de que se criem leis que ofereçam às pessoas a possibilidade de discutir aberta e democraticamente as questões relacionadas à sua sexualidade e reprodução. Além de poder exercê-las de forma prazerosa e livre de coerções e discriminação.

O reconhecimento do direito das mulheres em situação de violência ao atendimento na rede de saúde pública foi uma conquista de fundamental significância para o combate à violência contra a mulher. Lori Heise (1994), ao estudar a violência baseada no gênero (incluindo seqüestros, violência doméstica, homicídios e abuso sexual), afirma que este é um problema profundo de saúde para a mulher em todo o mundo, pois representa uma causa significativa de morbi-mortalidade. Na concepção dessa autora, o setor saúde tem importante papel no combate à violência contra a mulher, pois é um ponto-chave para o desenvolvimento de pesquisas, notificação, organização de serviços de referência para as vítimas e para propostas de intervenção.

Os serviços de saúde brasileiros para atendimento das mulheres vítimas de violência sexual orientam-se pela Norma Técnica do Ministério da Saúde (1999), que trata da prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, prevendo um atendimento multidisciplinar. Para Eleonora Oliveira (2007), a incorporação do atendimento às mulheres violentadas sexualmente avança no sentido de

romper com a perspectiva de atenção materno-infantil que tem marcado as ações programáticas em saúde da mulher em nosso país, mesmo após a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983.

De acordo com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, o atendimento às mulheres deverá ser realizado, preferencialmente, fora do espaço físico do pronto-socorro ou triagem, visando à garantia de privacidade e respeito. Sobre os procedimentos a serem adotados, deverá ocorrer a coleta de material (esperma, pêlos, etc.) para identificação do agressor; anticoncepção de emergência, que poderá ser ministrada até 72 horas depois de ocorrido o estupro; prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Se ocorrer gravidez, a legislação brasileira autoriza a realização de aborto, que deve ser feito pela rede pública de saúde (BRASIL, 1999). O tema do aborto é uma questão intensa para o debate em saúde pública sobre violência sexual, pois há uma tensão entre a laicidade do Estado e a pluralidade confessional dos médicos, que se fundamenta no respeito aos ditames da consciência de cada um. É válido destacar o cuidado que se deve ter com a preservação dos direitos das mulheres previstos em lei, evitando-se que estas estejam novamente inseridas em contextos de desigualdade de poder que geram a opressão (DINIZ, 2007).

Wilza Villela e Tânia Lago (2007) afirmam que a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes representou um enorme avanço no campo das políticas de saúde, no entanto, ainda há um desafio para a garantia de acesso das mulheres que sofreram violência sexual a um atendimento integral e de qualidade. Para justificar essa afirmação, as autoras citam como exemplo a rede de atenção, que depende da vontade política do gestor local para sua expansão; este, muitas vezes, teme perder votos ou apoio político de setores mais conservadores caso adote uma política que ainda não goza de uma plena aceitação – como o aborto, mesmo nos casos em que há previsão legal (VILLELA e LAGO, 2007).

3.4 - Violência de gênero e deficiência

Pode-se dizer que a violência de gênero é um fenômeno amplamente difundido na sociedade e que perpassa todas as classes sociais e econômicas, assim como culturas, raças/etnias (HEISE, 1994). Heleieth Saffioti (2004) ressalta que é comum o equívoco de utilizar a categoria de violência contra mulheres e a categoria de violência de gênero como idênticas. A importância de se solucionar este equívoco reside na consideração de que o gênero é estruturante da sociedade assim como são a raça/etnia e classe social. Nesse sentido,

a “*violência de gênero não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino*” (SAFFIOTI, 2004: 81). Por conseguinte, para Antonia Angulo-Tuesta (1997), a violência contra a mulher deve ser entendida como um fenômeno consubstancial ao gênero, pois tem raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na identidade e nas instituições sociais (HEISE, 1994; ANGULO-TUESTA, 1997).

A partir de uma pesquisa a respeito da produção bibliográfica brasileira sobre violência contra a mulher, Debora Diniz e Kátia Braga (2006) apontam que a produção de referências e fontes de informação sobre esse assunto é extremamente diversificada. Além disso, essas autoras afirmam que o tema é de interesse de diversos segmentos sociais e profissionais nos últimos 30 anos no Brasil. Não obstante a isso, elas salientam que “outras variáveis que agravam a vulnerabilidade feminina à violência são largamente esquecidas pelo debate. Praticamente não há referências de estudos sobre violência contra **mulheres com deficiência (0,15%)**, idosas (1%), migrantes (0,10%), indígenas (0,09%), negras (1%), lésbicas (0,40%) ou presidiárias (0,40%). Em termos absolutos, isso significa que estudos que cruzem o tema da violência contra a mulher com outras condições de vulnerabilidade social são ainda escassos no país” (DINIZ e BRAGA 2006: 19).

O último censo brasileiro realizado em 2000 revelou que no país cerca de 14,5% da população apresentam algum tipo de deficiência (24,6 milhões). De acordo com as categorias utilizadas para a amostra, entre as deficiências estavam: Visual, 5%; Auditiva, 5%; Física, 17%; **Deficiência Mental, 30%**; Doença Crônica, 10%; Deficiências Múltiplas, 21%; Doença Mental, 12% (BRASIL, 2000). Como se pode perceber, a porcentagem de deficientes mentais é a mais significativa, superando a deficiência física que, de modo geral, é alvo mais comum de políticas públicas.

O último censo brasileiro evidencia ainda que do total de pessoas portadoras de deficiência, **53,25% são mulheres –13,1 milhões**. Segundo pesquisas da Unifem (Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher), no Brasil, 46% das pessoas deficientes são mulheres que convivem com a violência e a discriminação. Assim como em outros segmentos, as mulheres deficientes também são submetidas a um padrão específico de violência e discriminação pelo fato de serem mulheres e deficientes.

Ao se analisar esses dados estatísticos, é possível deduzir que mulher, deficiência mental e violência são variáveis que estão relacionadas. No entanto, há poucos estudos que abordam essa relação, ou seja, o que se sabe a respeito do contexto social em que as mulheres deficientes mentais se inserem e sobre as situações de violência que enfrentam ainda é

insuficiente. Ao se pensar o problema da violência sexual contra mulheres deficientes mentais, esse hiato é ainda maior, considerando os entraves morais que permeiam esse tipo de violência. Isso aponta para a urgência de estudos e pesquisas com a finalidade de se oferecer subsídios para que se rompa o silêncio que existe em torno dessa problemática, visando a contribuir para a elaboração, implementação, avaliação de políticas públicas referentes a esse tema.

Capítulo 4 A Deficiência

4.1 - Corpo *versus* norma

Segundo a teoria de Erving Goffman (1988), a sociedade estabelece meios de categorizar as pessoas, deliberando que atributos são comuns e naturais para os membros de determinada categoria. Isso significa que os ambientes sociais se baseiam em pré-concepções que são transformadas em expectativas normativas, ou seja, exigências apresentadas de um modo rigoroso. Goffman nomeia *identidade social virtual* as expectativas normativas que são imputadas a um indivíduo, que são afirmativas em relação àquilo que este deveria ser. Por outro lado, o autor chama de *identidade social real* a categoria e os atributos que esse indivíduo, na realidade, prova possuir.

É possível que a identidade social real de um indivíduo não preencha as expectativas normativas nele depositadas; de igual modo, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria na qual pudesse ser incluído. Em virtude disso, esse indivíduo é desconsiderado como criatura “comum e total, sendo reduzido a uma pessoa estragada e diminuída” (GOFFMAN, 1988: 12). Goffman denomina *estigma* a discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real.

Ao discutir *estigma*, Goffman afirma que este é um termo usado em referência a um atributo profundamente depreciativo. Para ele, é necessária uma linguagem de relações e não de atributos, considerando que um atributo não é honroso nem desonroso em si mesmo. Por outro lado, Goffman salienta que há importantes atributos que em quase toda a nossa sociedade levam ao descrédito. Goffman chama de *normais* àqueles que não se afastam negativamente das expectativas normativas em questão. Para ele, a noção de “ser humano normal” pode ter se originado na abordagem médica, ou nas tendências das organizações burocráticas em grande escala, como a Nação-Estado, de tratar todos os seus membros como iguais em alguns aspectos. Nesse sentido, é possível inferir que “a manipulação do estigma é uma característica geral da sociedade, um processo que ocorre sempre que há normas de identidade” (GOFFMAN, 1988: 141).

A deficiência foi um dos atributos que mais fascinaram os teóricos do estigma, pois provoca as expectativas normativas que são demarcadas no corpo como uma antecipação de papéis e atributos a serem exercidos pelos indivíduos (DINIZ, 2007). Goffman (1988) ressalta que o normal e estigmatizado são recortes de um mesmo tecido-padrão, ou seja, o papel de cada um deles é parte de um mesmo complexo. No caso da deficiência, essa idéia pode ser

ilustrada a partir do raciocínio de que “o corpo com deficiência somente se delineia quando contrastado com uma representação de o que seria o corpo sem deficiência” (DINIZ, 2007: 8). A deficiência interpretada como um estigma pode afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo, de tal maneira que ele acaba por ser uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo. Por conseguinte, ao se analisar o corpo tido como deficiente, pode-se dizer que a questão do estigma surge a partir da expectativa, de todos os lados, de conformidade desse corpo, sendo fundamental não somente apoiar certa norma, mas também (e principalmente) cumpri-la (GOFFMAN, 1988).

4.2 - O modelo médico e o modelo social da deficiência

No Brasil, o tema da deficiência é pouco estudado e com poucos incentivos à pesquisa. Ainda hoje, a compreensão que se tem de deficiência é que se trata de um fato do azar, assim sendo, a segregação dos deficientes é resultado de sua inadequação ao meio. Em uma perspectiva política, eles não são vistos como um grupo socialmente oprimido, tal como mulheres ou alguns grupos raciais e étnicos. Os ditames médicos são predominantes na compreensão da deficiência, logo, há um discurso do normal sobre o corpo inesperado – o corpo deficiente (DINIZ, 2007). Michel Foucault (2001) coloca em questão a legitimidade do discurso biomédico, analisando as condições de possibilidade para o surgimento da medicalização. Nesse sentido, ele afirma que o discurso biomédico é o discurso sobre o controle dos corpos, e objetiva enquadrar os corpos desviantes da norma em padrões tidos socialmente como “normais” – sendo assim, se trata de um discurso eminentemente normalizador (FOUCAULT, 2001).

A narrativa biomédica vem substituir o discurso religioso, que por muito tempo deteve supremacia no pensamento ocidental. Nesse período, os corpos e as condutas desviantes da expectativa normativa eram tratados como evidências diretamente relacionadas ao místico. Com a ascensão da modernidade, houve uma valorização da racionalidade e da ciência, isso contribuiu de maneira fundamental para o processo de dominação do corpo pelo discurso biomédico. Tal discurso ganhou força e passou a ser detentor de grande credibilidade entre as pessoas, de modo que passou a ser oficial para o Estado. De acordo com Foucault, a medicalização é uma forma de docilização e de controle dos corpos que reproduz um “poder de normalização”, esse poder tem a moral como seu elemento norteador. O corpo seria o lócus onde se encontra a mais intensa expressão do poder. A constituição do “poder normalizador” teria como uma de suas premissas a inscrição da regra moral nos corpos, visando à homogeneização e disciplinamento dos mesmos (FOUCAULT, 2001). Nesse ponto, esse

autor discorre sobre o biopoder, que seria o poder sobre a vida. Para ele, uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida.

“Esse biopoder desenvolveu-se sob duas formas principais, que constituem dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. O primeiro pólo formado se centrou no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano. O segundo pólo, se centrou no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte de processos biológicos – a proliferação, os nascimentos, a longevidade, etc – tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população” (FOUCAULT, 1998: 131).

No discurso biomédico, a idéia do normal e do patológico é característica, deste modo, o corpo diferente passa ser conhecido como anormal, sendo uma espécie de monstro cotidiano, ou um corpo banalizado pelo controle que a medicalização exerce sobre ele (FOUCAULT, 2001). Essa forma de compreensão que enfatiza a rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie ficou conhecida, no âmbito da deficiência, como *modelo médico* (DINIZ, 2007). Ao se fazer um paralelo com a teoria de Georges Canguilhem (1982) pode-se destacar:

“... a medicina existe como arte da vida porque o vivente humano, considera, ele próprio, como patológicos – e devendo portanto serem evitados ou corrigidos – certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos” (CANGUILHEM, 1982: 96).

Para Diniz (2007), a anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida, sendo assim, não há como descrever como um dado da natureza um corpo com deficiência como anormal. A partir desse pressuposto, a deficiência pode ser entendida como uma entre as várias possibilidades de existência humana, o que desafia os padrões de normal e patológico. Essa foi uma das idéias que embasou uma revolução nos estudos sobre deficiência, ocorrida no Reino Unido e nos Estados Unidos na década de 1970 - o surgimento do *modelo social da deficiência* (DINIZ, 2007).

Esse modelo é uma corrente teórica e política que amplia a compreensão deficiência e vem provocar a compreensão médica tradicional sobre a lesão. A constituição de uma organização política formada por deficientes foi fundamental para o surgimento desse modelo. A Liga do dos Lesados Físicos contra a Segregação (Upias) foi a primeira

organização a ser formada e gerenciada por deficientes, seus membros foram os primeiros teóricos a pensar o tema da deficiência sob uma perspectiva sociológica (DINIZ, 2007). Para a Upias, “a lesão seria um dado corporal isento de valor, ao passo que a deficiência seria o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória” (DINIZ, 2007: 17).

No entanto, originalidade da Upias não se limitava na redefinição da lesão e da deficiência, pois essa organização tinha como objetivo articular uma resistência política e intelectual ao modelo médico de compreensão da deficiência, ou seja, esta não deveria ser vista como um problema individual, mas como uma questão que prescinde ser socializada. Os teóricos do modelo social entendem a deficiência sob um aspecto político: retira-se do indivíduo e de suas lesões corporais a responsabilidade pela segregação. Assim sendo, os arranjos sociais são também responsáveis pela opressão sofrida pelos deficientes, pois se parte do pressuposto de que há uma incapacidade de previsão da diversidade corporal humana. O rompimento do ciclo de segregação e opressão deve ter como cerne a ação política em desfavor à ideologia que oprime os deficientes, retirando o tema da deficiência do plano de controle estritamente médico. Um dos objetivos do modelo social da deficiência é ir além da medicalização da lesão e atingir as políticas para a deficiência. Dessa forma, a intenção é de dessencializar os sentidos pejorativos atribuídos à lesão, apontando as construções sociológicas que as fundamentam (DINIZ, 2007).

Em virtude de ter se tornado um conceito político, houve um intenso debate (que permanece ainda hoje) a respeito dos termos descritivos da deficiência. Para o modelo social, termos como “pessoa portadora de deficiência”, “pessoa com deficiência” ou “pessoa com necessidades especiais” deveriam ser preteridos, pois sugerem que a deficiência é propriedade do indivíduo e não da sociedade; dessa maneira, o termo “deficiente” foi considerado como o mais pertinente. Nesse ponto, Diniz (2007) salienta que a discussão em torno de termos descritivos para a deficiência “não tinha como objetivo transformar o vocabulário por questões estéticas, mas politizá-lo retirando expressões que não estivessem de acordo com a guinada teórica proposta pelo modelo social” (DINIZ, 2007: 21).

O marxismo foi um marco teórico essencial para os teóricos do modelo social, pois apontava caminhos para os questionamentos acerca da segregação dos deficientes da vida social. Destarte, em uma perspectiva marxista, o capitalismo é o grande beneficiado da opressão dos deficientes, pois estes cumprem funções econômicas e ideológicas: são parte do exército de reserva e são mantidos em uma posição de inferioridade (DINIZ, 2007). Esse foi o argumento considerado mais radical pelos teóricos do modelo social, pois afirmava que a

deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que valorizava um tipo ideal de sujeito produtivo (DINIZ, 2007).

4.2.1 - Feminismo e deficiência

As premissas do modelo social da deficiência mostravam-se bastante consistentes, pois alargavam a compreensão da deficiência, além de promoverem uma leitura sociológica a respeito desse tema: a ideologia capitalista é vista como responsável pela experiência de opressão dos deficientes. Nos anos 1999 e 2000, houve a entrada de abordagens que trouxeram mudanças paradigmáticas a esse modelo, como por exemplo, a crítica feminista (DINIZ, 2007). Conforme aponta Diniz (2007), havia uma proximidade argumentativa considerável entre os estudos de gênero e feminismo e os estudos sobre a deficiência. Para Rosimarie Thomson (2004), a mais sofisticada análise da deficiência advém dos estudos relacionados com a teoria feminista. Essa autora observa que assim como ocorre com os estudos feministas, há uma resistência aos estudos sobre deficiência em virtude de suposições que afirmam que são estudos muito particulares e estreitos, sendo assim, eles teriam pouco a fazer no âmbito do conhecimento acadêmico (THOMSON, 2004).

As teóricas feministas ressaltaram que, analogamente à opressão sofrida pelas mulheres em função do sexismo, os deficientes eram oprimidos por causa do corpo com lesões. Nesse sentido, o objetivo dos estudos feministas da deficiência foi o de aumentar os termos e confrontar os limites das maneiras de como se compreende a diversidade humana, a materialização do corpo, o multiculturalismo e as formações sociais que interpretam diferenças corporais (THOMSON, 2004). No entanto, as perspectivas da epistemologia feminista e do modelo social da deficiência não eram tão harmônicas como pareciam. A crítica feminista mostrou que, apesar de o modelo social ter uma proposta de compreensão da deficiência altamente inovadora, por outro lado, apresentava uma pauta de negociações políticas eminentemente conservadora (DINIZ, 2007).

De acordo com os primeiros teóricos da Upias, não é fundamental a origem da segregação dos deficientes, o importante é experiência da deficiência como uma desvantagem ou restrição social. Ou seja, a idéia central é mostrar que a experiência da opressão é o que une os deficientes, independente da lesão que possuam. Dessa maneira, considerou-se indispensável buscar termos políticos que agregassem o maior número possível de deficientes (DINIZ, 2007). Não obstante a isso, os primeiros teóricos do modelo social eram homens com lesão medular, que buscavam serem vistos como pessoas independentes e produtivas e, para isso, exigiam o ajuste dos arranjos sociais. Isso significa que suas demandas se pautavam na

igualdade por meio da independência, sendo assim, reservavam à vida privada as experiências de dor, sofrimento e limites do corpo deficiente. Nesse ponto, a crítica feminista assinala que existe um paradoxo nas premissas do modelo social, pois apostavam na inclusão dos deficientes no mundo produtivo, e não na crítica profunda a alguns dos pressupostos da organização social em torno do trabalho e da independência. As teóricas feministas colocam que, na realidade, essa forma de inclusão não era possível para inúmeros deficientes – como alguns deficientes mentais (DINIZ, 2007).

Um dos mais revolucionários pontos introduzidos pela crítica feminista no debate sobre a deficiência foi o papel das cuidadoras dos deficientes. Esse ponto foi estrategicamente esquecido pelos teóricos do modelo social, pois “reconhecer que o corpo lesado impunha dor ou sofrimento era abrir uma porta perigosa para a essencialização da deficiência” (DINIZ, 2007: 64). No entanto, as teóricas feministas entendem o cuidado como um fato essencial para a existência humana, estando diretamente ligado à sobrevivência. Isso significa que seja na infância, no envelhecimento, na deficiência, ou em casos de acidentes ou doenças, todos precisam, em algum momento de sua existência, de cuidado. A teórica feminista Eva Feder Kittay, em sua obra *Love’s Labor*, propõe que a dependência é um fato muito importante na existência humana para ser ignorado pela sociedade e pelos formuladores de políticas públicas, sendo assim, o cuidado deve ser pensado como uma questão de justiça. Isso significa que deve ser entendido como princípio coletivo de bem-estar (KITTAI, 1999). Para a cultura ocidental, o cuidado foi estruturado historicamente como um atributo feminino e restrito ao âmbito doméstico. Assim sendo, o cuidado é pouco valorizado pela sociedade, pois há o entendimento de que se trata de uma questão a ser resolvida em uma esfera privada e não pública. Por conseguinte, após a contribuição do feminismo, o cuidado se tornou categoria central nos estudos sobre a deficiência, pois estrutura as relações humanas de dependência e interdependência.

4.3 – Deficiência Mental

Ao se analisar a deficiência mental sob a perspectiva do modelo social da deficiência, pode-se dizer que a deficiente mental seria assim classificada por ser refratária a um padrão de inteligência determinado pela sociedade, e é isso o que propicia sua opressão social.⁵ Seguindo o raciocínio de Goffman (1988) a respeito do estigma – uma das principais influências para o surgimento desse modelo social -, é possível afirmar que as deficientes

⁵ Em virtude de o presente estudo ter como centro mulheres, o termo deficiente mental será referido no feminino.

mentais são estigmatizadas por não compartilharem com as normas ditadas pela sociedade, sendo assim, lhes é destinado um papel de inferioridade. Nesse contexto, é importante enfatizar a caracterização sociológica do *estigma*:

“Um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor à atenção e afastar aqueles que encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto” (GOFFMAN, 1988: 14).

Isaías Pessotti (1984) faz uma abordagem histórica da deficiência mental, buscando apontar as principais idéias que têm gerado teorias e interpretações acerca dessa deficiência. Pessotti inicia seu estudo analisando as atitudes ou conceituações relativas à deficiência mental em épocas anteriores à Idade Média. Desse modo, o autor coloca que em Esparta (Grécia), crianças deficientes físicas ou mentais eram consideradas subumanas, por isso, eram eliminadas ou abandonadas, o que era uma prática coerente com os ideais atléticos e classistas que serviam de base à organização sócio-cultural de Esparta. Na Idade Média, com a difusão do cristianismo na Europa, torna-se inaceitável a prática espartana de eliminação de deficientes, uma vez que estes passam a ser donos uma alma e, portanto, considerados como filhos de Deus. O caráter cristão confere à pessoa valores éticos que impõem aos demais tolerância e aceitação caritativa, mas, por outro lado, encobre uma delegação à divindade a responsabilidade de prover e manter suas criaturas deficitárias. A deficiência mental adquire significados paradoxais, visto que é portadora de misteriosos desígnios da divindade – seria uma espécie de expiadora de culpas alheias ou aplacadora da cólera divina? Nesse sentido, Pessotti ressalta que:

“A rejeição se transforma na ambigüidade proteção-segregação ou, em nível teológico, no dilema caridade-castigo. A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sócio-cultural, atenua-se o ‘castigo’ transformando-o em confinamento, isto é, segregação (com desconforto, algemas e promiscuidade), de modo tal modo que segregar é exercer a caridade, pois o asilo protege o cristão as paredes escondem e isolam o incômodo ou inútil. Para outra parte da sócio-cultura medieval cristã o castigo é caridade, pois é o meio de salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais do deficiente” (PESSOTTI, 1984: 7).

Nos séculos XVII e XVIII, ampliaram-se as concepções a respeito da deficiência em todas as áreas do conhecimento, favorecendo diferentes atitudes frente ao problema. Para Pessotti (1984), houve uma busca pela abolição do fatalismo teológico e uma valorização da

classificação anatomofisiológica, na concepção desse autor, a característica especulativa da medicina dessa época (ainda pré-científica) substituiu a autoridade do inquisidor ou do reformador pela do clínico. Destarte, a fatalidade hereditária ou congênita assume o lugar das idéias relacionadas ao divino. O novo estigma da “idiotia” passa a ser a sua ineducabilidade ou irreuperabilidade, o que substitui o sentido expiatório que a deficiência mental recebera durante as décadas que antecederam a medicina. Na perspectiva de Pessotti (1984), a mesma arbitrariedade que mascara a deficiência como bruxaria, possessão ou heresia, a partir de então, a denomina cretinice ou idiotia. Portanto, a linguagem não é do clero, mas ainda emana de uma autoridade, que domina o poder e o saber diante da deficiência mental – a biomedicina. No século XX, a teoria sobre deficiência mental prosseguiu como campo exclusivo da ciência médica (PESSOTTI, 1984).

4.4 - Deficiência mental e sexualidade

Michel Foucault (1988) argumenta que a partir do século XVII, iniciou-se um período de “repressão” sobre os enunciados sobre sexualidade por parte da sociedade burguesa. Entretanto, ao contrário de condená-los à obscuridade, ocorre que o cerceamento das regras de decência provocou, possivelmente, como contra-efeito, uma intensificação e multiplicação dos discursos sobre o sexo no próprio campo do exercício do poder. Não se fala menos do sexo, fala-se dele de outra maneira, pois são determinadas diferentes maneiras de não dizer. Existem muitos silêncios que são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos. Assim sendo, as sociedades modernas falam do sexo sempre, valorizando-o como o segredo (FOUCAULT, 1988: 12).

No que diz respeito à relação entre sexualidade e deficiência mental, pode-se dizer que os tabus se intensificam, considerando que a sexualidade da deficiente mental não é aceita socialmente. Estudos e pesquisas sobre a sexualidade de deficientes mentais ainda são pouco expressivos no Brasil, pois há uma controvérsia em torno desse tema à medida que se atribui a elas o papel da assexualidade ou da hipersexualidade. Isso significa que as deficientes mentais podem ser vistas como “sexualmente infantis” ou como “sexualmente selvagens” (GLAT, 1988).⁶

Olga Bastos e Suely Deslandes (2005) ao analisarem a sexualidade de adolescentes deficientes mentais, destacam que, amiúde, aspectos relacionados a esse tema trazem preocupações aos pais e à sociedade, de um modo geral, traduzida por atitudes repressoras e

discriminatórias. Ao pesquisarem as publicações (existentes a partir da década de 1990) sobre sexualidade e deficiência mental, essas autoras evidenciam que os preconceitos ainda estão presentes e de forma muito intensa. Há uma mistificação e desconsideração das necessidades e desejos sexuais das deficientes mentais, que leva à repressão e negação destes. Como se pode inferir, as pessoas com deficiência mental não são respeitadas nos seus direitos fundamentais, encontrando-se aí, os direitos sexuais (BASTOS e DESLANDES, 2005).

Ao descobrirem a satisfação que a área genital pode lhes proporcionar, a masturbação é utilizada comumente pelas deficientes mentais, que nem sempre procuram privacidade, o que coloca seus pais e demais parentes em situação constrangedora (BASTOS, 2005). A sexualidade das deficientes mentais tem sido geralmente abordada pela sociedade a partir de uma visão negativa e pessimista, desse modo, torna-se um desafio modificar esse pensamento. É preciso valorizar os aspectos positivos e otimistas decorrentes da prática sexual das deficientes mentais, em detrimento dos preconceitos relativos ao exercício de sua sexualidade, contribuindo para enriquecer sua existência (BASTOS E DESLANDES, 2005).

Em sua pesquisa sobre a sexualidade de deficientes mentais sob a perspectiva de seus pais, Olga Bastos destaca como conclusões:

“Contraditoriamente, alguns pais, apesar de avaliarem que os filhos dificilmente poderiam desenvolver uma relação afetiva com uma mulher, têm a expectativa de que seus filhos possam vir a relacionar-se sexualmente, tendo em vista a ‘natureza’ do homem. Estes entrevistados têm receio que se não forem satisfeitos os desejos sexuais do adolescente, eles podem sofrer algum distúrbio de sexualidade. E, se para as adolescentes sem deficiência este período da vida ainda é por muitos considerado como um período de espera até o casamento, no qual é aceito que se mantenham relações sexuais, para as que têm deficiência mental nem isto é considerado. Enquanto que a sexualidade dos meninos têm representações contraditórias, ora de ‘anjos’, ora de ‘feras’, as das meninas relaciona-se principalmente com a de ‘anjos’. Muitas vezes é negada a sua sexualidade, e até são aceitas suas paixões, mas desde que se mantenham platônicas” (BASTOS, 2005: 160).

Um ponto que é central para o debate de deficiência mental e sexualidade diz respeito à maior vulnerabilidade à violência. No que diz respeito à mulher deficiente mental, Jefferson Drezett (2000), após pesquisa sobre o tema na literatura estadunidense, destaca a estimativa de que **cerca de 50% dessas mulheres** sofrem ou já sofreram violência sexual, sendo abusadas pelo menos uma vez em suas vidas (DREZETT, 2000). Luci Pfeiffer (2004) ressalta que as deficientes mentais são alvos fáceis dos agressores sexuais. Em geral, esses agressores se valem dos laços de confiança facilmente criados e da falta de educação sexual, assim como da possibilidade de manter o silêncio da pessoa agredida sob ameaças. Eles confiam no

descrédito que uma denúncia vinda de uma deficiente mental provocaria para mantê-las indefinidamente como seus objetos de satisfação sexual. De maneira análoga ao que acontece com crianças, a deficiente mental, muitas vezes, não consegue encontrar meios de denúncia ou proteção, dessa maneira, é freqüentemente submetido à violência sexual reiterada, dificilmente descoberta, que só é desmascarada a partir de um acontecimento extraordinário, como no caso do surgimento de uma gravidez (PFEIFFER, 2004).

Capítulo 5 Análise de Dados

5.1 - A Pesquisa

Das 7 (sete) Organizações Não-Governamentais pesquisadas, 4 (quatro) possuem registros atuais e/ou antigos de violência sexual contra suas usuárias deficientes mentais. Nas outras 3 (três), foi informado à pesquisadora que até o momento não houve registros de violência dessa natureza. Não obstante a isso, a entrevista foi realizada, considerando que o não registro é também um fato importante para a pesquisa, visto que não implica, necessariamente, que jamais tenha ocorrido violência de tal ordem contra as usuárias. E, além disso, conforme discutido no terceiro capítulo é comum o não registro da violência sexual, pois essa violência é permeada de tabus que produzem o seu silenciamento.

Quanto às profissionais entrevistadas, totalizou-se o número de 8 (oito) participantes, sendo 7 (sete) pessoas do sexo feminino e 1 (uma) pessoa do sexo masculino.⁷ Suas idades variaram entre 24 (vinte e quatro) e 50 (cinquenta) anos. Quanto à escolaridade e/ou formação acadêmica, os participantes se apresentaram da seguinte maneira: 1 (uma) pessoa tem somente o Ensino Médio, 4 (quatro) têm Ensino Superior e 2 (duas) pessoas têm Pós-Graduação. Entre os profissionais graduados e pós-graduados, predominou a formação em Psicologia, havendo duas pessoas com outra formação: uma fisioterapeuta (com mestrado na área de Psicologia) e a outra é formada em Zootecnia.⁸

No que diz respeito ao perfil sócio-econômico das mulheres deficientes mentais atendidas pelas ONGs pesquisadas, houve um consenso entre as entrevistadas de que a maioria é pobre e vive em Cidades-Satélites de Brasília. Ainda segundo as referidas profissionais, essas mulheres procuraram as ONGs em busca de profissionalização, inserção no mercado de trabalho, escolarização ou mesmo por estarem em situação de abandono. Sobre as dificuldades em atender as demandas de suas usuárias, uma das principais respostas dos entrevistados é a escassez de vagas no mercado de trabalho destinadas ao suprimento dessa mão-de-obra e de profissões e/ou cursos profissionalizantes que atendam o perfil e as preferências desse segmento. Nesse contexto, é importante salientar que, a partir desta pesquisa, verificou-se que a maior parte dos cursos profissionalizantes ou postos no mercado de trabalho para mulheres deficientes mentais encontra-se nas atividades de cozinha experimental, limpeza e artesanato. É possível afirmar que esse dado demonstra a demarcação

⁷ O total de entrevistados superou o número de ONGs, porque houve o caso de em uma mesma instituição duas pessoas participarem da entrevista.

⁸ Em virtude de existir somente um homem entre as pessoas entrevistadas, as referências às participantes da pesquisa serão feitas no feminino.

de papéis de gênero, pois às mulheres deficientes mentais são destinadas atividades que remetem à esfera doméstica, como um lugar que lhes seria próprio.⁹

No âmbito da família, constatou-se que o papel feminino é central no cuidado das mulheres deficientes mentais. Conforme apontam os entrevistados, a maioria delas é cuidada pela mãe e, quando esta é idosa ou falecida, são as irmãs ou tias que exercem esse papel. Esse dado reproduz o entendimento de que o cuidado foi estruturado historicamente como um atributo feminino e restrito ao âmbito doméstico. Assim sendo, o cuidado é pouco valorizado pela sociedade, pois é visto como uma questão a ser resolvida em uma esfera privada (DINIZ, 2007).

5.2 - Gênero, deficiência mental e violência sexual

Não há dúvidas de que a violência sexual é um problema a ser combatido, visto que rompe com os valores de liberdade e autonomia consolidados na concepção de cidadania e de direitos humanos compartilhados socialmente (SCHRAIBER E D'OLIVEIRA, 1999). Pode-se dizer que, para as mulheres deficientes mentais, a vivência desses valores implica em um duplo desafio: o de serem retiradas de um contexto de opressão (por serem refratárias ao padrão de normalidade cognitiva) e o de serem reconhecidas como portadoras de direitos civis, sociais, sexuais, entre outros. Considerando esses aspectos, a violência sexual contra essas mulheres, à medida que infringe valores e direitos fundamentais, é um tema que precisa ser desvelado e reconhecido como uma questão de ética pública.

Os dados mostram que a prática de violência sexual contra mulheres deficientes mentais não é um fato pontual, raro e incomum. Um dado significativo é que, em instituições onde as famílias estão presentes, ou seja, ainda são as responsáveis pelo cuidado da deficiente mental, o registro de violência sexual é menor, que pode ser atribuído ao silenciamento do tabu pela família. Por outro lado, ao se proceder a pesquisa em um “Abrigo para Excepcionais”, local destinado ao recebimento de deficientes abandonadas pelas famílias, o número de registros de violência sexual foi consideravelmente maior, atingindo quase todas as deficientes mentais abrigadas. Segundo a profissional que trabalha nesse abrigo, o agressor é advindo do próprio seio familiar, e o abandono se deu, entre outros fatores, em virtude desse acontecimento. Isso significa que, geralmente, as mulheres deficientes mentais são violentadas dentro da própria casa, mas esse dado surge de maneira mais explícita após terem sido abandonadas em abrigos ou asilos, pois, nesse contexto, não há mais o silêncio familiar.

⁹ É necessário que se faça um cruzamento sistemático sobre dados de profissionalização em geral das instituições que oferecem cursos.

“Tem uma que conta que morava com a irmã, mas que o cunhado dela era muito safado, que ficava tentando abusar dela sexualmente. Daí ela teve que sair da casa da irmã por causa do cunhado”. “... Nunca mais apareceu ninguém por aqui, a família não a aceita de jeito nenhum, ela tem umas tias que moram aqui em Brasília, no Gama... tem umas irmãs... Ela já me fez escrever carta, já anunciamos até na rádio, mas ninguém aparece...”

Esse relato aponta para o pressuposto de que as mulheres agredidas não se fizeram respeitar ou que, de alguma maneira, tiveram uma parcela de responsabilidade para que o fato viesse a acontecer. Isso resulta em uma inversão lógica: são elas as pessoas que se tornam alvo do desprezo de familiares e também de outras pessoas. Raciocínio semelhante é o que ocorre com mulheres não deficientes.

É uma tarefa difícil precisar a incidência da violência sexual contra as mulheres deficientes mentais, assim como contra as não deficientes. Pode-se dizer que há diversas variáveis envolvidas na produção de um silenciamento diante desse fato, como por exemplo, o constrangimento, o medo, a falta de compreensão e, principalmente no caso da deficiente mental, o descrédito e a falta de confiança que são direcionados às suas falas (BASTOS, 2005). Alguns profissionais entrevistados afirmaram que esse descrédito e desconfiança contribuem para que a violência ocorra, pois o silêncio e a impunidade favorecem o agressor na medida em que se torna um artifício que possibilitaria mantê-las indefinidamente como seus objetos de gratificação sexual (PFEIFFER, 2004).

“Todos moravam juntos. Ela dormia num quarto e a irmã e o namorado dormiam no quarto ao lado. O namorado saía da cama da irmã e ia pra cama dessa menina no meio da noite... E a agarrava e avisava para que ela que não fizesse nada, não contasse nada, porque iria ser bom, que ela iria gostar, mas que não fizesse nada e não falasse nada. E disse pra ela ‘se você falar, em quem você acha que vão acreditar, em mim ou em você?’ E essa menina me disse ‘é claro que iam acreditar nele, né doutora!’. Aí eu disse pra ela: ‘mas se você gritasse, não. Por que você não gritou?’ Ela dizia ‘porque eu sabia que ninguém ia acreditar em mim. Minha irmã não ia acreditar em mim’. E eu perguntei ‘e aí, o que aconteceu depois’ ela me respondeu ‘aí, eu fiquei quieta’. Ela me contou detalhe por detalhe... ele se despiu todo, tirou a roupa dela... abriu as pernas dela... Isso aconteceu várias vezes”

Quando se descarta a fala da mulher deficiente mental, é retirada sua condição de pessoa, o que a insere em um contexto de opressão (SUÁREZ, 1999). Contudo, outra profissional apresentou uma perspectiva diferenciada. Ao ser perguntada sobre como as famílias lidam com isso ela respondeu: *“a pessoa fica revoltada quando acontece uma coisa dessas com uma deficiente mental... Até a própria população fica revoltada...”*. Nesse ponto,

embora possa existir revolta por parte da família e da população, Suárez et. al, (1999) destaca que tanto a mulher agredida quanto seus parentes e amigos preferem o silêncio, pois há uma “mistificação da violência sexual, que obsta sua visualização como fenômeno concreto, colocando em seu lugar imagens altamente aterrorizantes e obsessivas que dificultam seu manejo como um problema social a ser resolvido” (SUÁREZ, et. al, 1999: 54).

Um dado que reforça o silêncio da violência sexual contra as deficientes mentais é a representação de que pessoas com deficiência mental não são testemunhas, a seu próprio favor, dignas de confiança, o que as torna alvos fáceis para os agressores (BASTOS, 2005). Isso configura uma intensa degradação da pessoa humana:

“Essa aí é a ‘Neguinha’... O pai abusava dela. Ela não consegue falar, só emite sons... Você está vendo? Ela é muito tímida... Estava em outra instituição antes de vir para o abrigo. Quando o pai chegava nessa instituição pra visitá-la, a senhora que trabalhava lá disse que ela se escondia dele e não queria vê-lo de jeito nenhum. Ela não fala... Eu acho que abusam porque sabem que ela não entende, que ela não sabe contar...”

Há uma forte assimetria de poder entre agressor e a agredida deficiente mental, talvez ainda maior do que no caso de mulheres não deficientes. Pode-se inferir que essa assimetria de poder decorre da estigmatização que foi construída em torno da mulher e da deficiência mental. Nesse sentido, a violência sexual perpetrada contra mulheres deficientes mentais é um dos efeitos mais perversos de sua estigmatização e marginalização.

Lourdes Bandeira (1999) afirma que a violência sexual associa-se à idéia de poder-dominância, considerando que quebra o princípio de interação entre sujeitos livres e iguais, uma vez que um indivíduo tem mais possibilidades de sobrepor-se em relação ao outro. Isso significa que a violência sexual traz embutida alguma forma de coerção e de dominação, manifesta na ruptura da interação que deveria ocorrer entre as partes. Para essa autora, “sempre haverá alguma forma de reação e de resistência à violência sexual, mesmo que seja dissimulada” (BANDEIRA, 1999: 365).

5.2.1- Quem são os agressores das mulheres deficientes mentais?

Em apenas 1 (um) dos casos relatados a violência sexual foi perpetrada por um desconhecido. Isso significa que, conforme foi apontado em outras pesquisas sobre violência sexual, os agressores são pessoas que possuem a confiança da família bem como da pessoa agredida. Esse dado traz uma séria repercussão, pois ao se colocar esse indivíduo acima de qualquer suspeita, dificilmente se percebe a existência de violência sexual. Além disso, pode-

se dizer que a casa onde residem é o universo da vida dessas mulheres, considerando que muitas vezes estas se encontram em confinamento em virtude de serem deficientes mentais. Desse modo, ao depararem com situações como a violência sexual, a casa pode se tornar um mundo de perigos para elas.

“Uma mãe veio aqui dizendo que a filha estava muito agressiva. Falou que ela até tacou fogo na casa... Daí depois essa mãe veio descobrir que ela estava sendo abusada sexualmente pelo irmão... E aí a filha estava muito nervosa e agressiva... A mãe veio deixá-la aqui na instituição porque não conseguia mais cuidar dela...”.

Luci Pfeiffer (2004) considera que entre as pessoas que mais oferecem riscos à deficiente mental é o companheiro da mãe (ou padrasto), o pai, tios, avós, irmãos parentes próximos (como cunhados), amigos e vizinhos, além disso, essa autora afirma que o agressor não necessariamente é do sexo masculino. Os poucos estudos disponíveis sobre violência sexual contra mulheres não deficientes também apontam para esse dado, ou seja, majoritariamente, os agressores pertencem ao círculo familiar (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005). Pfeiffer ressalta que, principalmente no caso de deficientes mentais, na maioria das vezes, a ocorrência da violência sexual só é descoberta quando acontece um fato extraordinário, como o surgimento de uma gravidez.

*“Nós temos um caso aqui, que a Polícia Civil, a Corde e o CDS do Guará, derrubaram um barraco e tiraram a filha e mãe que eram deficientes mentais e as trouxeram para o Abrigo. O pai era chacareiro, e a psicóloga da Delegacia da Mulher me disse que foram chamados porque as duas, mãe e filha, viviam trancadas em casa, e o pai trabalhando na chácara. Essa psicóloga foi lá e disse que a casa era um mau cheiro terrível porque tinha comida estragada, tinha fezes e urina... Daí eles derrubaram esse barraco e trouxeram as duas pra cá. A moça estava grávida... Ela chegou aqui muito traumatizada, não falava, parecia muda... depois, com o passar do tempo, ela voltou a falar”.*¹⁰

A presença do agressor no convívio da agredida configura mais um desafio para o registro de denúncias e para a intervenção de profissionais que lidam diretamente com o problema. Um dos relatos mostrou esta como uma das principais dificuldades ao se trabalhar com o problema da violência sexual, seja com mulheres deficientes ou não deficientes.

¹⁰ A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – **CORDE** - é o órgão de Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, responsável pela gestão de políticas voltadas para integração da pessoa portadora de deficiência, tendo como eixo focal a defesa de direitos e a promoção da cidadania. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/principal.asp>. Acesso em 08 de novembro de 2007.

*“Quando a moça tinha 12 anos, o pai partiu pra cima dela, vivia cercando, então, em uma das vezes, ele partiu pra cima e ela gritou muito. Até hoje ela convive com esse pai e é um ódio geral... A mãe sabe que a filha se encontra nessa situação e diz que protege e cuida, mas alega uma série de coisas para não denunciar... Alega que não tem estrutura, que não sabe como vai fazer caso se separe. A gente tenta mostrar que a Justiça vai protegê-la, aliás, protegê-las, mas ela teme. Então ela quer sozinha proteger. Mas a menina vive angustiada e vive na rua, porque se chegar em casa e a mãe na estiver, o pai a molesta. A mãe alega dependência financeira, mas eu vejo que é mais dependência emocional, ela não tem coragem de romper com essa história. Ela foi toda a vida muito submissa”.*¹¹

Os estudos mostram que a maior parte das mulheres não registra a ocorrência por constrangimento e medo de humilhação, somados ao receio da falta de compreensão ou interpretação dúbia do parceiro, familiares, amigos, vizinhos e autoridades (DREZETT, 2000). No caso das mulheres deficientes mentais, há outro fator fundamental: na maior parte das vezes, elas dependem de outra pessoa para que a denúncia seja efetuada, o que pode afastá-las ainda mais de seus direitos, como ilustra o relato descrito acima.

Outro aspecto relevante a se abordar a respeito do agressor é que, na perspectiva das profissionais entrevistadas, este é destituído de razão ao cometer a violência sexual, sendo visto como um “animal” ou como um “louco”, sendo assim, o cometimento da violência sexual estaria ligado a um “instinto” ou a uma “patologia”.

“Eu acho que o homem é assim... quase um animal em termos de sexo. Eu acho que o homem abusa mesmo, está vendo que é deficiente mental e é aí que abusa mesmo... Nesse ponto, eu acho que o homem é meio sem consciência...”

“Se não foi diagnosticado será, com certeza, de que esse agressor é um psicopata. Agora a gente chama até sóciopata, porque socialmente ele é um ‘espetáculo’ de pessoa... e fora... age dessa forma. Não existe ninguém normal que faça uma coisa dessas, se é normal, é até antes de violentar, no momento em que violenta, deixa de ser”.

Conforme foi abordado, Miréya Suárez e Lourdes Bandeira (1999) apontam para a gravidade de se situar os atos dos agressores fora da dimensão racional. Para elas, uma situação de desequilíbrio social se instalaria caso a idéia de que todos os homens são potencialmente violentos fosse verdadeira. Nesse sentido, não somente a violência sexual, mas todas as formas de violência se tornariam problemas incontornáveis. No que diz respeito à idéia de que necessariamente o agressor seja “louco”, Michel Foucault (2001), apresenta uma argumentação muito pertinente.

¹¹ Segundo a profissional que relatou esse caso, há 8 (oito) anos a filha deficiente mental é molestada pelo pai adotivo. Atualmente, ela tem 20 (vinte) anos de idade e vive com ele e a mãe adotiva.

Para Foucault (2001), a construção da idéia de um eminente perigo em torno do louco foi essencial para que ele se tornasse objeto não somente da medicina (psiquiatria), mas igualmente das ciências jurídicas. Forma-se, assim, um espaço de atuação “médico-judiciário” que tem como âmago a ciência e a técnica dos anormais, que a partir de um discurso do que é “natural” busca a normalização dos indivíduos tidos como desviantes. Ele afirma a existência de duas noções que estão arraigadas na concepção da criminalidade patológica, que são as noções de perigo e perversão. As condições de possibilidade para o surgimento dessas noções advêm do interesse da psiquiatria em se constituir e se impor como poder e saber de proteção no interior da sociedade (FOUCAULT, 2001).

Um ponto importante a ser salientado sobre as noções de perigo e perversão que a teoria de Foucault (2001) expõe, é que não é por acaso que o agressor de uma mulher deficiente mental é, na maioria das vezes, classificado como “louco”. Ocorre que, ao violentar essa mulher, ele faz jus à idéia de “perigo”, e ao desejar um corpo deficiente se enquadra na idéia de “perversão”. Nesse sentido, desejar um corpo deficiente reflete um comportamento obcecado e perverso, o que pressupõe a existência de loucura e de animalidade, pois o louco é aquele em que a delimitação, o jogo, a hierarquia do voluntário e do involuntário encontram-se perturbados (FOUCAULT, 2001).

5.2.2 - Direito à Sexualidade *versus* Violência Sexual

Para Michel Foucault, a sexualidade é um dos elementos dotados de maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias. O autor destaca quatro grandes conjuntos estratégicos, que desenvolvem dispositivos específicos de saber e poder: a histerização do corpo da mulher (a mãe, com sua imagem em negativo que é a “mulher nervosa”); a pedagogização do sexo da criança (as crianças são definidas como seres sexuais “liminares”, ao mesmo tempo aquém e já no sexo); socialização das condutas de procriação (controle sobre fecundidade dos casais); psiquiatrização do prazer perverso - normalização e patologização de toda a conduta, o que levou a Medicina a se ocupar do assunto, transformando os interditos e as normas sexuais em postulados científicos (FOUCAULT, 1998).

A sexualidade não tem uma única e definitiva conceituação, uma vez que abrange tanto aspectos biológicos como sócio-pedagógicos. Na sociedade ocidental, o sexo é encarado como o segredo. Todavia, existem muitos silêncios que são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos sobre ele. Para Michel Foucault, prazer e poder não se

anulam, não se voltam um contra o outro, seguem-se, entrelaçam-se e se relançam, por meio de mecanismos complexos e positivos, de excitação e de incitação (FOUCAULT, 1988: 17).

É possível dizer que em torno da sexualidade da mulher deficiente mental incide um poder que prima por seu controle e normalização. Algumas das entrevistadas declararam que, em sua atuação profissional, procuram cercear ao máximo o exercício da sexualidade das deficientes mentais. A fala de uma delas demonstra o intenso cerceamento da sexualidade da mulher deficiente mental:

*“Nós temos que vestir esses collants nelas, porque senão elas ficam se masturbando o tempo inteiro... Aqui existe a ala das mulheres e a ala dos homens, nós não deixamos eles ficarem juntos na mesma ala de jeito nenhum. Antigamente, quando era todo mundo junto, tínhamos muitos problemas...”*¹²

Já outras entrevistadas, afirmaram ser favoráveis à vida sexual de deficientes mentais, no entanto, disseram também que deve haver uma série de restrições, considerando que se trata de pessoas que agem por “impulso” e que têm uma “sexualidade sem limites”.

“Aqui nós temos esse espaço que eles podem namorar, nós temos o baile, nós temos atividades que eles desenvolvem aqui que eles podem namorar, pegar na mão... Aqui na escola só não pode ficar passando dos limites. Mas eles podem sentar juntos, eles podem desenvolver atividades em comum, conversar, se divertirem... Mas nada que ultrapasse isso”.

Para Ana América Silva (2004), apesar de a sexualidade ser parte integrante do nosso corpo, desejos e práticas, ainda é um aspecto permeado de mitos e de questionamentos. Por não se constituir como um saber definido, a sexualidade é difícil de ser ensinada, o que favorece a sua repressão e negação. Segundo essa autora, a sexualidade faz parte da vida de todas as pessoas, sendo assim, é uma manifestação independente da existência de deficiência, o que torna inadmissível essa repressão e negação. Para grande parte das participantes da pesquisa, a educação exerce um papel importante no que diz respeito à sexualidade.

“Acho que a violência sexual contra a deficiente mental se previne no diálogo, na educação... Começar pela escola, porque a escola é a base de tudo. Porque o jovem que é bem orientado na escola vai ser um cidadão”.

¹² Collant: Espécie de maiô us. para balé, ginástica, etc.; roupa de baixo inteiriça que reúne calcinha e sutiã (Novo Dicionário Aurélio em versão eletrônica – Dicionário de Língua Portuguesa).

Existe uma construção simbólica de que as pessoas deficientes mentais têm sua sexualidade exacerbada, o que, na verdade, serve para encobrir a pouca aceitação tanto da família como da sociedade ao abordar a sexualidade dessas pessoas. É possível dizer que essa pouca aceitação dá margem para o acontecimento de violência sexual, uma vez que há um despreparo geral (da família, da deficiente mental e da sociedade) em lidar sobre o assunto. Ou seja, esse despreparo contribui para o que não sejam desenvolvidos mecanismos de proteção e combate a esse tipo de violência.

5.2.3- Relações afetivas das deficientes mentais: um campo de ambigüidades

A partir dos dados coletados, verificou-se que há uma ambigüidade nas relações afetivas e/ou sexuais das mulheres deficientes mentais com pessoas não deficientes. Isso porque a interpretação de que se trata de violência sexual não é a única existente. Segundo o relato de algumas profissionais entrevistadas, nem sempre as deficientes mentais se sentem “violentadas” quando ocorre relação sexual, pois, para essas profissionais, não há sofrimento observável, horror ou aversão ao “agressor”. Por conseguinte, constatou-se que há uma fronteira tênue entre o que é sexualmente desejado pelas mulheres deficientes mentais e o que pode configurar violência sexual.

“E ela não liga pra mãe, não... ela só gruda nesse padrasto... Faz o maior escândalo quando o vê. Parece que ela gosta dele, e não liga pra mãe. A mãe sabe das coisas que ele faz com a filha dela, mas aceita... não tem reação alguma... O padrasto fica tão sem graça...tão sem graça.... Quando ele chega, ela fica eufórica, até pula em cima dele...”.

“A deficiência dela não era muito severa... A mãe chegou aqui desesperada e a filha chorava muito... Acho que a menina ficou muito constrangida, envergonhada... A mãe disse que a filha tinha muita afeição por ele. Ele não fez uma coisa tipo à força... Ele era um vizinho normal, ninguém nunca imaginou... Só quando ela engravidou”.

Sobre essa questão, a maioria dos profissionais adotou o posicionamento de que o suposto agressor se “aproveitou” da condição de deficiente mental da mulher com a qual se envolveu. Isso significa que, enquanto a mulher deficiente mental interpreta as atitudes de seu “parceiro” como uma espécie de afeto, na verdade, este pode estar em busca de fazer valer somente o seu desejo, e o seu desafio é fazer parecer ao outro – no caso, a mulher violentada – que ela também queria (MACHADO, 1999).

“Não precisa ser à força. Mas sim induzir a pessoa, se aproveitando que ela não tem uma mente dita normal, aí vai usar a deficiência da pessoa pra tirar proveito. Eu acho isso uma violência. Você que a pessoa não tem a mente normal... aí fica abusando da pessoa...”.

É importante expor que uma das pessoas entrevistadas afirmou que na instituição onde trabalha muitas deficientes mentais “aparecem grávidas”. No entanto, até o momento, que não se buscou conhecer a realidade social em que essas mulheres se inserem, portanto, há dúvidas sobre as circunstâncias que resultaram na gravidez delas. Para essa profissional, os homens se “aproveitam”, mas elas “até que gostam disso”. Esse relato demonstra que há um pressuposto de que houve um “querer” por parte das deficientes mentais, o que leva parecer que não existiu agressão ou transgressão.

Percebeu-se que, para a maioria das profissionais entrevistadas, há um desafio em se interpretar a sexualidade das mulheres deficientes mentais, pois não se sabe até que ponto elas têm autonomia para decidir sobre o próprio corpo. No âmbito da família, esse problema se torna mais evidente. Segundo uma pesquisa sobre adolescentes com síndrome de down, os pais utilizam mecanismos contínuos de controle e vigilância, pois não sabem definir até que ponto seus filhos podem assumir uma vida afetiva e sexual independente e muitas vezes ignoram e infantilizam sua sexualidade (SILVA, 2004).

Pode-se dizer que, de um lado, é inegável a intensa assimetria de poder presente em uma relação afetiva entre uma mulher deficiente mental e outra pessoa não deficiente. Por outro lado, surge uma pergunta: necessariamente há opressão em um relacionamento afetivo entre uma mulher deficiente mental e outra pessoa não deficiente quando estas se envolvem sexualmente? Nesse ponto, Ana América Silva (2004) afirma que até algumas décadas atrás, era inadmissível se pensar que pessoas com deficiência mental pudessem viver de maneira independente, este era um dos argumentos que justificavam seu confinamento. Atualmente, com a crescente difusão da idéia de inclusão social, é reforçada a necessidade de estas pessoas viverem em comunidade, “o que inclui uma vida de oportunidades e a livre expressão da sexualidade, mesmo que esta represente um elemento de vulnerabilidade” (SILVA, 2004: 51). No entanto, cabe dizer que, em virtude do ineditismo do tema da violência sexual contra a mulher deficiente mental no Brasil, é necessário um maior aprofundamento investigativo sobre o tema e seus desdobramentos, o que extrapola os objetivos desta pesquisa, que são o de dar visibilidade ao tema e o de promover/provocar uma reflexão inicial sobre ele. Por fim, vale salientar que este estudo, devido ao seu caráter descritivo/exploratório, está distante de

esgotar o tema proposto, portanto, sua utilidade aponta para a importância de mais pesquisas que visem a elucidar a problemática da violência sexual contra mulheres deficientes mentais.

Conclusão

À guisa de conclusão, cabe dizer que há um descompasso profundo entre a realidade social das mulheres deficientes mentais e a produção teórica que se tem atualmente sobre elas. Ao se abordar as situações de violência que enfrentam, esse descompasso traz sérias repercussões às suas vidas, pois na medida em que não se problematiza realidade social dessas mulheres, estas continuam a ser um segmento altamente vulnerável e com poucas alternativas diante dessa condição. Pode-se dizer que a discriminação histórica da mulher e da deficiência mental foi fundamental para o atual contexto de poucos estudos e produções teóricas.

No caso da violência sexual, o fato de a academia ainda dispensar esforços mínimos para o estudo deste tema evidencia qual a importância que ele tem para a sociedade. Ao se pensar a violência sexual contra as mulheres deficientes mentais, se percebeu que, ao contrário do que se poderia imaginar, não é um fato incomum. No entanto, há um silenciamento sobre esse problema que pode se dever, entre outros fatores, à razão de que se trata de um segmento marginalizado e pouco visível para a sociedade. Por conseguinte, as mulheres deficientes mentais fazem parte de um segmento que ainda hoje não tem voz e que tem seus direitos restringidos, pois não compartilham com as normas cognitivas preconizadas socialmente.

Ao serem violentadas sexualmente, as deficientes mentais são inseridas em um contexto de opressão que dificilmente será rompido caso não haja mecanismos eficazes de proteção e de combate que levem em conta sua condição diferenciada de vulnerabilidade. Essa condição diferenciada de vulnerabilidade diz respeito ao fato de serem consideradas destituídas de autonomia sobre o próprio corpo. Além disso, tal condição também se refere ao descrédito que sua voz tem perante a sociedade. Nesse sentido, os mecanismos de proteção e combate aos quais se fez menção são políticas públicas que considerem essa problemática como uma questão de saúde, segurança pública, de direitos humanos e de ética pública.

Para que isso ocorra, é necessário que haja uma sensibilização e mobilização da sociedade e do Estado que vise a retirar as mulheres deficientes mentais da penumbra do confinamento e inseri-las em um contexto de realização plena de direitos. No entanto, as evidências desse estudo apontam para uma intensa vulnerabilidade e atenção insuficiente a direitos básicos, como por exemplo, o direito a uma vida livre de tratamento desumano ou degradante.

Portanto, se pode afirmar que este estudo atende ao seu objetivo principal, que é o de promover e provocar uma reflexão inicial sobre o tema que se propôs a explorar. Contudo,

chama a atenção para a necessidade da continuidade de pesquisas e outros estudos que tenham como finalidade subsidiar a elaboração, implementação, avaliação de possíveis políticas públicas que combatam e previnam a violência sexual contra mulheres deficientes mentais.

Referências Bibliográficas

ANGULO-TUESTA, Antonia de Jesús. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. 143 p.

BRAGA, Kátia e NASCIMENTO, Elise (Org.); DINIZ, Debora (Ed.). **Bibliografia Maria da Penha: violência contra a mulher no Brasil**. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências.

BRASIL. **Censo Demográfico de 2000**. Disponível em <[http://www. ibge. gov. br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 10 de agosto de 2007.

BRASIL. **Resolução nº 196** do Ministério da Saúde, de 1996 que trata sobre regulamentação de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BANDEIRA, Lourdes. **Violência sexual, imaginário de gênero e narcisismo**. In: MIREYA, Suárez; BANDEIRA, Lourdes (Org.). **Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal**. Brasília: Ed. UnB, 1999.

BANDEIRA, Lourdes e SIQUEIRA, Deise. **A perspectiva feminista no pensamento moderno contemporâneo**. In: **Feminismos e Gênero**; Revista Sociedade e Estado. Depto de Sociologia, Vol VII/2, Nº . Brasília, 1997.

BASTOS, Olga Maria. **Entre o desejo e o medo de ver o filho adolescer: narrativas de pais de adolescentes com deficiência mental**. Tese apresentada ao Instituto Fernandes Figueira para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro; s.n; 2005. xv,191 p.

BASTOS, Olga Maria, DESLANDES Suely. **Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica**. Ciênc. saúde coletiva, Abr 2005, vol.10, no.2, p.389-397. ISSN 1413-8123

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CAVALCANTE, Ludmila Fontenele, GOMES, Romeu e MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2006, vol.22, nº.1, ISSN 0102-311X2.

COMBESSIE, Jean-Claude. **O Método em Sociologia: o que é, como faz**. Tradução de Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Editora Loyola, 2004.

COSTA, A. A. A. **O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política**. Labrys: Estudos Feministas, Brasília (DF), jan-jul, 2005. Disponível em: <<http://www.unb.br/ih/gefem/labrys7/liberdade/analice.htm>>. Acesso em: 25 out. 2007.

CRESWELL, John. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed – Bookman, 2007.

DANTAS-BERGER, Sônia Maria e GIFFIN, Karen **A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?**. Cad. Saúde Pública, Abr 2005, vol.21, nº.2, p.417-425. ISSN 0102-311X

DINIZ, Debora. **Fórum: violência sexual e saúde**. Posfácio. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, vol.23, no.2, p.477-478. ISSN 0102-311X

DINIZ, Debora. **O modelo social da deficiência: a crítica feminista**. Série Anis. Vol. 28, p.1-8. Brasília, 2003.

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

DEMO, Pedro. **Metodologia do Conhecimento Científico.** São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

DREZETT, Jefferson. **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino.** J. Pediatr. (Rio de J.), Out 2001, vol.77, no.5, p.413-419. ISSN 0021-7557

DREZETT, Jefferson. **Aspectos Biopsicossociais da Violência Sexual.** Artigo Publicado nos Anais da "Reunión Internacional Violencia: Etica, Justicia y Salud para la Mujer", agosto de 2000, Monterrey, Nuevo León, México.

FIRESTONE, Shulamith. **A dialética do sexo: um manifesto da revolução feminista.** Tradução de Vera Regina Rebelo Terra. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1976.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1973. 551 p.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I. A vontade de saber.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. RJ: Graal, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais.** Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. **Integrating Disability, Transforming Feminist Theory.** In : Smith, Bonnie e Hutchison, Beth (ed.). Gendering Disability. London. Rutgers University Press. 2004: 73-106.

GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 1994.

GLAT, Rosana. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental.** Rio de Janeiro: Editora Agir, 1989.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos (LCT), 1988.

GROSSI, Miriam Pillar; MINELLA, Luzinette Simões; PORTO, Rozeli (Coord.) **Depoimentos: trinta anos de pesquisas feministas brasileiras sobre violência**. Florianópolis: Mulheres, 2006. 381 p. (Série Gênero e Violência).

HARAWAY, Donna. "**Gênero**" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cad. Pagu*, Jun 2004, nº.22, p.201-246.

HEISE, Lori. **Gender-based abuse: the global epidemic**. *Cad. Saúde Pública*, 1994, vol.10, suppl.1, p.S135-S145. ISSN 0102-311X

HIELBORN, Maria Luiza e SORJ, Bila. **Estudos de Gênero no Brasil. O que ler na Ciência Social Brasileira (1970 – 1955)**. Sociologia. São Paulo, Sumaré/ ANPOCS, 1999.

KITTAY, Eva Feder. **Love's Labor: Essays on Womem, Equality, and Dependency**. Routledge. New York 1999.

LEOCÁDIO, Elcylene Maria de Araújo. **Aborto pós-estupro: uma trama (des)conhecida entre o direito e a política de assistência à saúde da mulher**. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Política Social. Departamento de Serviço Social. UnB. Brasília, 2006.

MARIANO, Silvana Aparecida. **O sujeito do feminismo e o pós-estruturalismo**. *Rev. Estud. Fem.*, Dez 2005, vol.13, no.3, p.483-505. ISSN 0104-026X

MACHADO, Lia Zanotta. **Sexo, Estupro e Purificação**. In: MIREYA, Suárez; BANDEIRA, Lourdes (Org.). **Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal**. Brasília: Ed. UnB, 1999.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia. **Estudo do Programa Brasileiro de Transferência de Rendas para a População com Deficiência e Suas**

Famílias: uma análise do Benefício de Prestação Continuada. Texto para discussão n.º. 1184, IPEA: Brasília, 2006.

MELLO, Cecília e ADESSE, Souza Leila. **Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

MELO, Neusa Cardoso de. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.** Apresentação para o Encontro de Mulheres do PPS – Natal/abril/2005. Disponível em: www.pps.org.br/mulheres/documentos/3enc_pal_dirsexuais.doc. Acesso em 24 de outubro de 2007.

MIREYA, Suárez; BANDEIRA, Lourdes (Org.). **Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal.** Brasília: Ed. UnB, 1999.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. **Fórum: violência sexual e saúde. Introdução.** *Cad. Saúde Pública.* Fev 2007, vol.23, n.º.2, p.455-458. ISSN 0102-311X

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental: da Superstição A Ciência.** São Paulo: TAQ-EDUSP, 1984.

PFEIFFER, Luci. **Portadores de deficiência e de necessidades especiais: duplamente vítimas de violências e discriminações.** In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord) *et al.* **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PIERUCCI, A. F. **Ciladas da diferença.** São Paulo: USP/Editora 34, 1999.

PISCITELLI, Adriana. **Reflexões em torno do gênero e feminismo.** In: Poéticas e Políticas Feministas. COSTA, Cláudia de Lima e SCHIMIDT, Simone P. Editora Mulheres, Florianópolis, SC. 2004.

RIAL, Carmen, Lago, SOUZA, Mara Coelho e GROSSI, Miriam Pillar. **Relações sociais de sexo e relações de gênero: entrevista com Michèle Ferrand.** *Rev. Estud. Fem.,* Dez 2005, vol.13, no.3, p.677-690. ISSN 0104-026X

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia PL; FRANÇA-JUNIOR, Ivan e PINHO, Adriana A. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** Rev. Saúde Pública, 2002, vol.36, nº.4.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. **Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.** Rev. Saúde Pública, Jun 2007, vol.41, no.3, p.359-367. ISSN 0034-8910

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** In: Educação e Realidade, Porto Alegre, 16 (2): 5-22, jul/dez. 1990.

SILVA, Ana América Gonçalves. **Adolescentes com síndrome de down: um estudo sobre educação sexual e inclusão social.** Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Católica de Brasília, 2004.

SQUINCA, Flávia; DINIZ, Debora; BRAGA, Kátia. **Violência sexual contra a mulher: um desafio para o ensino e a pesquisa no Brasil.** In: Revista Bioética Vol 12 Nº 2 – 2004 – ISSN 0104-1401, Simpósio: Violência e Saúde.

SUÁREZ, Mireya. **Gênero: uma palavra para desconstruir idéias e um conceito empírico e analítico.** In: **Gênero no Mundo do Trabalho.** I Encontro de Intercâmbio de Experiências do Fundo de Gênero no Brasil. Embaixada do Canadá, Brasília, 2000.

SWAIN, Tânia Navarro. **A invenção do corpo feminino ou a hora e a vez do monadismo identitário.** In: **Feminismos: Teorias e Perspectivas.** Textos de História. Tânia Navarro Swain (org.). Vol. 8 Nºs. ½, Brasília, 2000.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **O que são direitos humanos das mulheres?** Coleção primeiros passos; 321 - São Paulo: Ed. Brasiliense, 2006.

TELES, Maria Amélia de Almeida e MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher?** São Paulo: Brasiliense, 2003. Coleção Primeiros Passos.

THEMIS, Assessoria Jurídica de Estudos de Gênero. **Manual: violência sexual e prevenção de DST/HIV/Aids**. Porto Alegre: 2006.

VILLELA, Wilza V. e LAGO, Tânia. **Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual**. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, vol.23, nº.2, p.471-475. ISSN 0102-311X

Anexos

Anexo A: Roteiro de Entrevista

Bloco I

Data da entrevista: _____

Localidade da instituição _____

Idade do entrevistado(a) _____ anos

Sexo _____ (F/M)

Escolaridade _____

[Em caso de formação superior] Em que área? _____

Tempo de trabalho na instituição _____

Cargo que ocupa _____

Bloco III – Mulher e deficiência mental

1. Qual é o perfil (sócio-econômico, racial, familiar, etc) das mulheres *deficientes mentais* que são atendidas por esta instituição?
2. Quem cuida delas quando estão fora da instituição?
3. Quais as principais demandas que as mulheres deficientes mentais trazem quando chegam à instituição?
4. Existe(m) dificuldade(s) para atender a essas demandas? Qual(is)?
5. O que é deficiência mental para você?

Bloco IV – Deficiência mental, mulher e violência sexual

1. Há casos de violência sexual contra mulheres deficientes mentais na instituição?
2. De que maneira os casos de violência sexual chegam ao conhecimento do(a) profissional?

3. Como você define violência sexual?
4. Como você vê esse tipo de violência quando é dirigida a mulheres deficientes mentais?
 - Conte-me sobre os casos que atendeu.
 - ❖ Como que vocês lidam com eles?
 - ❖ Que dificuldades vocês encontram ao lidar com esses casos?
 - ❖ Para você, quais foram os principais fatores que contribuíram para esse acontecimento?
 - ❖ Como as famílias lidam com essa situação?
5. Que opinião você tem a respeito da mulher deficiente mental que sofreu esse tipo de violência?
6. Que opinião você tem a respeito do agressor?
7. Em sua opinião, existe alguma forma de se prevenir essa violência?
8. Gostaria de falar algo mais?

Anexo B: Termo de Consentimento**Universidade de Brasília – UnB****Instituto de Ciências Humanas – IH****Departamento de Serviço Social – SER****Termo de Consentimento**

Eu, _____, concordo em participar, por minha livre e espontânea vontade, do projeto de pesquisa **Violência sexual contra a mulher deficiente mental: a perspectiva dos profissionais que as atendem nas Organizações Não-Governamentais**, a ser apresentado a Universidade de Brasília, como Trabalho de Conclusão de Curso, pela pesquisadora e aluna **Luana Regina Ferreira do Nascimento** do curso de Serviço Social.

Declaro estar esclarecida(o) e informada(o) que a pesquisa visa conhecer como os profissionais que trabalham em Organizações Não-Governamentais - ONG's - de atendimento a mulheres deficientes mentais compreendem a violência sexual sofrida por elas.

De livre e espontânea vontade responderei às perguntas da entrevista, que será gravada, transcrita e analisada pela pesquisadora. Não serei identificada (o) no trabalho escrito ou apresentada(o). Estou ciente que na pesquisa será utilizado um pseudônimo quando houver referência ao nome da pessoa entrevistada.

Declaro também estar ciente que durante a pesquisa, se tiver dúvidas serei esclarecida(o), como terei a liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Tenho garantia de sigilo aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e minha participação está livre de qualquer remuneração ou despesa.

O termo foi assinado por mim e pela pesquisadora.

Entrevistada(o) _____

Pesquisadora _____ Tel: XXXX XXXX

Brasília, ____ de _____ de 2007.