

**DEFICIÊNCIA FÍSICA, ESTIGMA, IDENTIDADE E SEXUALIDADE: O
NORMAL E O ANORMAL A PARTIR DE UM DIÁLOGO COM ERVING
GOFFMAN**

Francysco Pablo Feitosa Gonçalves

Ms. em Direito pela UNICAP

pablo.feitosa@gmail.com

Orientador: Prof^o Jayme Benvenuto Lima Júnior

jayme@unicap.br

1 CONSIDERAÇÕES PRIMEIRAS

O presente trabalho tem por objetivo tecer breves considerações sobre a deficiência física enquanto construção social, ou, melhor dizendo, *enquanto estigma socialmente estabelecido*; bem como de seus reflexos para a identidade e sexualidade das pessoas que não se enquadram no modelo social do que é *normal*, para tanto partiu-se dos estudos de Erving Goffman (1988) sobre o *estigma*, apresentando, quando conveniente, opiniões de outros autores e reflexões próprias, notadamente ao final, no intuito de complementar a teoria de Goffman no que concerne ao estigma específico da deficiência.

Importante salientar que o que se apresenta nas linhas a seguir decorre das reflexões e estudos proporcionados pelo Mestrado em Direito da UNICAP, traduzindo parte de uma pesquisa bibliográfica mais ampla, a qual vem sendo realizada de forma interdisciplinar, visando identificar as nuances da construção do modelo social da deficiência, suas consequências em termos de discriminação e *apartheid* para as pessoas que neles enquadram e alternativas para a sua desconstrução com base na concretização do direito a educação.

Sobre este trabalho, especificamente, para a análise da deficiência enquanto *estigma* e suas consequências para a construção da identidade e da sexualidade deficiente, primeiramente será feita uma breve revisão do conceito de *estigma* em Goffman, mencionando a questão da construção social do *normal* e da relação entre as *identidades reais* e *identidades virtuais*, para em seguida abordar a questão da deficiência física, nos símbolos que a traduzem, e ao fim propor uma breve reflexão

sobre as consequências que estes modelos sociais trazem para a identidade e sexualidade da pessoa com deficiência; colocando em diálogo outros autores que abordaram tal questão, tanto na perspectiva das ciências humanas, quanto nas da saúde.

2 ERVING GOFFMAN E A QUESTÃO DOS ESTIGMAS

O sociólogo e escritor canadense Erving Goffman é reconhecido por seus estudos sobre a interação social quotidiana (GOFFMAN, 1999) e sobre os aspectos referentes as marcas tidas como negativas pela sociedade, sendo, portanto, o principal responsável pela introdução e emprego do vocábulo *estigma* no campo da Sociologia. (GOFFMAN, 1988).

O surgimento do vocábulo estigma remete a Grécia antiga, onde se referia a sinais corporais destinados a expor algo de extraordinário ou ruim referente ao status moral de quem os detinha. “Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor — uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos” (GOFFMAN, 1988, p. 11, grifos do autor).

Ainda segundo Goffman, na atualidade o termo estigma “é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal. Além disso, houve alterações nos tipos de desgraças que causam preocupação. ” (1988, p. 11). O estigma se apresenta, portanto, como o que é *avesso* ao que a sociedade estatui como sendo *normal*. Perceba-se que em *suas notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (1988) o autor realiza um estudo do estigma numa perspectiva ampla, *em referência a atributos amplamente depreciativos*, e em analogia aos comportamentos de desvio, ele identifica, portanto, pelo menos três grandes categorias de estigma:

Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo — as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família. (GOFFMAN, 1988, p. 14)

No que concerne ao objetivo do presente trabalho, vai interessar

especificamente a primeira categoria, sendo que a propósito das palavras empregadas por Goffman, convém fazer algumas anotações: a primeira é que, embora trate do *estigma* em sentido amplo, sua obra traz diversas referências e exemplos específicos de pessoas com deficiência física e mental, sendo perfeitamente possível abordar a deficiência enquanto modelo social a partir do conceito de estigma; além disso, é importante perceber que na referida obra constam, em várias passagens, vocábulos que na atualidade seriam considerados discriminatórios, tais como *deformado*, *inválido*, *defeituoso*, *aleijado*, etc. (Sobre a questão da denominação da pessoa com deficiência, ver SASSAKI, 2003); e aqui cabe a terceira observação, é que considerando a época em que foi escrita (1963), e mesmo a época em que foi vertida para a língua portuguesa é possível se pensar que não havia exatamente uma preocupação sobre a forma como se deveria denominar a *pessoa com deficiência*.

Nesta perspectiva, é possível conferir uma interpretação atualizadora de Goffman, na medida em que se compreende que seu objetivo era aclarar questões referentes ao estigma, *separando-o de fatos vizinhos e esclarecendo sua relação com o desvio*, de forma que se justifica o uso dos referidos vocábulos, porquanto nada mais são do que os termos que a sociedade emprega para denominar os estigmatizados. Qualquer rudeza que transpareça nas palavras de Goffman, portanto, nada mais é do que uma exposição da rudeza da própria sociedade ao estabelecer os estigmas e suas consequências.

3 A SOCIEDADE, O *NORMAL* E A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES

Conceituar o que seria socialmente normal é tarefa árdua, talvez até impossível, principalmente porquanto a ideia de normalidade parece ser mais facilmente perceptível pelo seu inverso, vale dizer, ao indivíduo comum talvez seja mais fácil identificar o que é *anormal* do que propriamente definir o que é *normal*. E de fato, muitas vezes os estigmas são socialmente estabelecidos, não através de um contexto comunicacional que define o que deve ser *anormal*, mas pela criação de expectativas quanto ao que é *normal* e só então se constrói, por vezes de forma dissimulada, sub-reptícia, o que é *anormal* e suas consequências.

A sociedade estabelece um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Estabelece também as categorias a que as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, o que significa que a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo que permite prever a categoria e

os atributos, a identidade social e as relações com o meio. Criamos um modelo social do indivíduo e, no processo das nossas vivências, nem sempre é imperceptível a imagem social do indivíduo que criamos; essa imagem pode não corresponder à realidade, mas ao que Goffman (op. cit.) denomina de uma identidade social virtual. Os atributos, nomeados como identidade social real, são, de fato, o que pode demonstrar a que categorias o indivíduo pertence.

Alguém que demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferentes é pouco aceito pelo grupo social, que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o converte em uma pessoa má e perigosa, que deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade, na sua capacidade de ação e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades. Esse sujeito é estigmatizado socialmente e anulado no contexto da produção técnica, científica e humana. (MELO, 1999, p 274)

Nesta perspectiva do *normal* como conceito socialmente estabelecido, a construção das identidades individuais, através das comunicações operadas pelo que se pode denominar de *processos de adaptação social*, ou *subsistemas do sistema social*, como o Direito, a Religião, a Ciência, a Moda (etc.), acabam perpassando todos os indivíduos, sejam eles estigmatizados ou não. Curiosamente, por mais que exista toda uma série de sistemas destinados a uniformizar a sociedade, ou, melhor dizendo, a inculcar o padrão de *normal* e *direito* nos indivíduos, ainda assim é inolvidável que cada ser humano é um sistema psíquico único e irrepetível em si mesmo, e assim tem-se o paradoxo das sociedades humanas, todo indivíduo contém, portanto, algum grau de *desvio*. Tal paradoxo parece decorrer da própria natureza gregária do homem, pois como lembram Cláudio e Solange Souto: “É somente em contato com outros seres humanos que o indivíduo se torna pessoa humana, capaz de levar dentro de si, simultaneamente, o individual e o coletivo.” (1981, p.1).

Convém atentar para a dualidade existente entre a *identidade social virtual* e a *identidade real*, a primeira consistindo no conjunto das expectativas que se cria em relação ao que seria um indivíduo *normal*, e a segunda composta pelos atributos que o indivíduo na realidade prova possuir; pense-se numa pessoa com uma deficiência física incapacitante, como a tetraplegia, e uma que tenha uma deficiência capaz de ser tornada imperceptível pelas roupas, por exemplo. Também é interessante perceber que em virtude das incontáveis expectativas que contém, a identidade social virtual acaba sendo extremamente complexa, composta tanto por normas claras como por normas subjetivas e até mesmo obscuras que impedem que um determinado indivíduo possua uma identidade real *sempre e totalmente* compatível com a identidade virtual:

(...) embora algumas dessas normas, como a visão e a alfabetização, devam ser, em geral, sustentadas com total adequação pela

maior parte das pessoas da sociedade, há outras normas, como as associadas com a beleza física, que tomam a forma de ideais e constituem modelos perante os quais quase todo mundo fracassa em algum período de sua vida. E mesmo quando estão implícitas normas amplamente realizadas, a sua multiplicidade tem o efeito de desqualificar muitas pessoas. (...) Qualquer homem que não consegue preencher um desses requisitos ver-se-á, provavelmente — pelo menos em alguns momentos — como indigno, incompleto e inferior; em alguns momentos, provavelmente; ele se encobrirá e em outros é possível que perceba que está sendo apoloético e agressivo quanto a aspectos conhecidos de si próprio que sabe serem, provavelmente, considerados indesejáveis. (GOFFMAN, 1988, p. 139)

Ainda sobre a questão da identidade, é possível se falar em pelo menos dois grupos de indivíduos, os *desacreditados* e os *desacreditáveis*, os primeiros sendo aqueles que portam uma discrepância visível entre a identidade virtual e a real, e os segundos aqueles que possuem um estigma oculto ou capaz de ser ocultado, o que possibilita um verdadeiro jogo de exposição e ocultação dos estigmas; sendo que ao desacreditado cabe apenas a manipulação da tensão provocada pela estigmatização, enquanto que ao desacreditável é possível a manipulação da informação, através da comunicação, tentar ocultar seu estigma (cf. GOFFMAN, 1988, p. 85-115).

A exposição e a ocultação dos estigmas se dá através do que Goffman denomina de *informação social*, e que consiste na comunicação de *símbolos de prestígio ou status*, *símbolos de estigma* e *desidentificadores*. Os *símbolos de prestígio* são aqueles que passam a informação de que o seu detentor é dotado de honra ou posição de classe desejável, informação esta que não seria passada com a mesma eficácia em sua ausência, pense-se nos uniformes e símbolos relativos a hierarquia militar; Os *símbolos de estigma* contrapõem-se aos de prestígio, na medida em que revelam que o indivíduo não se enquadra no padrão socialmente aceito e desejável; por fim, os *desidentificadores*, são símbolos capazes de quebrar uma imagem, lançando dúvidas sobre a validade da identidade virtual (cf. GOFFMAN, 1988, pp. 52, *et seq.*).

4. O ESTIGMA DO DEFICIENTE E SUA REPERCUSSÃO EM RELAÇÃO A SEXUALIDADE - OU, A SEXUALIDADE REVELANDO DIMENSÕES DO ESTIGMA DA DEFICIÊNCIA

Compreendendo, para os fins do presente trabalho, a sexualidade como sendo os traços mais íntimos do indivíduo, e que certamente se manifestam de forma diversa em cada ser humano, variando em razão dos fatores mais diversos, como formação familiar, comunidade em que vive, e preferências pessoais altamente subjetivas. Nesta perspectiva, quando se pensa numa pessoa que possua uma característica que, caso seja

exposta, vá provocar uma grande disparidade entre sua *identidade virtual* e sua *identidade real*, como por exemplo uma deficiência passível de ser ocultada ou uma característica estética que possa provocar a estigmatização, como uma cicatriz; parece perfeitamente razoável concluir que a necessidade de ocultar um símbolo de estigma e a vergonha daí decorrente acabam tolhendo ações que o *desacreditável* — indivíduo que possui um estigma oculto ou capaz de ser ocultado — pudesse realizar na busca de prazer, realização pessoal e descoberta de sensações variadas.

Quanto aos *desacreditados*; por já serem portadores de uma discrepância visível entre a identidade virtual e a real, a sociedade parece ser especialmente segregadora, excluindo tais indivíduos, colocando-os em *apartado* do que se compreende como normal. Isto se torna especialmente evidente em se tratando das questões relativas a sexualidade das pessoas em que o estigma da deficiência é aparente.

Crescer, apaixonar-se, namorar, transar. É o que se espera de todas as pessoas. Ou quase todas. Quando nos deparamos com alguém que se locomove em uma cadeira de rodas ou carrega as sequelas de uma paralisia cerebral, dificilmente imaginamos que este ser humano possa sentir desejo e se relacionar sexualmente. Erotismo e deficiência são termos que parecem não combinar quando postos lado a lado.

Se, por acaso, ele disser que mantém relações sexuais, em geral reagimos com desconfiança ou pena. Primeiro, por duvidar que alguém possa sentir atração por uma pessoa deficiente: é mais provável que esteja se aproveitando ou obtendo alguma vantagem. Segundo, por supor que o interlocutor esteja fantasiando ou mentindo. Lamentamos, então, a impotência humana diante das fatalidades que atravessam nossas vidas. (PAULA; REGEN; LOPES, 2005, p. 9)

Entende-se que no que diz respeito a dissociação entre sexualidade e deficiência, a obra de Goffman pode ser complementada; e não se quer dizer com isso que ela possua uma lacuna ou uma falha, mas parece não ter sido objetivo do referido autor avaliar as consequências do estigma — e notadamente da deficiência — para a sexualidade dos estigmatizados; de fato, Goffman faz a avaliação da *homossexualidade* enquanto estigma socialmente construído, mas não avalia a repercussão dos demais estigmas na vida sexual dos indivíduos.

Como foi visto em linhas anteriores, o estigma afeta a identidade do estigmatizado de forma a que ele mesmo pode contribuir para a perpetuação do estigma e até mesmo vir a ser um *estigmatizador em relação aos demais*. As expectativas sociais quanto ao *normal* e *desejável* acabam sendo tomadas como *verdades absolutas*, de forma que quem não se enquadra no molde estabelecido acaba aceitando e se resignando a *sanção* que a sociedade lhe impõe, no caso da sexualidade das pessoas

com deficiência isto fica evidente nos depoimentos colhidos por Ângela Maria Teixeira:

“Eu sou amiga do meu marido, sou parceira, sou irmã, mas não somos marido e mulher.”

Assim fala a Bordadeira, referindo-se à perda do erotismo e da sexualidade no contexto de sua vida como deficiente. Coloca sua calma e mansidão na descrição de uma situação persistente, sem cobranças verbais, mas pela via de um pacto sedimentado pelo silêncio e pela aceitação. A deficiência adquirida retira-lhe a condição de ser capaz de usufruir do erotismo, de modo a lançá-la numa condição de negação da sexualidade que lhe modifica o cotidiano. Os dias são preenchidos por um carinho fraternal, que tornaria qualquer aproximação erótica num ato incestuoso. Instalou-se a abstinência sexual.

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

(...)

Em sua prosa, o Jardineiro diz: “Tenho muita vontade de fazer sexo, mas minha mulher cuida de mim o dia inteiro e à noite ela está muito cansada e eu não quero incomodá-la.”

O desejo enuncia-se apenas pela via de uma barganha pelo cuidado recebido. A gratidão pelo esforço físico despendido pela esposa na lida diária no cuidado com o deficiente, aparece aqui sob forma de renúncia. Antes do acidente, a esposa já se queixava de que não tinha prazer no ato sexual, comenta o Jardineiro. Agora, no silêncio da cumplicidade, o Jardineiro não insiste e encara a ereção, que não o conduz à satisfação, como evidência do quanto é capaz de agradecer. (TEIXEIRA, 2006, pp. 48-49)

Necessário anotar que a autora citada se expressa não apenas com autoridade de quem dedicou uma dissertação ao tema, mas com a autoridade de ser, ela mesma, uma pessoa com deficiência. Ainda a propósito do texto transcrito, quer parecer que quando a deficiência é adquirida na idade adulta o estigma da negação da sexualidade se torna ainda mais severo para o indivíduo, na medida em que ele vê sua vida migrar, as vezes de forma repentina, de uma construção social de *eficiência* para uma de *deficiência*, a identidade real passa a ser totalmente incompatível com a identidade virtual e, em vez das expectativas de *normalidade* e de *sexualidade*, o que passa a haver são expectativas de *anormalidade* e *assexualidade*, em virtude disto, uma *união* que já existia deixa de existir ou assume novos contornos em virtude do estigma, como foi visto nos depoimentos supra-transcritos.

Convém lembrar que em alguns meios a atração por pessoas com deficiência é considerada uma *parafilia*, termo cunhado para descrever comportamentos anormais e empregado com acepções similares a *patologia* ou *doença* (ver RODRÍGUES; SÁNCHEZ; PÉREZ, 2005, p. 66). Ademais, a semelhança entre parafilia e patologia se

torna ainda mais evidente no que concerne ao seu *tratamento*, tão assemelhado ao das doenças físicas e mentais, em certos casos sendo prescritas “intervenciones psicoterapéuticas basadas principalmente en técnicas conductuales/cognitivas o regímenes médicos basados en el uso de hormonas o de medicamentos psicotrópicos.” (MUSE; FRIGOLA, 2003).

Dentre as parafilias relacionadas a deficiência estão: “Amelotasis: atracción sexual por la ausencia de un miembro”; e a “Dismorfofilia: atracción a personas deformadas.” (RODRÍGUES; SÁNCHEZ; PÉREZ, 2005, pp. 64 e 66). A inclusão da atração por pessoas com deficiência parece assumir ares de estigmatização severa quando se pensa que na mesma lista contém condutas tidas como extremamente reprováveis em determinadas culturas, ou mesmo prejudiciais a saúde física.

Dentre as primeiras, presentes na referida lista, pode ser citada “Pederastia (del griego paiderastía)” — descrita pelos mesmos Rodríguez; Sánchez e Pérez como sendo: — “excitación sexual com niños”, ou, mais especificamente a “Pedofilia: sexo con menores”, (2005, p.71) que em muitas culturas é considerada crime; Dentre as segundas podem ser mencionadas a “Apotemnofilia: excitación por la idea de ser amputado”, da “Coprofilia (coprolagnia): el uso de excremento en la práctica sexual” (2005, p. 66).

Se existe a construção de uma *imagem assexuada* da pessoa com deficiência e ainda se cria uma expectativa de que nenhum não-deficiente deve se sentir atraído por alguém com deficiência. E se isto se dá no discurso médico, o mesmo ocorre fora do meio acadêmico, na vida social propriamente dita. Fala-se basicamente em três categorias: *devotees*, *pretenders* e *wannabes*; sendo os primeiros as pessoas que, independentemente da orientação sexual, se sentem atraídas por pessoas com deficiência, o conceito aproxima-se da parafilia denominada *amelotasis*; os segundos são aqueles que sentem atração sexual pela ideia de serem, eles mesmos, deficientes, podendo inclusive simular a deficiência publicamente; os últimos, por sua vez, são indivíduos que desejam se tornar deficientes. *Pretenders* e *wannabes* aproximam-se do conceito da parafilia denominada *apotemnofilia*. (Sobre os termos em questão, ver CRESPO, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que se viu nas linhas anteriores, parece ser possível concluir que o estigma referente a deficiência física se apresenta de forma severa na sociedade

contemporânea, principalmente no que concerne a sexualidade das pessoas com deficiência, traduzindo-se numa discriminação que perpassa tanto discursos pretensamente científicos como as comunicações do cotidiano.

No que concerne as considerações feitas sobre o discurso das parafilias presente nas ciências da saúde, é importante salientar que não é objetivo deste trabalho avaliar qualquer parafilia, nem, muito menos, discriminá-las, nada obstante pareça evidente que incluir a atração por pessoas com deficiência na mesma categoria de práticas que são crimes ou podem ser prejudiciais a saúde é no mínimo arbitrário.

Todas estas construções sociais invariavelmente acabam permeando a construção da identidade das pessoas com deficiência, podendo ter consequências nefastas no que concerne ao desenvolvimento de sua sexualidade, já que o *desacreditado*, ou seja, aquele que possui uma deficiência aparente é tido como assexuado; já o *desacreditável*, na busca por ocultar seu *estigma*, certamente se verá privado de contatos mais íntimos que porventura pudessem expor as características que ele deseja ocultar.

Certamente não se espera, nestas poucas linhas, ter exaurido um tema tão amplo e relevante, principalmente porquanto não se apresentou quaisquer soluções para a desconstrução do estigma referente a deficiência física; a este respeito, deixa-se a sugestão para a realização de estudos e debates referentes ao tema, até porque, como se viu, uma vez que a deficiência é um *estigma* socialmente construído, por certo ela pode ser desconstruída.

REFERÊNCIAS

CRESPO, Lia. *Devotees, Pretenders e Wannabes: atração por pessoas com deficiência - preconceitos e mitos*. 2000. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/devotee.php>> Acesso em 06/11/2009.

GOFFMAN, Erving. *A representação do Eu na Vida Cotidiana*. 8 ed. Petropolis: Vozes, 1999.

_____. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

_____. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

MELO, Zélia Maria de. Estigmas: A deterioração da identidade social. In: *Seminário*

Internacional Sobre Sociedade Inclusiva. Belo Horizonte. Anais do Seminário Internacional Sobre Sociedade Inclusiva, 1999.

MUSL, M.; Frigola, G. La Evaluación y Tratamiento de Trastornos Parafilicos. (2003) In *Cuadernos de Medicina Psicosomatica y Psiquiatria de Enlace*. C. Med. Psicosom, N°. 65. 2003. Disponível em: <<http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad%20N%C2%BA%2065-Trabajo5.pdf>> Acesso em 10/08/2009 às 23:15:46.

PAULA, Ana Rita de; REGEN, Mina; LOPES, Penha. *Sexualidade e Deficiência: Rompendo o Silêncio*. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2005.

SASSAKI, R. K. Como Chamar as Pessoas que têm Deficiência? In: *Sociedade Brasileira de Ostomizados*, ano I, n. 1, 1o sem. 2003, p.8-11. Disponível em <<http://sivc.saci.org.br/files/chamar.pdf>>. Acesso em 05/11/2009.

SOUTO, Cláudio; SOUTO, Solange. *Sociologia do Direito*. Rio de Janeiro: EDUSP, 1981.

TEIXEIRA, Ângela Maria. *Vida Revirada: O acontecer humano diante da deficiência adquirida na fase adulta*. 2006. 81 p. Dissertação (Mestrado) – Pontífca Universidade de Campinas - PUC, Campinas, 2006, p. 48-49.