Mulheres com deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania

COLETIVO FEMINISTA
HELEN KELLER

Esta publicação foi produzida com apoio da União Europeia. O conteúdo desta publicação não pode, em caso algum, ser tomado como expressão da União Europeia

FICHA TÉCNICA

Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”

Produção:

Coletivo Feminista Helen Keller

Projeto gráfico/diagramação:

Fatine Oliveira

Ilustração:

Paloma Barbosa dos Santos

Audiodescrição:

Cristina Kenne

Coordenação:

Carolini Constantino

Vitória Bernardes

Organização:

Carolini Constantino

Karla Garcia Luiz

Laureane Marília de Lima Costa

Thaís Becker Henriques Silveira

Vitória Bernardes

Revisão ortográfica:

Beatriz Cecilio Bebiano

Maio 2020

Seja bem vinda!

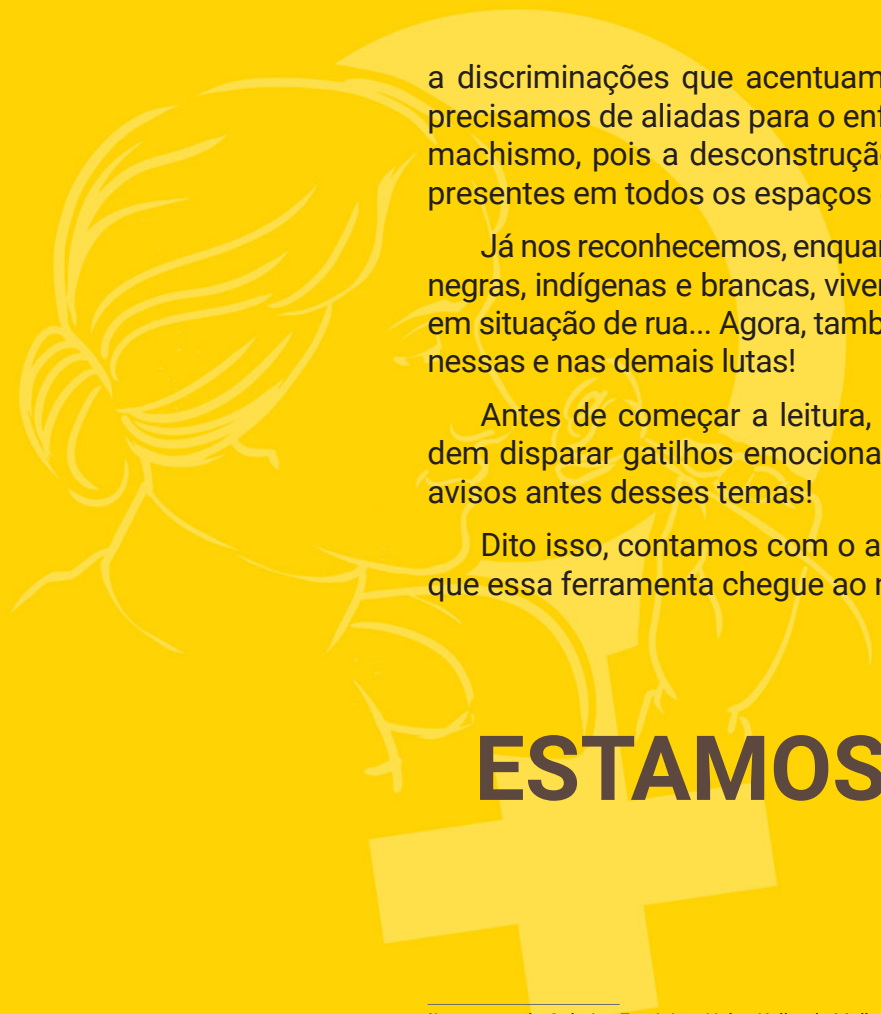
Este guia foi construído pensando em você!

Antes de começar, saiba que este guia foi construído através do apoio da Ação "Ampliar a relevância, o reconhecimento e o impacto da atuação das OSCs no Brasil", parceria da ABONG, CAMP, CESE e CFEMEA e apoiada pela União Europeia. Nossa intenção é fazer deste guia um instrumento de informação, articulação e ação política para o exercício da cidadania de mulheres, sobretudo às mulheres com deficiência.

Todos os textos a seguir foram escritos pelas integrantes do Coletivo Feminista Helen Keller, companheiras pesquisadoras e de movimentos sociais. Ou seja, a maior parte das envolvidas com o guia são mulheres com deficiência que, a partir dos lugares que ocupam, produzem conhecimento sobre temas relacionados à nossa realidade.

Se você é uma mulher com deficiência, junte-se a nós, pois temos certeza que se identificará durante a leitura. Mas, caso seja uma mulher sem deficiência, também continue conosco, pois acreditamos que as lutas só terão efeito com solidariedade política, afinal é responsabilidade de todas nós a busca por uma realidade com justiça social.

Nossas questões, enquanto mulheres com deficiência, não são separadas das lutas feministas. Por isso, salientamos a necessidade de compreender que a deficiência, assim como gênero, raça/etnia, geração, sexualidade e classe, nos submete



a discriminações que acentuam violações de direitos. Portanto, precisamos de aliadas para o enfrentamento do capacitismo e do machismo, pois a desconstrução destas estruturas excludentes, presentes em todos os espaços da sociedades, se faz urgente.

Já nos reconhecemos, enquanto coletivo, como mulheres LBTs, negras, indígenas e brancas, vivendo com HIV, urbanas, do campo, em situação de rua... Agora, também precisamos ser reconhecidas nessas e nas demais lutas!

Antes de começar a leitura, saiba que alguns conteúdos podem disparar gatilhos emocionais. Mas não se preocupe, haverá avisos antes desses temas!

Dito isso, contamos com o apoio, através de divulgação, para que essa ferramenta chegue ao maior número de pessoas.

ESTAMOS JUNTAS?

Boa leitura!

Vitória Bernardes[1]

[1]Integrante do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência, União Brasileira de Mulheres e psicóloga. Possui atuação no controle social, onde está como Conselheira Nacional de Saúde (CNS) e Conselheira Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Rio Grande do Sul (COEPEDE/RS). Integra a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (CNS), a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CNS), a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul e da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Contato: vitoriab.psico@gmail.com

Sumário

1. Deficiência pela perspectiva dos direitos humanos 18
Karla Garcia Luiz

2. Mulheres com deficiência no Brasil 28
Anahí Guedes de Mello

3. Feminismo e deficiência: um caminho em construção 36
Karla Garcia Luiz | Laureane M. de Lima Costa

4. Direito da mulher com deficiência à saúde 44
Izabel de Loureiro Maior

5. Direitos sexuais e reprodutivos 49
Carolini Constantino | Karla Garcia Luiz

6. Educação sexual emancipatória como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos 57
Laureane M. de Lima Costa

7. Educação pública e inclusão: motores à construção de uma sociedade inclusiva 67
Rita Louzeiro

8. Trabalho e autonomia econômica 75
Daniele Marla Soares Dias

9. Violência 82
Laureane M. de Lima Costa

10. Lei Maria da Penha **99**
Carolini Constantino

11. Acesso à justiça **108**
Thaís Becker H. Silveira

12. Mulheridades e deficiência **119**

Mulheres Negras e Deficiência 121
Michely Ribeiro da Silva

Mulheres LBTs e Deficiência 123
Caroline Bastos da Silva

Mulheres Vivendo com HIV/Aids e Deficiência 125
Silvia Aloia

Mulheres Indígenas e Deficiência 127
Geni Núñez

Mulheres Sindicalistas e Deficiência 129
Debora Raymundo Melecchi

Mulheres Trabalhadoras Sexuais e Deficiência 131
Monique Prada

Mulheres Gordas e Deficiência 133
Ruth do Prado Cabral

Referências 135

Descrição da imagem. Fundo laranja, sobre um piso branco, seis mulheres lado a lado. Uma mulher negra de cabelos longos, lisos e vermelhos, sentada em sua cadeira de rodas. Uma mulher branca de cabelos curtos vermelhos com um cão-guia. Uma mulher de pele clara, cabelos curtos vermelhos apoia-se em muletas canadenses, ela tem um encurtamento na perna direita. Uma mulher negra, com cabelos vermelhos presos. Ela tem o braço direito até a altura do cotovelo. Uma mulher, de pele clara, com nanismo, tem cabelos longos vermelhos, a mão direita está na cintura e a esquerda ao longo do corpo. Uma mulher branca de cabelos curtos vermelhos. Ela tem a perna direita até a altura da coxa e apoia-se em uma muleta no braço direito. Fim da descrição.

QUEM SOMOS?

Somos um coletivo de mulheres com deficiência que sentiu dificuldade em pontuar a diversidade de nossos corpos dentro do movimento feminista e de mulheres, como também o reconhecimento da importância do gênero na vivência da deficiência no movimento de pessoas com deficiência.

Entendemos que, mais do que ocupar espaços, precisamos nos organizar e criar pautas políticas sobre ser mulher com deficiência, através da perspectiva feminista e socialista. Mesmo o Coletivo Feminista Helen Keller sendo formado exclusivamente por mulheres com deficiência, buscamos constante diálogo com outros movimentos como forma de incidir nesses espaços, pois o enfrentamento ao capacitismo (que se expressa também na falta de acessibilidade, mas vai além dela) e machismo precisam ser acolhidos por todas e todos.

Com base nesse entendimento, em 21 de setembro de 2018 foi iniciado o Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. A data foi escolhida por ser o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência, que surgiu por iniciativa do movimento de pessoas com deficiência e, pela proximidade com a primavera, simboliza a renovação. Um dos grandes responsáveis pela data de resistência foi Cândido Pinto de Melo, militante na luta pela democracia e pela inclusão das pessoas com deficiência. Cândido sofreu um atentado que o tornou paraplégico em 1969, enquanto presidia a União Estadual dos Estudantes de Pernambuco (UEP). A resistência à ditadura militar, que o levou a vivenciar a deficiência, também lhe ensinou sobre a importância da luta organizada, a busca pela inclusão e participação plena na sociedade. Esse simbólico 21 de setembro demarca nosso compromisso em defesa da democracia, que tarda a chegar a todas nós, e o enfrentamento ao silenciamento imposto às mulheres com deficiência, onde pautas importantes, como garantia de direitos sexuais, direitos reprodutivos e uma vida livre de violências, sempre foram deixados para depois.

O CFHK é composto por mais de 50 integrantes que estão nas 5 regiões do país. Temos atuação, em parceria com outras entidades, no controle social, na execução de projetos, participação em eventos e manifestações e no desenvolvimento de campanhas virtuais pelas redes sociais Facebook, Instagram e Blogger, onde temos mais de 3.300 seguidoras(es).

Entre nossas pautas, compreendendo que a acessibilidade é transversal a todas elas, estão: participação política das mulheres com deficiência, acesso digno à saúde, educação, à segurança pública, ao trabalho e à autonomia econômica.

Faça parte!

Nós, enquanto coletivo, acreditamos e lutamos por uma sociedade justa, na qual cada uma de nós seja reconhecida por suas contribuições, faça suas escolhas e ocupe espaços com respeito, segurança e sem qualquer discriminação, violência ou opressão. Se você também acredita nessas formas de ser e estar mundo, não deixe de acessar nossas redes e se tornar mais uma integrante. Afinal, já dizia Helen Keller:

> ***"Sozinhas, pouco podemos fazer; juntas, podemos fazer muito!".***

Clique aqui e preencha o formulário de interesse

coletivofeministahelenkeller@gmail.com

www.facebook.com/coletivofeministahelenkeller

www.instagram.com/coletivohelenkeller

coletivofeministahelenkeller.wordpress.com

Acesse nosso manifesto clicando **aqui**

Descrição da imagem. Sobre um fundo laranja, no alto da ilustração, escrito em vermelho: Helen Keller. Abaixo, o desenho de Helen Keller. Ela está de perfil, tem pele clara e os cabelos pretos presos à altura da nuca por uma fita vermelha. Usa blusa vermelha com gola alta e mangas longas. Fim da descrição.

Quem foi Helen Keller?

Carolini Constantino[1]

Muitos não conhecem sua história, outros conhecem, mas acabam apenas reduzindo-a como defensora das pessoas com deficiência, o que demonstra claramente o quão capacitista é a nossa sociedade. Helen Keller foi mui- to mais que isso. Foi uma sufragista (lutou pelo voto feminino), discursou para a classe trabalhadora, defendeu o socialismo e é autora de doze livros.

Mesmo que não haja a necessidade de mencionar a sua deficiência, é necessário compreender que a surdocegueira era uma de suas características, assim como seu gênero feminino, que a fizeram ser quem era, com possibilidades e discriminações.

Helen Adams Keller nasceu em 27 de junho de 1880, no Alabama, Estados Unidos. Foi a primeira das duas filhas de Arthur H. Keller e Katherine Adams Keller. Formavam uma família com boa condição financeira, provida do cultivo de algodão.

Em 1882, Helen contraiu uma doença chamada “febre cerebral”. A doença causou, à Helen, alta tempera- tura, deixando-a sem visão e sem audição aos 18 meses de idade. A menina acabou crescendo na residência da família, onde contava com um vasto cam- po para explorar e brincar junto com os filhos dos empregados da família. Porém, a dificuldade de se comunicar fez com que ela fosse considerada uma criança mal educada e rebelde.

Aos 7 anos de idade, Helen já havia desenvolvido uma linguagem própria, com mais de 60 sinais, o que ainda não foi suficiente. Ela continuava chutando, gri- tando e se debatendo por tamanha frustração. Frente às barreiras para sua comunicação, muitos parentes chegaram a sugerir à família para institucionа- lizá-la, mas seus pais não o fizeram.

> ***“... Às vezes eu ficava entre duas pessoas que conversavam e tocava seus lábios. Como não conseguia entender, ficava perturbada. Movia os lábios e gesticulava freneticamente sem resultado. Isso me deixava às vezes tão zangada que eu chutava e gritava até ficar exausta...”***
>
> *(Helen Keller)*

[1]Assistente Social - graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), pós-graduada em tutoria em educação a distância e docência em ensino superior (FAVENI) - Integrante da União Brasileira de Mulheres de Campo Bom/RS - Integrante do Grupo de Trabalho do Conselho da Pessoa com Deficiência de Campo Bom/RS - Coordenadora de Projetos do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. Contato: carolinicons-tantino@gmail.com

Certo dia, a mãe de Helen leu uma matéria sobre Laura Bridgman, uma criança surdocega, que havia aprendido uma nova técnica de educação pela qual conseguiu se comunicar de forma bem sucedida. Esperançosos, Helen Keller e seu pai partiram em busca dessa novidade e, depois de falar com muitas pessoas, finalmente chegaram até o Instituto Perkins para Cegos, em Boston, onde Michael Anaganos sugeriu que a pequena recebesse a nova educação com uma das recentes graduadas do instituto: Anne Sullivan.

Ninguém imaginava que essa nova tentativa acabaria em uma fiel relação entre professora e aluna por 49 anos. E mais do que isso, acabaria possibilitando que Helen Keller pudesse se expressar, interagir e contribuir na construção de uma nova realidade.

O começo foi difícil. Sullivan tentava ensinar ortografia, mas a pequena Helen não compreendia o sentido daqueles sinais. A família Keller acompanhava tudo de perto, mas por sentirem dificuldade de interagir com a menina, sempre acabavam cedendo, desistindo dessa comunicação. A professora percebeu que isso atrapalhava o seu trabalho. Então, exigiu que as duas fossem isoladas de todos por um tempo para que pudessem chegar a algum resultado. Com isso, foram morar na casa de campo na plantação dos pais de Helen.

Em uma das cartas destinas à amiga Sophia Hopkins, Sullivan relatou seu desafio:

> ***“Algo dentro de mim me diz que terei um êxito além dos meus sonhos. (...) Sei que ela tem um potencial extraordinário e acredito que poderei desenvolvê-lo e moldá-lo. (...) Não tinha nenhuma ideia de como iniciar o trabalho, estava tateando no escuro. Mas de algum modo agora sei, e sei que sei”.***

Imersas em um mundo onde a comunicação era realizada apenas por gestos, Helen e Sullivan começaram a se entender. A professora passou dias tentando que Helen fizesse a conexão entre objetos e as letras e, depois de inúmeras tentativas, Sullivan colocou uma mão da criança na água fria, enquanto na outra, soletrava a palavra “água”. Finalmente, a aluna entendeu e

repetiu a sequência das letras na mão de sua instrutora. Não sendo suficiente, Helen começou a tocar em todos objetos pedindo para a professora a ensinar o nome de tudo. No final do dia, ela já tinha aprendido 30 palavras.

> ***...Seria difícil achar uma criança mais feliz do que eu no final daquele dia memorável, quando, deitada na minha cama, repassava as alegrias que ele me trouxera. Pela primeira vez na vida ansiei para que um novo dia chegasse...”***

Na primavera de 1890, a menina já havia pego o gosto pelos desafios de sua vida e, com muita persistência, ela também aprendeu a falar. No início, ela colocava uma de suas mãos na garganta, emitindo ruídos, enquanto sentia seus lábios com a outra mão. Ter aprendido a soletrar auxiliou Helen a aprender a falar as palavras corretamente. Todo esse processo também contou com a professora Sullivan.

Finalmente com o mundo em suas mãos, a jovem pegou o gosto pela literatura e permaneceu com interesse no aprender. Se tornou uma mulher culta, inteligente e popular, ao ponto de ser elogiada por “grandes pessoas”. Porém, os comprimentos diminuíram depois que ela começou a falar sobre socialismo e criticar o sistema capitalista que também regia sua época, chegando ao ponto de utilizarem a sua deficiência para desmoralizá-la.

> ***...Tenho o desejo de realizar uma tarefa importante na vida. Mas meu primeiro dever está em realizar humildes coisas como se fossem grandes e nobres...”***

Apesar disso, Helen Keller teve muitas realizações e recebeu muitas honrarias, como a Theodore Roosevelt Medalha de Serviços Distintos (1936), Medalha Presidencial da Liberdade (1964), entrou para o National Women’s Hall of Fame (1965) foi eleita como uma das Mulheres da Fama da Câmara Municipal (1965). Ademais, recebeu honorários graus de doutorado da Tem-

ple University, da Universidade de Harvard, Glasgow, na Escócia, em Berlim, Alemanha, Delhi, Índia, e de Witwatersrand. Além disso, foi nomeada como Membro Honorário do Instituto de Educação da Escócia.

Mas, as conquistas de Helen não pararam por aí. A respeitada ativista conseguiu que o ministro da Educação do Egito criasse escolas secundárias voltadas para cegos e, em Israel, uma das escolas foi batizada com seu nome.

Helen Keller foi nomeada ao Nobel da Paz em 1953 e, quinze anos após sua nomeação, faleceu. Ela teve uma morte tranquila enquanto dormia, no dia 1° de junho de 1968. Foram 87 anos de trabalho, persistência e muita esperança - sentimentos esses que devemos preservar por ela e por todas as mulheres com deficiência do mundo.

> ***...A vida é ou uma aventura audaciosa, ou não é nada..."***

Nota reflexiva

Alguém já te mostrou uma história de vida de outra pessoa que esteja em situação semelhante que a sua, para tentar te incentivar? Isso acontece com muitas mulheres com deficiência.

Em certas situações, até pode ajudar. Em outras, pode acabar sendo frustrante pois nem sempre uma mulher com deficiência consegue ser ou fazer como o outro, afinal muitas, inclusive, são atravessadas por outros marcadores sociais como classe, raça e sexualidade, por exemplo, o que pode ocasionar ainda mais barreiras sociais para sua autonomia.

Por essa razão, é importante percebemos que cada uma de nós, com deficiência ou não, tem suas particularidades. Vivemos diferentes condições físicas, psicossociais, intelectuais, financeiras, culturais, sociais, tornando impossível e opressivo nos compararmos com outras pessoas a todo tempo.

Um exemplo, é a própria Helen Keller que foi uma importante ativista. Conquanto, certamente existem muitas "Helen's" por aí que, em decorrência de seus contextos, não possuem destaque semelhante ou o mesmo desejo de impacto coletivo -e isso não é um problema-.

Mesmo reconhecendo a importância de Helen Keller, percebemos que sua atuação foi possível através de importantes recursos que contribuíram para que ela alcançasse seus objetivos. Você consegue identificar alguns deles? O que podemos fazer para que mais mulheres com deficiência possam, através de recursos de acessibilidade, também desenvolver suas potencialidades?

Referência

KELLER, H. A. **A história da minha vida: Helen Keller**. Tradução de The history of my life, por Myriam Campello. Rio de Janeiro: Jose Olympio LTDA, 2008.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, oito mãos de mulheres estão unidas sobrepostas uma às outras. Fim da descrição.

1. DEFICIÊNCIA PELA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

Resgate histórico

Karla Garcia Luiz[1]

Para fazer um resgate histórico da deficiência, é necessário falarmos um pouco sobre as concepções de corpo ao longo da história do Ocidente nos últimos séculos. Por que o corpo com deficiência é aquilo que as pessoas rejeitam e, ao mesmo tempo, tem curiosidade em ver ou saber sobre?

Durante a Idade Média, os corpos fora de padrão foram associados à figura do demônio. Nessa época, a deficiência, por exemplo, era uma característica atribuída a questões sobrenaturais do mal. Depois, entre a Antiguidade e o Barroco, há relatos escritos sobre o fascínio em torno da deficiência, especialmente em como o corpo da mulher com deficiência poderia ser sedutor por suas lesões.

A respeito da apropriação do corpo pela Ciência, no século XVII a deficiência era confundida com a loucura. Esse pensamento, herdado da Idade Média, considerava as pessoas com deficiência como incapazes de sustentar seu lugar na sociedade, pois representavam perigo e deveriam ser afastadas do convívio social. Foi nesse momento que surgiram os hospitais gerais e demais instituições em estilo de asilos para todo tipo de pessoa excluída – "loucas", em situação de rua, trabalhadoras sexuais, pessoas com deficiência, etc.

No fim do século XVII, com a publicação de "Celebri Anatome" (1664), de Thomas Willis, as deficiências passaram a ser compreendidas como lesões ou disfunções do sistema nervoso central. Logo em seguida, em 1690, John Locke criou a teoria naturalista, na qual a mente é considerada uma página em branco e, portanto, a deficiência intelectual passou a ser entendida como um nível carente de ideias e estruturas intelectuais, porém capaz de ser "educável". Em relação às outras deficiências, ainda existia a perspectiva mítica e religiosa, atribuindo um caráter divino ou diabólico para a ocorrência da deficiência.

No século XIX, as escolas para pessoas com deficiência intelectual e surdez, por exemplo, surgiram como consequência do saber biomédico – neurologistas e psiquiatras americanos e europeus, como Edouard Seguin e Maria Montessori, respectivamente. A medicina do século XIX esteve mais a serviço da normalidade do que pela saúde, ou seja, esteve associada aos conceitos do sadio e do mórbido, do que é normal e patológico.

[1] Karla Garcia Luiz é graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e em doutoramento em Psicologia Social pela mesma universidade. É membro do Núcleo de Estudos sobre Deficiência da Universidade Federal de Santa Catarina (NED/UFSC) e do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. É servidora pública federal no cargo de psicóloga no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). É mulher com deficiência física, ativista e pesquisadora na área dos Estudos sobre Deficiência. Contato: karla.garcia.luiz@hotmail.com.

No decorrer do século XX, o conceito de corpo passou por grandes mudanças nas esferas pública, privada, política e social. Por volta de 1920, os hábitos e as relações sociais passaram por muitas transformações que começavam a dar indícios do que logo se tornaria uma sociedade de idolatria ao corpo. Desse modo, o corpo-soberba, que fazia dos seus excessos atributos do poder e que foi imperante até o início do século XX, passou a dar lugar ao corpo-eficácia. Ou seja, o corpo passou a ser agente de liberdade e individualismo. Essa perspectiva capitalista de atribuir a responsabilidade de satisfação ao próprio sujeito está fortemente estampada no âmbito do trabalho e invadiu também o campo estético.

No século XX, o corpo foi visto como objeto de consumo e, portanto, esteve inserido numa lógica consumista. Essa visão partia do pressuposto de que era determinado e bem-sucedido aquele que era capaz de esculpir, moldar, controlar e transformar seu corpo para aproximá-lo de um ideal, refletindo essas qualidades para qualquer esfera da vida. Esses discursos serviram para afastar qualquer possibilidade de "falhas" corporais ou tipos de deficiência e fortalecer duas concepções corpóreas distintas: a do corpo ideal, canônico, e a do corpo desprezado, fadado à exclusão.

O corpo canônico é aquele alterado por uma série de intervenções com o objetivo de corresponder a um padrão de beleza e aceitação. Assim, a medicina e a ciência avançam em medicamentos, pesquisas e técnicas de melhoramento a fim de "higienizar" o corpo, aperfeiçoar a aparência física e evitar riscos de "falhas", características desvantajosas, deficiências, bem como retardar o envelhecimento.

Durante vários momentos do século passado, vimos práticas de eugenia que visavam exterminar corpos com deficiência. Muita gente não sabe, mas as câmaras de gás que mataram milhares de judeus durante a Segunda Guerra Mundial, foram testadas anteriormente com pessoas com deficiência. Após a Segunda Guerra, em países desenvolvidos, houve um movimento de reintegração de seus soldados que voltaram para casa com algum tipo de deficiência.

Logo em seguida, em 1948, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciou um amplo e profundo debate sobre os direitos iguais como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Assim, se antes as pessoas com deficiência eram tratadas com desprezo e desres-

peito quanto aos seus direitos, nessa época o mundo testemunhou o início da organização das pessoas em grupos que exigiam novas perspectivas sobre deficiência.

Em nosso país, mais especificamente, as pessoas com deficiência promoveram um forte movimento de participação política no processo de redemocratização do Brasil. Uma grande conquista dessa época, foi a participação na construção da Constituição Federal Brasileira, que traz os direitos das pessoas com deficiência de modo transversal em seus capítulos.

Anos mais tarde, em 2006, em diálogo com a ONU, o movimento das pessoas com deficiência construiu a Convenção da ONU sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Esse documento é de suma importância, pois é assinado por quase todos os países do mundo e versa sobre os direitos da pessoa com deficiência em vários aspectos. No Brasil, a Convenção tem caráter de emenda constitucional e serviu de base para a elaboração da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que entrou em vigor

Nota reflexiva

É interessante pensar que, junto com as concepções da deficiência, os termos utilizados para se referirem a nós também foram mudando ao longo do tempo. Já fomos chamadas de “inválidas”, “aleijadas”, “excepcionais”, “mongolóides”, “retardadas”, “portadoras de deficiência”, etc. Ainda hoje, é comum usarem expressões como “retardado”, “cego”, “surdo” como se essas condições nos alienassem, nos reduzindo à deficiência. Além disso, são termos usados para ofender, como se essas condições fossem indignas. No entanto, termo correto é “pessoa com deficiência”, como temos visto ao longo desse guia. Essa expressão passou a ser a utilizada bem recentemente para designar esse grupo social e demonstra que a deficiência faz parte do corpo e, principalmente, nos humaniza. Ser “pessoa com deficiência” é, antes de tudo, ser pessoa, com toda complexidade que é ser humano. É também uma tentativa de diminuir o estigma causado pela deficiência. A expressão está postulada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), desde 2006. Você pode ler mais sobre isso acessando a Convenção ou lendo o Decreto 2.344/2010 da Presidência da República, que institui esse termo no Brasil.

em 2016. Em síntese, a Convenção diz **o quê** os países devem garantir e cada país cria suas leis para explicar **como** vai garantir tais direitos.

Como foi possível perceber nesse breve resgate histórico, ao longo dos tempos, o corpo e, consequentemente, a deficiência ocuparam diferentes lugares nas sociedades ocidentais. Apenas muito recentemente é que as pessoas com deficiência vem ocupando o lugar de protagonismo de sua história, isso graças à participação social e a garantia de direitos numa perspectiva de direitos humanos e de justiça social.

Modelos da deficiência

O resgate histórico da deficiência nos traz reflexões fundamentais no que diz respeito aos diferentes significados atribuídos ao corpo ao longo dos tempos. Essa retrospectiva nos ajuda a compreender a construção não só do corpo ideal, mas também daquilo que se rejeita – nesse caso, o corpo com deficiência.

É notável que o esforço do movimento social e político das pessoas com deficiência, não só no Brasil, mas também em outros países, contribuiu para mudanças importantes nas concepções da deficiência e no avanço na garantia de direitos. Como vimos no item anterior, ao longo da História, os paradigmas foram se transformando através dos modelos da deficiência que veremos a seguir:

Modelo religioso: este modelo ganha força ao longo da Idade Média com o avanço do cristianismo. Nele, a pessoa com deficiência é vista de várias maneiras: como alguém que é, necessariamente, infeliz, como alguém que recebeu um castigo, como alguém digno de pena, como alguém amaldiçoado.

Modelo caritativo: este modelo se funde ao modelo religioso. Nele, a deficiência é considerada uma falta e, portanto, as pessoas com deficiência são dignas da caridade e da benevolência das pessoas sem deficiência – especialmente as cristãs – por serem vítimas do próprio azar, infortúnio e incapacidade. Este modelo imperou no Brasil até meados de 1970, quando o movimento das pessoas com deficiência passou a ganhar força e exigir novas concepções, práticas e políticas.

Modelo médico: com o advento do Positivismo e o fortalecimento das práticas médicas no século XIX, este modelo compreende a deficiência como uma falha corporal que carece de intervenção a todo custo para enquadrar o corpo em padrões estéticos e funcionais exigidos pela sociedade. O modelo médico também pressupõe que a pessoa com deficiência é só uma "paciente" da ciência médica que precisa ser curada e a responsabilidade de (não)participação é da própria pessoa com deficiência, conforme seu corpo corresponde (ou não) às exigências sociais.

Modelo social: este modelo é o mais recente e defendido pelo movimento social e político das pessoas com deficiência, pois representa um grande avanço nas concepções sobre a deficiência. Nele, a deficiência é entendida como algo que está para além da lesão do corpo. Ou seja, aqui a deficiência é a interação com estruturas sociais histórica e culturalmente construídas para não acolher a diversidade humana. Para o modelo social, a deficiência é uma condição humana, um outro modo de ser e estar no mundo, uma característica a mais da pessoa que se cruza com outras características (como gênero, raça/etnia, geração, classe, sexualidade, etc), como uma experiência subjetiva e que não deve ser supervalorizada ou minimizada. Há, assim, um deslocamento de responsabilidade: a exclusão deixa de ser culpa da pessoa (algo individual, como no modelo médico) que tem um corpo fora do padrão e passa a ser responsabilidade de toda sociedade que não acolhe a diferença e que deve rever suas estruturas para diminuir barreiras. O modelo social se divide em duas gerações e é importante entendermos isso nesse tópico, pois vou resgatar essa discussão no capítulo 3. A primeira geração do modelo social, surgiu em meados da década de 60, no Reino Unido e foi composta, em grande parte, por homens com deficiência física. Eles afirmavam que, se houvesse a eliminação de barreiras arquitetônicas, as pessoas com deficiência teriam sua participação garantida. No entanto, essa ideia foi questionada pelas mulheres que passaram a fazer parte do modelo social. Na época, eram, em grande parte, mães cuidadoras de pessoas com deficiência que afirmavam que, só a eliminação de barreiras arquitetônicas não seria o suficiente, era preciso também pensar na experiência da dor, sobre a transversalidade da deficiência e, por fim, em uma ética do cuidado, pois muitas pessoas com deficiência precisam de cuidado durante toda a vida. Esse legado das mulheres ao modelo social é o que vai embasar as discussões do capítulo 3. Vamos lá?

Você já se deu conta que o modelo médico está muito alinhado com as prerrogativas do capitalismo e que o modelo social se alinha aos pressupostos do socialismo? Conversaremos mais sobre isso no capítulo 3.

Nota reflexiva

Você já parou para pensar que, embora tenhamos tido avanços nas perspectivas sobre deficiência, os modelos ainda coexistem? Muitas vezes, ainda ouvimos frases ou vemos atitudes relacionadas ao modelo religioso, por exemplo. Atualmente, um discurso muito comum é aquele que relaciona a deficiência a uma missão divina ou que somos seres "iluminados" ou "anjos" só por termos deficiência.

Outro exemplo é como estamos vendo voltar à tona o modelo caritativo nas manifestações da atual primeira-dama do Brasil, Michelle Bolsonaro. Seus discursos sobre a deficiência, especialmente sobre a surdez, estão muito alinhados com a perspectiva da caridade e do neopentecostalismo, como alguém que faz o favor de dar visibilidade a esse grupo social e à Libras.

No entanto, podemos observar que é uma concepção bastante distante da perspectiva da dignidade e do direito. Essa reflexão é importante porque não vencemos completamente muitas ideias equivocadas sobre a deficiência. Os modelos mais ultrapassados ainda existem e tensionam o tempo inteiro com nossa luta pela afirmação do modelo social da deficiência.

Capacitismo

O termo "capacitismo" serve para designar as discriminações baseadas numa lógica de capacidade dos corpos. Nesse sentido, os corpos que mais sofrem opressão por capacitismo são os corpos com lesões e impedimentos.

O capacitismo se expressa em ações, atitudes e concepções sobre os corpos e sobre deficiência tanto de maneira explícita, como implícita. Podemos dizer, então, que o capacitismo está fundamentado numa ideia de hierarquia dos corpos com mais ou menos capacidades, na qual corpos sem deficiência valem mais do que corpos com deficiência. Essa hierarquização está relacionada ao corpo ideal, com base numa corponormatividade vigente que oprime e exclui todos os corpos que não se enquadram aos padrões estabelecidos. Na realidade, o corpo ideal é uma ilusão apenas para o capitalismo ditar quem produz mais, quem é mais capaz.

Compreender o conceito e saber identificar o capacitismo é importante, pois quando ele acontece, os efeitos na nossa vida podem ser:

a) a responsabilização da pessoa com deficiência pela sua condição;

b) o fortalecimento da ideia de que as pessoas com deficiência precisam ser curadas para ter um corpo dentro de um padrão;

c) a acentuação da hierarquização das condições de deficiência;

d) o Estado e a sociedade se eximem de garantir acesso adequado.

Todas essas consequências do capacitismo estão bastante enraizadas na cultura Ocidental em função das concepções sobre deficiência ao longo da história, como vimos anteriormente. Por fim, cabe dizer que, assim como o racismo, a discriminação por motivo de deficiência, ou seja, o capacitismo, é cabível de pena, conforme preconiza a LBI.

Nota reflexiva

Você já percebeu que o discurso da superação é uma manifestação de capacitismo? Vamos pensar juntas: no discurso da superação, é valorizado o mérito que a pessoa com deficiência, supostamente, tem para fazer coisas cotidianas. Meritocracia também é um pressuposto do capitalismo que não leva em conta e condições sociais das pessoas, conforme veremos no capítulo 3. Quando nos dizem que somos exemplos de superação, nos responsabilizam de ter que dar conta de coisas que, muitas vezes, não dependem de nós, mas sim, de uma estrutura social. Não podemos cair na falácia de que nossas conquistas e, principalmente, nossas impossibilidades são de nossa responsabilidade.

Referências

AMARAL, L.A. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules).** São Paulo: Robe Editorial, 1995.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo.** Rio de Janeiro: Elfos, 1995.

DINIZ, D. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007.

FONTES, M. **Mídia, mulheres deficientes e cultura:** uma análise dos processos de afirmação cultural do corpo feminino ideal e de rejeição ao corpo deficiente**.** Bahia, 4-5 set., 2002.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** 7. ed. Forense Universitária: Rio de Janeiro. 2011.

GARLAND-THOMSON, R. *Politics of staring*: visual rhetorics os disability in popular photography. Critical Encounters with Texts. p.190-204. 2001.

GESSER, M. **Gênero, Deficiência e a Produção de Vulnerabilidade** In: A. M. Veiga, C. R. Nichnig, C. S. Wolff; J. Zandoná (Orgs.). Mundos de mulheres no Brasil, Curitiba: CRV. 2019, p.353-361.

LANNA JÚNIOR, M.C.M. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos.** Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 443p. 2010.

LUIZ, K. G. **Investigando Fotografias de Pessoas com Deficiência nas Capas da Revista Sentidos (2008-2013).** Mestrado em Psicologia. Orientador: Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg. Universidade Federal de Santa Catarina. 2015. 190p. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/teses/PPSI0650-D.pdf>. Acesso em 10 de mar. de 2020.

LUIZ, K. G.; NUERNBERG, A. H. **Modos de vida e identidade em blogs de pessoas com deficiência.** Informática na Educação: teoria e prática, Porto Alegre, v.16, n.1, p. 191-205, 2013.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. **Gênero e deficiência:** interseções e perspectivas. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 3. p.635-655, set-dez/2012.

PESSOTI, I. **Deficiência mental:** da superstição à ciência. Universidade de São Paulo: São Paulo, 1984.

SASSAKI, R. K. **Conceito de Acessibilidade.** Escola de Gente. 2011. Disponível em <http://www.escoladegente.org.br/noticiaDestaque.php?id=459>. Acesso em 15 de fev. de 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja o traçado do mapa do Brasil. Dentro dele, desenhos de rosto de 28 mulheres. Cada uma com uma característica diferente de cor de pele e cabelos. Fim da descrição.

2. MULHERES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Mulheres com Deficiência no Brasil

Anahí Guedes de Mello[1]

Os dados da Organização Mundial de Saúde revelam que há no mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência (WHO, 2012). Destas, cerca de 45 milhões e 600 mil vivem no Brasil (IBGE, 2010). O mesmo censo mostra que o percentual da população feminina com pelo menos uma das deficiências investigadas é superior ao da população masculina: 26,5% contra 21,2%. Em relação à raça/etnia, o maior percentual de pessoas com pelo menos uma deficiência declarada está na população negra (3.884.965 pessoas) e de origem asiática (569.838 pessoas), ambas com 27,1%, enquanto a população indígena possui o menor percentual, de 20,1% (165.148 pessoas).

Quando analisamos o percentual de raça/etnia em termos de gênero, novamente constatamos um percentual superior da população feminina em relação à população masculina em todas as raças/etnias: na população branca temos 25,7% de mulheres com deficiência (McD) contra 21,0% de homens com deficiência (HcD); na população negra há 30,9% de McD contra 23,5% de HcD; na população de origem asiática, há 29,4% de McD contra 24,3% de HcD; na população que se declarou "parda", somos 26,6% de McD contra 21,0% de HcD; e, finalmente, a população indígena apresenta 21,8% de McD contra 18,4% de HcD. Assim, a maior diferença percentual está entre as mulheres negras e os homens negros; a menor, entre as mulheres e os homens indígenas. A prevalência feminina pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior expectativa de vida, tendo maior propensão a adquirir deficiências e doenças características do envelhecimento.

Esses dados são importantes para efeitos de formulação e execução de políticas públicas para mulheres com deficiência, uma vez que apontam para a maior presença feminina entre a população com deficiência. Há outros fatores pessoais que devemos considerar, uma vez que as diferenças entre as pessoas com deficiência vão além da deficiência, do gênero e da raça/etnia representadas nos percentuais supracitados. Por exemplo, o tipo e grau de deficiência, se a deficiência é congênita ou adquirida, a idade, a sexualidade e o contexto socioeconômico e cultural também são importantes, uma vez que contribuem para ditar as preferências e respostas pessoais de cada pessoa com deficiência em relação às suas necessidades.

[1] Antropóloga, doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ativista surda e lésbica, foi presidenta do Centro de Vida Independente de Florianópolis entre os anos 2004 a 2008. Atualmente é pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED), do Departamento de Psicologia da UFSC; pesquisadora associada da Anis – Instituto de Bioética, em Brasília/DF. É também coordenadora do Comitê Deficiência e Acessibilidade da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e membro do Grupo de Trabalho *Estudios críticos en discapacidad* do Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO). Tem experiência em estudos sobre deficiência (Disability Studies), desenvolvendo pesquisas em torno dos seguintes temas: modelo social da deficiência no Brasil; gênero, sexualidade e deficiência; políticas públicas e deficiência; violências contra mulheres com deficiência; teoria crip; método etnográfico e sua relação com os sentidos; e acessibilidade na comunicação. Contato: anahigm75@gmail.com

Participação política de mulheres com deficiência

De acordo com Mello *et al.* (2014), o final da década de 1970 foi um marco no desenvolvimento dos movimentos sociais da deficiência no Brasil, especificamente a partir de 1979, quando surgiram as primeiras organizações compostas e geridas por pessoas com deficiência, em sua maioria liderada por mulheres com deficiência, iniciando um movimento político como protagonistas, não sendo mais tuteladas pelo Estado, familiares e especialistas das áreas de saúde e reabilitação. Esse movimento se constituiu em lobby de representantes na Assembleia Constituinte de 1987, originando, em 1988, na aprovação dos primeiros capítulos da atual Constituição brasileira a se referirem à defesa dos direitos específicos e difusos das pessoas com deficiência. Esse movimento também encenou a campanha da "Década da Reabilitação" (1970-1979) promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em prol da criação de mais centros de reabilitação e oportunidades educacionais (Brasil, 2010). Trata-se da primeira geração que emergiu simultaneamente ao surgimento e fortalecimento do chamado movimento feminista de "Segunda Onda". Mas, contrariamente às principais reivindicações desse último contra a opressão sexista, principalmente com relação a uma maior liberdade sexual e de expressão, as preocupações do movimento da deficiência giravam em torno da prevenção, cuidados com a saúde e terapias de reabilitação. Ou seja, num primeiro momento, em analogia ao sexismo, aqui a luta era contra a opressão do corpo deficiente. Essa preocupação fazia sentido, ainda que não fosse discutido, àquela altura, o tema da sexualidade das pessoas com deficiência. O direito à sexualidade desse grupo social dependia de se discutir primeiro as questões da reabilitação. Essa talvez seja uma das razões pelas quais mulheres com deficiência não tiveram por muito tempo uma participação expressiva no movimento feminista no Brasil e, em certa medida, até os dias atuais.

Segundo Jorge Borges (2018), o movimento brasileiro de pessoas com deficiência é diverso e multifacetado, em que o perfil de cada grupo ou organização é definido, em primeiro plano, pelas "barreiras que seus representantes enfrentam (ou, mais precisamente, pelo que os corpos físicos de seus repre-

sentantes enfrentam), as quais podem ser, pelo menos, de ordem arquitetônica, comunicacional e atitudinal" (Borges, 2018, p. 36). Assim, o tema da deficiência é um campo repleto de disputas conceituais, políticas e ideológicas, o que fica evidente ao observar o movimento de pessoas com deficiência formado tanto "por entidades *de* e *para* pessoas com deficiência quanto por indivíduos atuando em diversas instituições públicas nos diferentes poderes institucionais do país" (*Idem*, p. 36).

Se a divisão por tipo de deficiência é estratégica para pensarmos as diferentes perspectivas, associações e repertórios das pessoas com deficiência em termos de barreiras à participação social, por outro lado, é necessária uma abordagem interacionista ou relacional que contemple a interação entre biologia e contexto social, entre fatores individuais e ambientais. Noutros termos, "a excessiva ênfase nas relações materiais de poder preconizados pelos modelistas sociais" (Pinto, s.d., p. 17) é criticada porque ela "[...] subestima a diversidade de experiências entre as pessoas com deficiência, que resulta de diferentes tipos de deficiência e diversos níveis de funcionalidade, bem como os diversos posicionamentos sociais dos indivíduos em termos de gênero, classe, etnia, orientação sexual, etc." (*Op. cit.*). Nesse sentido, embora as estruturas socioeconômicas e o ambiente sejam importantes para a compreensão da experiência da deficiência, "uma perspectiva que define a deficiência apenas em termos de barreiras conduz a novas formas de opressão e alimenta expectativas irrealistas" (*Op. cit.*). Por isso, categorias como deficiência, gênero, raça, orientação sexual, classe, idade, dentre outros, podem e devem ser determinantes na análise sobre a participação política das mulheres com deficiência.

Descrição da imagem. Sobre fundo branco, de pé, uma mulher com nanismo. Ela tem cabelos longos e lisos e vermelhos, usa camiseta laranja, saia e sapatos vermelhos. A mão direita está na cintura e a esquerda ao longo do corpo. Fim da descrição.

Em que pese os obstáculos à participação política das pessoas com deficiência, desde 2011 temos observado o surgimento de coletivos ou associações de mulheres com deficiência no plano da organização e atuação no campo do associativismo e dos movimentos sociais, como o Coletivo de Mulheres com Deficiência do Distrito Federal, Coletivo Feminista Helen Keller, Grupo Inclusivass, Coletivo de Mulheres com Deficiência do Maranhão, Coletivo de Mulheres com Deficiência do Ceará, Associação das Mulheres Deficientes Auditivas e Surdas de Goiás, dentre outras. No entanto, aparentemente poucos são os que têm conseguido criar uma "identidade política coletiva" entre mulheres com todos os tipos de deficiência mobilizando capital social ao articular deficiência à "consciência feminista" para além da "consciência de classe" e da compreensão do corpo deficiente feminino como capital po-

lítico e do capacitismo como uma estrutura que dificulta o acesso das mulheres com deficiência à cidadania e é atravessado pelo sexismo, racismo, classismo e lgbtfobia.

Controle social e mulheres com deficiência: o que é preciso fazer para avançar?

Para as mulheres com deficiência exercerem o controle social das políticas para mulheres, uma primeira questão a considerar é a necessidade de formação política em estudos básicos sobre feminismo e deficiência para as representantes de organizações, redes, coletivos, grupos ou movimentos de mulheres com deficiência. Isso porque o controle social de políticas para mulheres não pode prescindir da incorporação do princípio da transversalidade. Primeiro, porque a perspectiva da transversalidade considera um enfoque múltiplo ou interseccional da discriminação, por entender que as experiências de opressão de um determinado grupo social, como o das mulheres e pessoas com deficiência, podem resultar como de fato resultam da interação de vários fatores ou componentes sociais, o que nem sempre se constata na prática. É o que se vê, por exemplo, no caso das mulheres e meninas com deficiência quando se percebe um inexistente ou pouco enfoque de gênero nas políticas da deficiência, e vice-versa. No caso das pessoas com deficiência a discriminação pode ser distinta ou múltipla quando se é mulher ou homem, da zona rural ou da cidade, negra ou branca, pobre ou rica, homossexual ou heterossexual, possuir esta ou aquela deficiência, dentre outros. São componentes ou categorias sociais que, unidas, produzem uma forma de discriminação específica. Segundo, porque a incorporação da transversalidade exige uma capacidade metodológica de operar relações que sejam implicadamente interseccionais, ou seja, devemos evitar a análise de categorias identitárias enquanto uma "soma de opressões ou desigualdades".

Uma segunda questão que cabe às mulheres com deficiência monitorar é a ausência da dimensão de gênero nas políticas da deficiência. Muitas das

diretrizes e recomendações presentes nas políticas gerais da deficiência tendem a responder a uma concepção neutra de deficiência, no sentido de homogeneizar as demandas e necessidades das pessoas com deficiência em diversas esferas, não considerando as especificidades de gênero. Mesmo políticas aparentemente não discriminatórias e não sexistas afetam de maneira distinta mulheres e homens, porque existem diferenças substanciais relativas aos papéis de gênero atribuídos a homens e mulheres. Por isso a avaliação do impacto de gênero nas políticas é importante, a fim de se evitar consequências negativas e não intencionais de sua implementação, melhorando sua qualidade e eficácia. O primeiro passo consiste em avaliar se a dimensão de gênero é pertinente para a política em questão, dispondo de dados agregados por gênero e em seguida perguntar, por exemplo, se existem diferenças nesse âmbito entre as mulheres e os homens no que se refere ao acesso aos direitos básicos, aos recursos, à sexualidade, à participação social etc.

Não por acaso que a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (BRASIL, 2008) incluiu no texto o Art. 6, especificamente sobre "Mulheres com Deficiência", com dois itens: o primeiro afirma que "os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas à discriminação múltipla e, portanto, deverão assegurar a elas o pleno e igual desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais"; o segundo menciona que "os Estados Parte deverão tomar todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, avanço e empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e desfrute dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na Convenção". Além disso, a palavra gênero é mencionada sete vezes ao longo de todo esse documento, com a clara intenção de mostrar que o gênero deve ser transversal à deficiência. Essa inserção implica o reconhecimento da situação das meninas e mulheres com deficiência, das perspectivas de gênero e da igualdade entre as mulheres e os homens com deficiência e entre as mulheres e os homens sem deficiência.

Referências

BORGES, J. A. S. **Política da Pessoa com Deficiência no Brasil: percorrendo o labirinto.** 2018. 427p. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BRASIL. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, 10 jul. 2008, seção 1, edição 131, p. 1. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/99423>. Acesso em: 04 abr. 2020.

IBGE. **Censo Demográfico 2010: características da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

WHO. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank. São Paulo: SEDPCD, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44575/4/9788564047020_por.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A.; BLOCK, P. Não é o corpo que nos *discapacita*, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. *In.*: SCHIMANSKI, Edina; CAVALCANTE, Fátima G. (Org.). **Pesquisa e Extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares.** 1ed. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2014.

PINTO, P. C. **Deficiência, Sociedade e Direitos – a visão do sociólogo**. Instituto de Ciências Jurídico-Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, [s.d.]. Disponível em: <https://www.icjp.pt/sites/default/files/media/723-1116.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, seis mulheres em marcha. Uma mulher negra de cabelos curtos, segura um megafone na altura da boca. Usa vestido curto vermelho e tem uma prótese na perna esquerda. Uma mulher muçulmana usa um hijab na cabeça e vestido longo azul e sapatos azuis. Uma mulher, de pele clara, cabelos longos e loiros. Ela tem escoliose com acentuada curvatura da coluna para a direita, usa camiseta laranja, calças e sapatos vermelhos. Uma mulher de pele clara, cabelos longos vermelhos. Ela segura de braços para o alto, uma bandeira LGBTQI+, usa camiseta amarela, calça e sapatos vermelhos. Uma mulher negra, cadeirante segura um cartaz branco, escrito em vermelho: MULHERES UNIDAS. Ela usa camiseta preta, calça amarela e sapato azul. Uma mulher de pele clara, obesa tem os braços erguidos. Ela tem cabelos longos vermelhos usa calça azul, camiseta e sapatos vermelhos. Fim da descrição.

3. FEMINISMO E DEFICIÊNCIA: UM CAMINHO EM CONSTRUÇÃO

Feminismo e deficiência: um caminho em construção

Karla Garcia Luiz[1]

Laureane M. de Lima Costa[2]

As condições em que viveram e vivem as pessoas com deficiência, bem como a concepção de deficiência, possuem determinação histórica e cultural. Muitas vezes, a história é contada como se fosse linear, passando de um período sem garantia de direitos para um período com garantia de direitos, como vimos no capítulo Deficiência pela perspectiva dos direitos humanos. Entretanto, a história das pessoas com deficiência é marcada por avanços e retrocessos sob influência de contextos mais amplos como economia, política e religião.

A opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência esteve muito relacionada à restrição das liberdades individuais. Até aproximadamente 1970, no Brasil, a pessoa com deficiência vivia sob tutela da família e do Estado. Nesse contexto, os ideais liberais pareciam ser o caminho para o fim da opressão, assim, o movimento político e social das pessoas com deficiência reivindicou o fim da tutela da família, do Estado e das instituições especializadas, apostando na autonomia como a melhor forma de garantir a dignidade humana.

Compreendendo que o acesso à educação e ao trabalho é importante para a conquista de uma suposta independência, essas passam a ser as principais bandeiras levantadas pelo movimento das pessoas com deficiência. Tais reivindicações são influenciadas e fortalecidas pelos Estudos sobre Deficiência. A tese desses estudos é a de que a desigualdade experimentada pelas pessoas com deficiência não é resultado de uma lesão/impedimento biológico, mas fruto da relação entre um corpo com impedimento e uma estrutura social opressora, assim, os esforços para corrigir os corpos com impedimento devem ser transferidos para mudanças no ambiente físico e social, para a inclusão educacional e no mercado de trabalho, pois o valor fundamental do ser humano é a independência. O objetivo desses teóricos era demonstrar que as pessoas com deficiência eram tão produtivas quanto as pessoas sem deficiência, sem reformular a lógica capitalista.

A partir de 1990, teóricas feministas (a maioria composta por mulheres com deficiência e mães cuidadoras de pessoas com deficiência) fortalecem a tese social da deficiência e, ao mesmo tempo, criticam a exclusão das pessoas com deficiência com maior grau de comprometimento dos Estudos

[1] Psicóloga, graduada pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e em doutoramento em Psicologia Social pela mesma universidade. É membro do Núcleo de Estudos sobre Deficiência da Universidade Federal de Santa Catarina (NED/UFSC) e do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. É servidora pública federal no cargo de psicóloga no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). É mulher com deficiência física, ativista e pesquisadora na área dos Estudos sobre Deficiência. Contato: karla.garcia.luiz@hotmail.com.

[2] Psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade Federal de Goiás Regional Jataí (UFG/REJ), integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Educação Sexual - GEPGSEX da Universidade Federal de Goiás Regional Jataí e da Universidade Federal do Tocantins (UFG/REJ - UFT), coordenadora da comissão de formação do Coletivo Feminista Helen Keller. Contato: laureanelima-costa@gmail.com.

sobre Deficiência, pessoas que jamais seriam independentes e jamais atenderiam às demandas capitalistas, não importando quantas alterações arquitetônicas fossem feitas. As teóricas feministas, dentre outras contribuições não só aos Estudos sobre Deficiência, mas também ao feminismo, trazem a interseccionalidade da deficiência com outros marcadores sociais (gênero, raça/etnia, classe social, geração, sexualidade, etc) e trocam o valor da independência pela interdependência, argumentando que todas as pessoas são dependentes em algum momento da vida. Desse modo, apontam a necessidade de uma política pública do cuidado, sendo essa a única forma de amenizar o desequilíbrio de poder em que vivem as pessoas com deficiência com maior grau de comprometimento e garantir sua dignidade.

Diante do exposto, podemos perceber que a conquista de direitos pelas pessoas com deficiência começou há pouco tempo (final do século XX) e foi impulsionada pelo movimento político e social. Os direitos garantidos foram, basicamente, aqueles reivindicados pelos primeiros teóricos dos Estudos sobre Deficiência – de acesso à educação e ao trabalho – reivindicações que não desestabilizam a lógica capitalista, pois aumenta a possibilidade de produção de lucro (mais mão-de-obra para ser explorada). Até hoje, a reivindicação por

O patriarcado é entendido aqui como uma construção social e histórica que transforma a diferença sexual (ou de gênero) em desigualdade política, caracterizando-se por um desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, as quais são colocadas muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana. O patriarcado impregna tanto o espaço privado, quanto o espaço público, expressando-se por meio de salários mais baixos para mulheres ocupando os mesmos cargos que os homens, no baixo índice de ocupação de cargos políticos e de liderança por mulheres, além da desvalorização do trabalho doméstico e de cuidado, historicamente, atribuídos às mulheres. A expressão máxima do patriarcado é o feminicídio: assassinato de uma mulher pelo fato de ser mulher.

O capitalismo é um sistema em que predomina a propriedade privada e a busca constante pelo lucro e pela acumulação de riquezas (bens, propriedades, dinheiro). Embora seja considerado um sistema econômico, o capitalismo também pode se manifestar de modo mais amplo, como nas esferas políticas, sociais, culturais, éticas, etc. Esse sistema está fundado numa divisão da sociedade em classes: de um lado, estão aqueles que detém os bens (a burguesia); de outro, estão aqueles que vivem de sua força de trabalho (os trabalhadores).

uma política pública do cuidado (discussão iniciada pelas teóricas feministas da deficiência), a qual não está alinhada aos interesses do capitalismo, permanece sem ser contemplada em leis e sob responsabilidade majoritária das mulheres, sobretudo, quando o cuidado não é remunerado. Nota-se aqui uma clara e complexa interação entre capitalismo, capacitismo e patriarcado.

Direito ao cuidado

O conceito de interdependência e o cuidado são temas centrais na contribuição feminista das teóricas do Modelo Social da Deficiência para a garantia da qualidade de vida das pessoas com deficiência, sobretudo, daquelas que necessitam receber cuidados de longo prazo. Contudo, não temos essa demanda contemplada em esferas públicas, através de políticas e práticas. Apesar de estar citado na LBI, através da garantia ao cuidado em residências inclusivas, por exemplo, o cuidado ainda é feito por alguém da família (geralmente mulheres) ou por alguém externo, caso a pessoa possa pagar por esse serviço. O que devemos cobrar do Estado é que toda e qualquer pessoa com deficiência possa receber o cuidado mais adequado, que a ética do cuidado seja uma política pública efetiva para TODAS as pessoas e não apenas para aquelas que possuem poder econômico para pagar por um(a) cuidador(a).

O cuidado ainda é visto, de modo equivocado, como uma tarefa das mulheres e do âmbito privado. O cuidado não está reconhecido como um trabalho e a desvalorização ao cuidado se dá a partir das desigualdades de gênero, derivadas de uma estrutura patriarcal que atribui o cuidado como uma função exclusivamente feminina e que desqualifica os afazeres das mulheres. Por consequência, as cuidadoras ocupam um lugar de subalternidade.

Outra problematização que precisamos fazer sobre cuidado é que, comumente, ele está fundado numa lógica de compaixão, de piedade e, portanto, de poder, na qual quem cuida tem poder e compaixão sobre quem é cuidado e, por sua vez, quem recebe o cuidado deve obediência e gratidão.

Você já tinha ouvido falar em “ética do cuidado”

Você já tinha ouvido falar em “ética do cuidado”? Aqui vale destacar que, a ética do cuidado se refere a um apoio adequado, no qual o sujeito que o recebe é protagonista da ação. Por exemplo, por mais que eu necessite de ajuda para calçar os sapatos, quem deve escolher o sapato sou eu. Muitas pessoas com deficiência passam uma vida inteira sem poder decidir sobre suas escolhas mais básicas, sobre suas preferências porque o(a) cuidador(a) é quem detém o poder de decisão. Essa prática é extremamente capacitista e devemos lutar para que o cuidado esteja disponível de modo emancipatório.

Você conseguiu identificar como o modelo médico da deficiência se alinha ao pensamento capitalista delegando única e exclusivamente a responsabilidade pelo seu êxito, independência ou fracasso a você mesma (o)? E sobre o modelo social, você conseguiu perceber por que está mais relacionado ao socialismo quando leva em conta as estruturas sociais?

Precisamos, urgentemente, desconstruir essa perspectiva! Uma ética do cuidado refere-se a uma reflexão sobre interdependência como parte das relações humanas, nas quais, em maior ou menor grau, todas e todos dependem (ou dependerão) uns dos outros em algum momento da vida – e isso não é exclusividade das pessoas com deficiência.

É necessário, assim, que façamos uma reflexão sobre independência, dependência e interdependência. A noção de justiça social está totalmente relacionada à recíproca e inevitável dependência e a implacável interdependência de todos os seres humanos, pois somos todos dependentes. Embora seja difundido o “mito do sujeito independente” nas sociedades modernas e capitalistas, nunca somos completamente independentes. A invenção do sujeito independente é uma criação do capitalismo. (Re)pensar o cuidado nos obriga abandonar a ideia de algo individual, restrito ao sujeito e infantil. Assim, é necessário rediscutir o conceito de dependência quando se trata de pessoas com deficiência: ao invés de atribuirmos um caráter negativo, devemos pensar que, para algumas pessoas, a vida só será possível se houver uma rede de apoio.

Gesser (2019) propõe uma subversão da concepção de cuidado e argumenta que, trazê-la como ponto crucial no debate sobre justiça social, trata-se de um ato ético e político na direção da garantia dos direitos humanos das pessoas com deficiência. A autora defende esse argumento, pois “para muitas pessoas com condições de deficiência, o cuidado é um elemento fundamental para a manutenção da vida e da dignidade humana.” (p.359). Além disso, o cuidado não deve se restringir como tarefas das mulheres e, tampouco, ser exclusivo ao âmbito privado, ao ambiente doméstico, mas ser de responsabilidade pública e atravessar todas as relações, contribuindo para uma sociedade mais justa e acessível a todas as pessoas, independentemente de ter alguma deficiência.

Novos horizontes

O feminismo é um caminho inevitável e em construção para o movimento de mulheres com deficiência, bem como para o reconhecimento de nossa luta também por outros movimentos sociais de mulheres (negras, LBTs, indígenas, etc). Isso porque, nós, mulheres com deficiência não somos apenas a condição da deficiência. Trazemos conosco outros marcadores sociais: estamos em determinada classe, temos uma determinada cor de pele, determinada orientação sexual e assim por diante.

Precisamos estar cientes que nossa invisibilidade dentro de outros movimentos sociais também perpassa por uma visão capacitista, na qual somos concebidas como improdutivas, inclusive para lutas coletivas. Quando acreditamos nessa falácia, abrimos brecha para que pessoas sem deficiência se apropriem do nosso lugar de fala e, inclusive atuem livremente para a manutenção de nossa invisibilidade. Um exemplo disso é quando alguém sem deficiência é muito bem pago para falar sobre nós em eventos, ao passo que nós raramente somos remuneradas para fazer o mesmo, como se devêssemos gratidão pelo espaço cedido (quando é), como se não tivéssemos com o que contribuir.

Precisamos reconhecer nosso lugar no mundo, nossos atravessamentos e lutar para que outros feminismos também reconheçam a nossa existência, pois acreditamos em sua capacidade revolucionária e força de transformação. Precisamos de diálogo, de articulação e de alianças. Estamos juntas?

Nota reflexiva

É importante deixar evidente que o modelo social não nega as lesões, tampouco despreza o avanço da medicina a favor de dar mais qualidade de vida às pessoas com deficiência. O que queremos chamar sua atenção é para o fato de que não podemos ser reduzidas a uma lesão, a um impedimento corporal. Os avanços das ciências da saúde devem nos trazer conforto e funcionalidade, dentro dos limites de cada corpo, sem que haja uma idealização de cura – porque, muitas vezes, ela não ocorrerá e as pessoas precisam ter dignidade e respeito independentemente do corpo que possuem.

Referências

CARVALHO, J. R.; TURECK, L. T. Z. Algumas reflexões sobre a inclusão escolar de alunos com deficiência. In: Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (org.). **A pessoa com deficiência na sociedade contemporânea:** problematizando o debate. Cascavel: EDUNIOESTE, 2014.

DINIZ, D. **Modelo Social da Deficiência:** a crítica feminista. SérieAnis 28, jul. 2003. p.1-8.

_____. **O Que É Deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

GARLAND-THOMSON, R. *The Story of My Work:* How I Became Disabled. Disability Studies Quarterly, v.34, n.2, 2014.

GESSER, M. Gênero, Deficiência e a Produção de Vulnerabilidade In: A. M. Veiga, C. R. Nichnig, C. S. Wolff; J. Zandoná (Orgs.). **Mundos de mulheres no Brasil**, Curitiba: CRV. 2019, p.353-361.

KITTAY, E. F. *Love's Labor:* essays on women, equality and dependency. New York: Routledge, 1999.

KITTAY, E. F.; JENNINGS, B.; WASUNNA, A. A. *Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care.* The Journal of Political Philosophy, v.13, n.4, 2005, p. 443–469.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

ROSA, E. R.; WILHELM, V. B. A contribuição do movimento das pessoas com deficiência na transformação da sociedade capitalista. In: Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (org.). **A pessoa com deficiência na sociedade contemporânea:** problematizando o debate. Cascavel: EDUNIOESTE, 2014.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência.** 1ª. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

TRONTO, J. C. *Moral Boundaries.* A Political Argument for an Ethic of Care. New York: Routledge, 1993. Un monde vulnerable. Pour une politique du care. Paris: Editions La Decouverte, 2009.

ZIRBEL, I. **Uma Teoria Político-feminista do Cuidado.** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167820>. Acesso em: 8 de fev. de 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja o desenho em branco e vermelho da fachada de um hospital. Na porta de entrada uma grande escada com corrimão dos dois lados. Ao pé da escada, uma mulher em sua cadeira de rodas. Fim da descrição.

4. DIREITO DA MULHER COM DEFICIÊNCIA À SAÚDE

Direito da mulher com deficiência à saúde

Izabel de Loureiro Maior[1]

Nós, mulheres com deficiência de todas as faixas de idade, temos direito à vida e à saúde em bases iguais às pessoas sem deficiência. São direitos básicos que constam da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – ONU/CDPD, ratificada com equivalência constitucional em 2008 e promulgada para vigência no país pelo Decreto nº 6.949/2009. Mais recentemente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) detalhou as medidas obrigatórias do setor saúde, tanto público quanto privado, para com esse segmento da população. Portanto, as mulheres com deficiência têm assegurada atenção integral no Sistema Único de Saúde – SUS e nas unidades conveniadas, assim como nos planos e seguros privados de saúde aos quais se filiarem, que não podem fazer cobranças diferenciadas.

A legislação proíbe discriminação ou diferença de qualidade no atendimento de nossa saúde, entretanto, transformar o direito em realidade é uma luta contínua, que depende da participação ativa das mulheres com deficiência nas associações, nos conselhos, nas audiências públicas, nas conferências e demais espaços de manifestação das necessidades específicas que vivemos. É importante ressaltar que o Brasil dispõe de leis e decretos referentes ao atendimento geral e de reabilitação desde a Lei nº 7.853/1989, o Decreto nº 3.298/1999 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, adotada em 2002.

Essas normas determinaram acessibilidade arquitetônica e comunicacional, capacitação das equipes de profissionais de saúde, protocolos de tratamento geral e de reabilitação, concessão de equipamentos como órteses, próteses, equipamentos de auxílio à locomoção e bolsas coletoras, transporte adaptado e atendimento domiciliar, o que nos permite afirmar que o SUS teve muitos anos de prazo para se adequar no aspecto físico e cultural. Com empoderamento e protagonismo, acreditamos que as mulheres com deficiência serão capazes de mostrar os problemas e mudar, em todos os municípios, as condições de acesso e a conduta dos profissionais das equipes de saúde para garantirmos atendimento com a mesma qualidade dos demais usuários do sistema universal, equitativo e gratuito, lembrando que a maioria das mulheres com deficiência vive em situação de baixa renda e de extrema pobreza.

[1] Professora assistente aposentada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestre em Medicina Física e Reabilitação pela UFRJ, conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro, ex-secretária nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Contato: izabelmaior@hotmail.com

Doença e deficiência são questões distintas

Enquanto a doença é uma condição de perda da saúde, resultante do acometimento do organismo humano, a deficiência é a restrição de participação social que decorre da interação entre a pessoa com alguma limitação e as barreiras oriundas das atitudes e do ambiente. Esse novo conceito de deficiência deve ser entendido fora do aspecto biológico e individual, pois a pessoa com deficiência faz parte da diversidade humana e se expressa, se movimenta e interage com o mundo mediante formas diferentes, todavia com os mesmos direitos das demais. Foram muitos séculos de desvalorização e inferiorização da pessoa com deficiência até que, a partir de 1960, surgiu a formulação do modelo social da deficiência em contraposição ao modelo biomédico. A mulher com deficiência era considerada inválida para viver com autonomia, incapaz de estudar e trabalhar, inadequada para constituir sua família, ter filhos e deles cuidar.

Consequentemente, lhe cabia a dependência emocional e econômica, o espaço da casa, a submissão e, muitas vezes, a institucionalização forçada em abrigos por toda a vida. No Brasil, a mudança paradigmática recebeu o impulso do Ano Internacional da Pessoa Deficiente – 1981, quando as pessoas com deficiência passaram a ter alguma visibilidade e surgiram as bandeiras da não discriminação e da acessibilidade, ressaltando-se que a deficiência se encontra na sociedade. As meninas e mulheres com deficiência ingressaram nos centros de reabilitação, nas escolas e progressivamente no mercado de trabalho. A conquista dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência foi inserido no SUS somente em 2002, por iniciativa da representação social no Conselho Nacional de Saúde e, de forma mais ampla, com a ratificação da Convenção e a LBI de 2015. **Na minha experiência, falta a parceria efetiva entre os movimentos das mulheres, da igualdade racial, da diversidade de gênero e das pessoas com deficiência. Essa separação prejudica, principalmente, a capacidade de pressão política das mulheres com deficiência, as quais não têm suas demandas específicas atendidas.** Completando a evolução do conceito de deficiência, cada mulher com algum impedimento físico, visual, auditivo, intelectual e psicossocial precisa entender que é titular de todos os direitos humanos, por exemplo, o direito de fazer suas escolhas, o reconhecimento igual perante a lei, o direito a todas as políticas públicas e, no âmbito da saúde, o direito ao consen-

timento livre e esclarecido acessível antes das intervenções, dos programas de promoção, de imunizações, de prevenção de agravamento da deficiência, de atenção materno-infantil, de saúde em todas as etapas da vida, contando com a acessibilidade e os apoios específicos, como acompanhante na internação, de medicamentos e alimentação especial, de insumos e equipamentos que assegurem maior autonomia e independência.

A LBI determinou que os casos de suspeita ou de confirmação de violência (qualquer dano ou sofrimento físico ou psicológico) praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde, públicos e privados, à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência. As mulheres e meninas com deficiência são reconhecidamente mais vulneráveis do ponto de vista individual e cultural às diversas formas de violência, inclusive o abuso sexual, na família, por cuidadores e no ambiente de trabalho. Trata-se de um problema a ser enfrentado com mais esclarecimento, formas acessíveis de denúncia, atenção dos conselhos tutelares, capacitação das equipes de segurança pública para acolhimento e crédito às denúncias das mulheres com deficiência, equipamentos com acessibilidade para recebê-las.

O sistema de disque denúncia ampliou o atendimento a mulheres surdas, mas a proteção e o resgate das meninas e mulheres com deficiência intelectual e dependência física permanece como um grave problema de violação de direitos humanos, que ocorre nas casas e nas instituições públicas de acolhimento. Os órgãos públicos e os conselhos de saúde, de assistência social, dos direitos da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, da juventude, da mulher e da pessoa idosa devem aumentar a atuação para prevenir e combater a violência contra as mulheres e meninas com deficiência. Falta uma campanha de utilidade pública para que toda a sociedade reconheça a gravidade e participe do enfrentamento da violência contra as mulheres e meninas com deficiência.

Concluo, afirmando que é essencial a parceria entre profissionais de saúde, gestores das unidades de saúde e o movimento social, mas sem a devida pressão política das mulheres com deficiência, ambulatórios de pré-natal, mobiliário de ginecologia, exames de prevenção do câncer de mama, consultórios e banheiros, material explicativo sobre promoção da saúde e diagnóstico precoce das doenças persistirão sem acessibilidade e sem a qualidade que nos assegure o direito à saúde. É essencial que o “Nada sobre nós sem nós” signifique muito mais do que um lema.

Descrição da imagem. Em um sofá, deitada de lado, uma mulher lê um livro. Os cabelos vermelhos estão presos num coque no alto da cabeça, ela usa calcinha e sutiã. O rosto está apoiado na mão direita e com a esquerda ela segura o livro. Fim da descrição.

5. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

O que são os Direitos Sexuais e Reprodutivos?

Carolini Constantino[1]

Karla Garcia Luiz[2]

A sexualidade nada mais é que uma extensão do ser humano que atravessa as pessoas de modo muito singular. Além disso, a sexualidade é concebida numa sociedade relacionada ao afeto e ao erotismo, conforme questões históricas e culturais.

Nesse sentido, a sexualidade é uma questão de direito. Você sabe o que são os direitos sexuais e os direitos reprodutivos? De forma resumida, ter direitos sexuais significa que você pode e deve escolher como, quando, onde e com quem deseja viver sua sexualidade sem que sofra qualquer violência ou discriminação. Já os direitos reprodutivos, referem-se ao acesso digno aos meios e às informações para você decidir de forma autônoma e consciente, entre ter ou não ter filhos e fazer seu próprio planejamento familiar.

Direitos sexuais e reprodutivos fazem parte dos Direitos Humanos juntamente com o direito à vida, à liberdade, ao trabalho, à educação e outros. São eles que constituem os direitos básicos de qualquer ser humano, em qualquer lugar do mundo. Ou seja, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados fundamentais e universais!

Como acessá-los?

Toda mulher deveria poder fazer suas escolhas livremente, mas não é o que acontece, principalmente quando se é mulher com deficiência. As mulheres com deficiência também são detentoras desses direitos, porém muitos deles ainda não são acessados devido às inúmeras barreiras.

Confira no quadro a seguir alguns exemplos:

[1] Assistente Social - graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), pós-graduada em tutoria em educação a distância e docência em ensino superior (FAVENI) - Integrante da União Brasileira de Mulheres de Campo Bom/RS - Integrante do Grupo de Trabalho do Conselho da Pessoa com Deficiência de Campo Bom/RS - Coordenadora de Projetos do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. Contato: caroliniconstantino@gmail.com

[2] Psicóloga, graduada pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e em doutoramento em Psicologia Social pela mesma universidade. É membro do Núcleo de Estudos sobre Deficiência da Universidade Federal de Santa Catarina (NED/UFSC) e do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. É servidora pública federal no cargo de psicóloga no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). É mulher com deficiência física, ativista e pesquisadora na área dos Estudos sobre Deficiência. Contato: karla.garcia.luiz@hotmail.com.

DIREITOS SEXUAIS	DIREITOS REPRODUTIVOS
Viver livremente sua sexualidade sem qualquer discriminação e violência;	Decidir se quer ou não ter filhos, quando e quantos pretende ter;
Decidir sobre sua vida sexual, bem como, sobre a escolha de parcerias;	Decidir sobre seu ciclo menstrual e sobre métodos anticonceptivos;
Decidir sobre se quer ou não ter relações sexuais;	Ter acesso às informações e procedimentos escolhidos, de forma acessível;
Expressar livremente e sem discriminação a sua orientação sexual;	Ter suas decisões respeitadas sobre os tratamentos e meios escolhidos;
Receber atendimento de saúde sexual adequado e sem discriminação;	Receber atendimento de saúde reprodutiva adequada e sem discriminação;
Manter seus assuntos privados em sigilo, por parte dos profissionais;	Decidir sobre a interrupção de gestão indesejada.
Relacionar-se sexualmente de forma segura, decidindo sobre meios de prevenção de gestações indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis.	

Direitos sexuais, direitos reprodutivos e mulheres com deficiência

Vivemos numa sociedade totalmente capacitista e machista, na qual as pessoas, de modo geral, enxergam as mulheres com deficiência de forma paradoxal e mítica: por vezes assexuada, por vezes hipersexualizada. Na concepção assexuada, as pessoas entendem que as mulheres com deficiência não possuem sexualidade, que são infantis e incapazes de fazer coisas cotidianas e suas próprias escolhas em relação à sexualidade. É muito comum também ver as pessoas acreditando que sabem o que é melhor para a vida sexual das mulheres com deficiência como, por exemplo, em casos em que as mulheres com deficiência são esterilizadas sem consentimento e/ou impedidas de viverem sua vida sexual. Na ideia de hipersexualização, por sua vez, as pessoas acreditam que mulheres com deficiência, principalmente as mulheres com deficiência intelectual, possuem, necessariamente, mais libido que as demais pessoas.

Há, portanto, uma visão estereotipada e patologizante da sexualidade da pessoa com deficiência, sobretudo da mulher com deficiência. Qualquer que seja a manifestação sexual das pessoas com deficiência, por mais sutil e discreta que seja, pode ser entendida como anormal. Esses pensamentos equivocados sobre a nossa sexualidade alimentam o ciclo vicioso de práticas discriminatórias e de violências psicológicas e sexuais.

Igualmente, a falta de discussões sobre a intersecção de gênero e deficiência interfere diretamente na vida das mulheres com deficiência, pois nega e negligencia a dimensão humana dessas mulheres. As consequências disso impactam em muitos aspectos como, por exemplo, na compreensão de si, do próprio corpo e, até mesmo, em questões relacionadas ao acesso à saúde. Frisamos que a Lei Brasileira de Inclusão, em seu Capítulo sobre Direito à Saúde, traz que o "respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência" precisa ser assegurado pelos serviços de saúde destinados à essa população.

É comum buscarmos a opinião médica sobre sexualidade e reprodutividade e, geralmente, tomamos como verdade absoluta o que os profissio-

nais dessa área costumam dizer. No entanto, muitos profissionais também reproduzem preconceitos e discriminações baseados no senso comum em relação à deficiência, uma vez que também estão inseridos numa lógica altamente capacitista. Em decorrência disso, passam informações equivocadas que podem mudar radicalmente a vida das mulheres com deficiência.

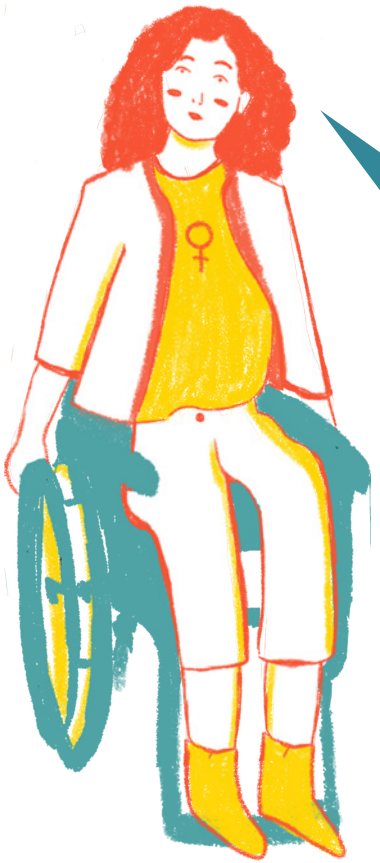
Ademais, essas práticas capacitistas têm raízes históricas, sociais, políticas e, consequentemente, de formação dos profissionais da saúde. De fato, mesmo que raramente, encontramos as grades curriculares da saúde (e de outras áreas) com disciplinas suficientes que abordem as barreiras e os preconceitos vivenciados por essas mulheres. Tudo isso poderia servir como base de formação para termos profissionais mais preparados para prestar maior atenção na construção acessível de seus consultórios e clínicas e, por exemplo, reconhecer a importância de se comunicar com mulheres surdas usuárias de libras e mulheres surdocegas. Investir na formação dos profissionais com perspectiva de direitos humanos é uma importante estratégia para garantia da integralidade das mulheres com deficiência.

Da mesma forma que é imprescindível educação sexual às meninas e mulheres com deficiência, também é fundamental que familiares e profissionais saibam/reconheçam/garantam seus direitos sexuais e reprodutivos. Uma vez que muitas mulheres com deficiência, por negligência médica e também da família, têm o exercício da maternidade negado. Mesmo que queiram ter filhos, sofrem esterilização ou abortos forçados frequentemente.

Para além do âmbito familiar e da saúde, é nítido o capacitismo estrutural. São recorrentes os casos em que pessoas tentam realizar denúncias sobre violência contra mulher com deficiência e, geralmente, as encaminham para departamentos dos “vulneráveis” ou dos “direitos humanos”, ignorando o seu gênero, sendo ele um dos principais marcadores sociais pelo qual são vítimas de tantas violências. É importante que todas as instâncias estejam articuladas de modo que possam atender as mulheres com deficiência como cidadãs de direito.

Por séculos as pessoas com deficiência, principalmente as mulheres com deficiência, foram tuteladas e tiveram seus direitos não reconhecidos. Entretanto, depois de muita luta do movimento social e político das pessoas com deficiência, atualmente a capacidade das mulheres com deficiência em decidirem com autonomia já é reconhecida legalmente em documentos in-

ternacionais e nacionais como, por exemplo, na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, dando a responsabilidade de garantia e respeito não só ao Estado e ao Poder Público, mas também à sociedade como um todo. São configurados como crime os casos em que a autonomia de escolha das mulheres com deficiência não for respeitada! Confira no capítulo 11 as orientações para você denunciar quando isso acontecer.



Todas as leis mencionadas acima foram grandes avanços. No entanto, é interessante refletirmos sobre suas reais garantias.

De fato, elas nos conferem muitos direitos, mas apenas de maneira formal. Só isso não garante a igualdade na prática. E, para que realmente possamos exercer nossos direitos (por exemplo: sermos mães), a criação de leis não basta, precisamos de condições concretas e de uma mudança cultural em relação à percepção das pessoas com deficiência. Para isso, se faz necessário debatermos esses assuntos e buscarmos por políticas públicas para mulheres com deficiência, para a efetividade da legislação.

Descrição da imagem. Sentada em sua cadeira de rodas, uma mulher branca de cabelos longos e vermelhos. Ao lado, um balão de fala azul com o texto em letras brancas: Todas as leis mencionadas acima foram grandes avanços. No entanto, é interessante refletirmos sobre suas reais garantias. De fato, elas nos conferem muitos direitos, mas apenas de maneira formal. Só isso não garante a igualdade na prática. E, para que realmente possamos exercer nossos direitos (por exemplo: sermos mães), a criação de leis não basta, precisamos de condições concretas e de uma mudança cultural em relação à percepção das pessoas com deficiência. Para isso, se faz necessário debatermos esses assuntos e buscarmos por políticas públicas para mulheres com deficiência para a efetividade da legislação. Fim da descrição.

Referências

LUIZ, K. G.; NUERNBERG, A. H. **A sexualidade da pessoa com deficiência nas capas da Revista Sentidos:** inclusão ou perpetuação do estigma? Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 1, p. 58-65, jan.-abr. 2018.

MATTER, L. D.. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais** - uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acesso em: 23 fev. 2020.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. **Gênero e deficiência:** interseções e perspectivas. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 3. p. 635-655, set-dez/2012.

MELO, M. R.; BERGO; M. S. A. A. **Atuação do professor diante de manifestações da sexualidade nos alunos portadores de deficiência mental.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 9, n. 2, p. 227-236, jul.-dez, 2003. Disponível em: <http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_ em_pdf/revista9numero2pdf/8melo_bergo.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos:** Uma prioridade do Governo. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 fev. 2020.

NUNES, C.; SILVA, E. **A educação sexual da criança:** subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. Campinas: Autores Associados, 2000. Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, v. 72, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** - Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 23 fev. 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, no alto da ilustração em letras vermelhas: ELAS DECIDEM. Abaixo, três mulheres lado a lado com os braços cruzados à frente do corpo. Uma mulher branca de cabelos vermelhos na altura dos ombros. Ela usa óculos e camisa azul com mangas compridas. Uma mulher negra, de cabelos crespos, pretos e curtos, tem um implante coclear na orelha esquerda. Usa camiseta laranja de mangas curtas. Uma mulher branca, de cabelos loiros presos na altura da nuca, usa camisa vermelha com gola branca e mangas curtas. Fim da descrição.

6. EDUCAÇÃO SEXUAL EMANCIPATÓRIA COMO GARANTIA AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Introdução

Laureane M. de Lima Costa[1]

O que vem a sua cabeça quando você lê a palavra **sexualidade**?

Desde que nascemos estamos em constante processo de educação sexual, isto é, estamos o tempo todo aprendendo e ensinando como lidar com a sexualidade, a nossa e a dos outros. O modo como compreendemos a sexualidade não está desconectado dos contextos em que vivemos, os quais podem influenciar de forma emancipatória ou opressiva.

EMANCIPATÓRIA	OPRESSIVA
Libertadora	Limitante
Que defende a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para todas as pessoas	Que defende a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos apenas para alguns grupos
Que luta pelo fim da desigualdade de gênero e da violência sexual, por meio de práticas educativas	Que compreende a desigualdade de gênero como natural e a violência sexual como instintiva

Você se lembra onde ouviu sobre sexualidade pela primeira vez?

Talvez você tenha lembrado primeiro das aulas de ciências que você teve na escola, das explicações sobre os gametas femininos e masculinos, das infecções sexualmente transmissíveis e das formas de evitar uma gravidez.

Eu arrisco dizer que se você puxar um pouco mais na memória, vai se lembrar que foi na sua família que você aprendeu as primeiras coisas sobre sexualidade. Ao lado da família, a religião é outro contexto que exerce influên-

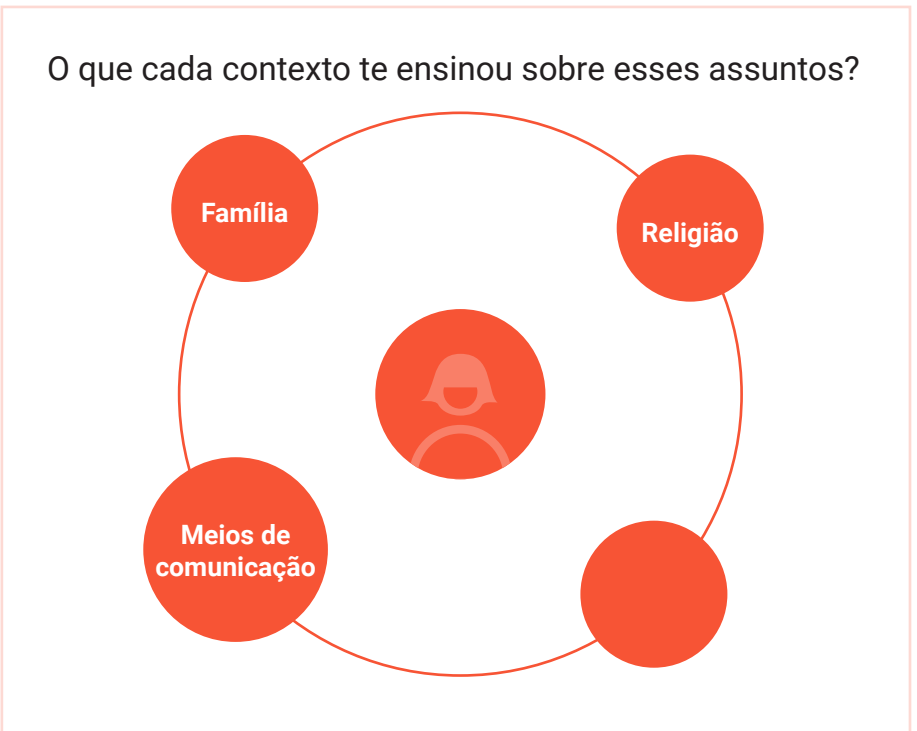
[1]Psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade Federal de Goiás Regional Jataí (UFG/REJ), integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Educação Sexual - GEPGSEX da Universidade Federal de Goiás Regional Jataí e da Universidade Federal do Tocantins (UFG/REJ - UFT), coordenadora da comissão de formação do Coletivo Feminista Helen Keller. Contato: laureanelimacosta@gmail.com.

cia sobre o modo como vivenciamos a nossa sexualidade e compreendemos a sexualidade das outras pessoas, moldando o que consideramos certo e errado, aceitável e inaceitável.

Além da família e da religião, somos educadas sexualmente pela escola e pelos meios de comunicação (televisão, rádio, redes sociais da internet). Muitas vezes, esses diferentes contextos podem ensinar coisas conflitantes entre si, produzindo desconforto psicológico e nos fazendo refletir sobre o que realmente faz sentido pra nós.

Vamos exercitar um pouco?

Pense por alguns instantes sobre o que você já ouviu falar sobre: a sexualidade das mulheres, a sexualidade dos homens, virgindade, prazer, homossexualidade.



Descrição da imagem. Caixa branca com o título: O que cada contexto te ensinou sobre esses assuntos? Abaixo, quatro círculos vermelhos e um círculo vermelho no centro com a imagem de uma mulher. Em torno, os quatro círculos, trazem um contexto sobre sexualidade que deve ser analisado por cada uma a partir da sua leitura. Os contextos são: família, religião, meios de comunicação e escola. Fim da descrição.

Essas concepções favorecem o respeito ou a discriminação entre as pessoas?

Assim como nossa compreensão sobre a sexualidade foi aprendida, nossa compreensão sobre deficiência também foi! E do mesmo modo, o que aprendemos sobre deficiência pode ser emancipatório ou opressivo.

Pense por alguns instantes sobre o que você já ouviu falar sobre deficiência. O que cada contexto te ensinou sobre esse assunto?

Essas concepções te ajudam a viver a vida de forma plena e feliz ou de forma restrita e com sofrimento emocional?

Tipos de educação sexual

- **Educação sexual normativo-institucional:** mistura ciência e religião, compreende que a sexualidade deve ser exercida somente para fins de procriação, defende os papéis de gênero tradicionais (o que é ser mulher e o que é ser homem, veja a introdução do capítulo "Violência" deste guia), recomenda a abstinência sexual.
- **Educação sexual médico-biologista:** entende a sexualidade apenas como determinação biológica e concentra-se na prevenção de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis.
- **Educação sexual terapêutico-descompressiva:** apresenta um discurso de liberação sexual, mas estabelece um padrão de corpo ideal, geralmente branco, magro, jovem e perfeito fisicamente, o que leva as pessoas, principalmente as mulheres, a procurarem clínicas de estética e procedimentos cirúrgicos.
- **Educação sexual emancipatória:** entende que a sexualidade não se resume ao aspecto biológico, há também o aspecto histórico, social e político. Defende a observação da realidade para que as pessoas percebam as opressões em que vivem e então lutem para transformar sua realidade. Objetiva o combate de todas as formas de opressão e discriminação, o enfrentamento da desigualdade de gênero, da violência sexual e do preconceito.

Não precisamos repetir costumes carregados de tabus, medos e preconceitos. Podemos refletir de forma crítica sobre o que aprendemos até hoje e escolher como queremos viver e o que queremos ensinar daqui pra frente.

Considerando as diferentes influências que você recebeu até hoje sobre sexualidade e também sobre deficiência, você considera que sua educação sexual foi mais normativo-institucional, médico-biologista, terapêutico-descompressiva ou emancipatória? A que distância você está de uma educação sexual emancipatória?

Vamos refletir sobre as influências do capitalismo na sexualidade?

O modo de permitir ou incentivar a vivência da sexualidade depende também de fatores econômicos. Quando uma empresa vê a possibilidade de lucrar com a sexualidade, esforços são feitos para estabelecer um ideal de corpo e de sexo, o "corpo perfeito" está sempre pronto para o sexo e não é qualquer sexo, é o sexo representado por atrizes e atores dos filmes pornográficos, sexo que não representa o que é comum, tampouco o que é real. Desse modo, frequentemente, as pessoas se sentem inadequadas e fazem investimentos para se aproximar desse "corpo perfeito". Ao mesmo tempo, esse padrão de corpo ideal nos ensina quais corpos são desejáveis ou não, ou seja, até mesmo nosso afeto possui determinação social.

Mitos e verdades sobre sexualidade e deficiência

Conforme conversamos até aqui, a sexualidade possui determinações sócio-históricas, econômicas, religiosas e políticas. O modo como compreendemos e vivenciamos a deficiência também possui as mesmas determinações (veja o capítulo "Deficiência pela perspectiva de Direitos Humanos" deste guia). Assim, a vivência da sexualidade pelas mulheres com deficiência receberá muitas influências, que podem ser carregadas de mitos e preconceitos, que se sustentam em ideologias de dominação de uns sobre os outros, a despeito de evidências científicas. O desafio é desfazer os mitos e traçar reflexões emancipatórias.

MITO: pessoas com deficiência são assexuadas (não têm necessidades sexuais).

VERDADE: a visão mística/caritativa da deficiência propagou o estereótipo de que pessoas com deficiência são anjos especiais, como anjos podem ser sexuados se sexualidade é uma dimensão humana? Geralmente, mesmo quando há um impedimento físico, cognitivo ou sensorial há preservação das funções sexuais e do desejo erótico. Portanto, a dessexualização das mulheres com deficiência tem origem social e não fisiológica.

MITO: pessoas com deficiência são hipersexuadas (seus desejos são exagerados e incontroláveis).

VERDADE: não existe relação entre os fatores orgânicos da deficiência e sexualidade exagerada. O que ocorre é que, em função do mito anterior, pessoas com deficiência, principalmente deficiência intelectual, não costumam receber informações sobre sexualidade e, muitas vezes, são privadas da oportunidade de aprender a diferença entre comportamentos públicos (coisas que podem ser feitas na frente dos outros) e comportamentos privados (coisas que não podem ser feitas na frente dos outros como, por exemplo, masturbação), assim, a falta de educação sexual acessível faz com que algumas pessoas com deficiência expressem o desejo sexual de modo pouco adequado socialmente. Além disso, quando no imaginário social paira a crença de que pessoas com deficiência são assexuadas, qualquer expressão da sexualidade, mesmo dentro das normas sociais, pode ser julgada exagerada.

MITO: pessoas com deficiência são incapazes de construir e manter um relacionamento amoroso e sexual.

VERDADE: o padrão ideal de corpo e de sexo discutidos no tópico de educação sexual terapêutico-descompressiva e os interesses de lucro do mercado, contribuem enormemente para a manutenção desse mito. Dificuldades no relacionamento amoroso e/ou conjugal existem para pessoas com deficiência e para pessoas sem deficiência. Não existem

Afinal, só existe um jeito de fazer sexo?

Sexo não se restringe à penetração vaginal. Toques no corpo, carícias nos órgãos genitais e sexo oral têm muito potencial de prazer. Lembre-se que sexo é entrega, conexão e troca de prazer.

provas de que pessoas com deficiência rompem namoros e casamentos com mais frequência do que pessoas sem deficiência. Os afetos profundos, como o amor, se estabelecem nas relações interpessoais do dia-a-dia, a manutenção dos afetos tem mais a ver com as características atitudinais das pessoas, que são percebidas com a convivência, do que com as características exteriores.

MITO: pessoas com deficiência têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo.

VERDADE: algumas questões fisiológicas relacionadas à deficiência podem comprometer uma das fases da resposta sexual, o que não é impedimento para viver a sexualidade prazerosamente. As disfunções sexuais estão muito mais relacionadas à repressão preconizada pela educação sexual normativo-institucional e, no outro extremo, às práticas sexuais "atléticas" exaltadas pela educação sexual terapêutico-descompressiva do que a questões fisiológicas em si.

MITO: pessoas com deficiência são estéreis ou geram filhos com deficiência.

VERDADE: nem sempre a deficiência tem causa hereditária e, quando tem, é possível buscar aconselhamento genético com um (a) profissional que consiga perceber a problemática do capacitismo e do sexismo. Às vezes, as questões fisiológicas relacionadas à deficiência podem reduzir a fertilidade ou produzir complicações relacionadas, mas isso também acontece com pessoas sem deficiência, ou seja, as dificuldades para ter filhos biológicos, a opção pela adoção ou a escolha de não ter filhos não estão relacionadas apenas à deficiência. Além do mais, a infertilidade não impede o estabelecimento de relações afetivas e sexuais prazerosas e satisfatórias. A tese da educação sexual normativo-institucional de que a sexualidade deve ser exercida apenas para fins de reprodução colabora com a manutenção desse mito.

Apenas o capacitismo contribui com a manutenção dos mitos sobre a sexualidade das pessoas com deficiência?

O capacitismo e o sexismo contribuem com a manutenção dos mitos sobre a sexualidade de mulheres e homens com deficiência. Além disso, a heteronormatividade e a cisnormatividade também atingem as pessoas com deficiência. Geralmente, não se imagina uma pessoa com deficiência sendo lésbica, gay, bissexual, transexual ou travesti, considerando qualquer expressão de desejo não heteronormativo ou identidade de gênero não cisnormativa frutos do mito de hipersexualidade das pessoas com deficiência. Portanto, combater todas as formas de opressão, como descrito na educação sexual emancipatória é necessário para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para todas, todes e todos.

Identidade de gênero

É como a pessoa se reconhece

Orientação sexual

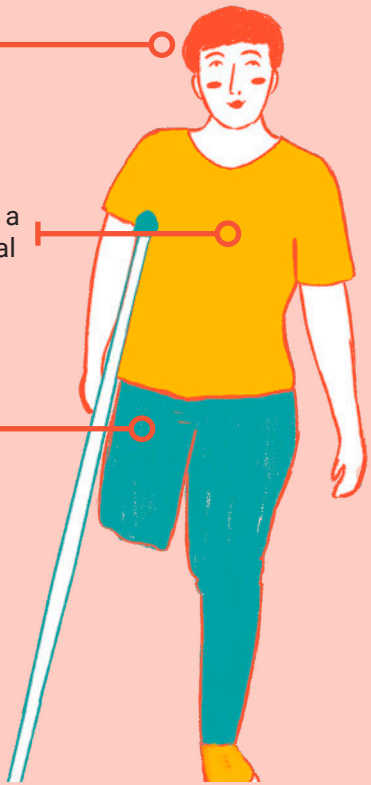
Se refere à sexualidade da pessoa e a quem ela sente atração afetivo-sexual

Sexo biológico

É a classificação como sexo masculino, sexo feminino ou intersexual

Papel de gênero

É o padrão de compartamento masculino e feminino, como a sociedade espera que homens e mulheres se comportem



Descrição da imagem. À direita, o desenho de uma mulher branca de cabelos curtos vermelhos. Ela tem a perna direita até a altura da coxa e apoia-se em uma muleta no braço direito. À esquerda, uma seta aponta para a cabeça da mulher com o texto: Identidade de gênero é como a pessoa se reconhece. Uma seta parte do coração com o texto: Orientação sexual se refere à sexualidade da pessoa e a quem ela sente atração afetivo-sexual. Uma seta na altura do quadril com o texto: Sexo biológico é a classificação como homem ou mulher ou interesexual. Na parte inferior o texto: Papel de gênero é o padrão de comportamento masculino e feminino, como a sociedade espera que homens e mulheres se comportem. Fim da descrição.

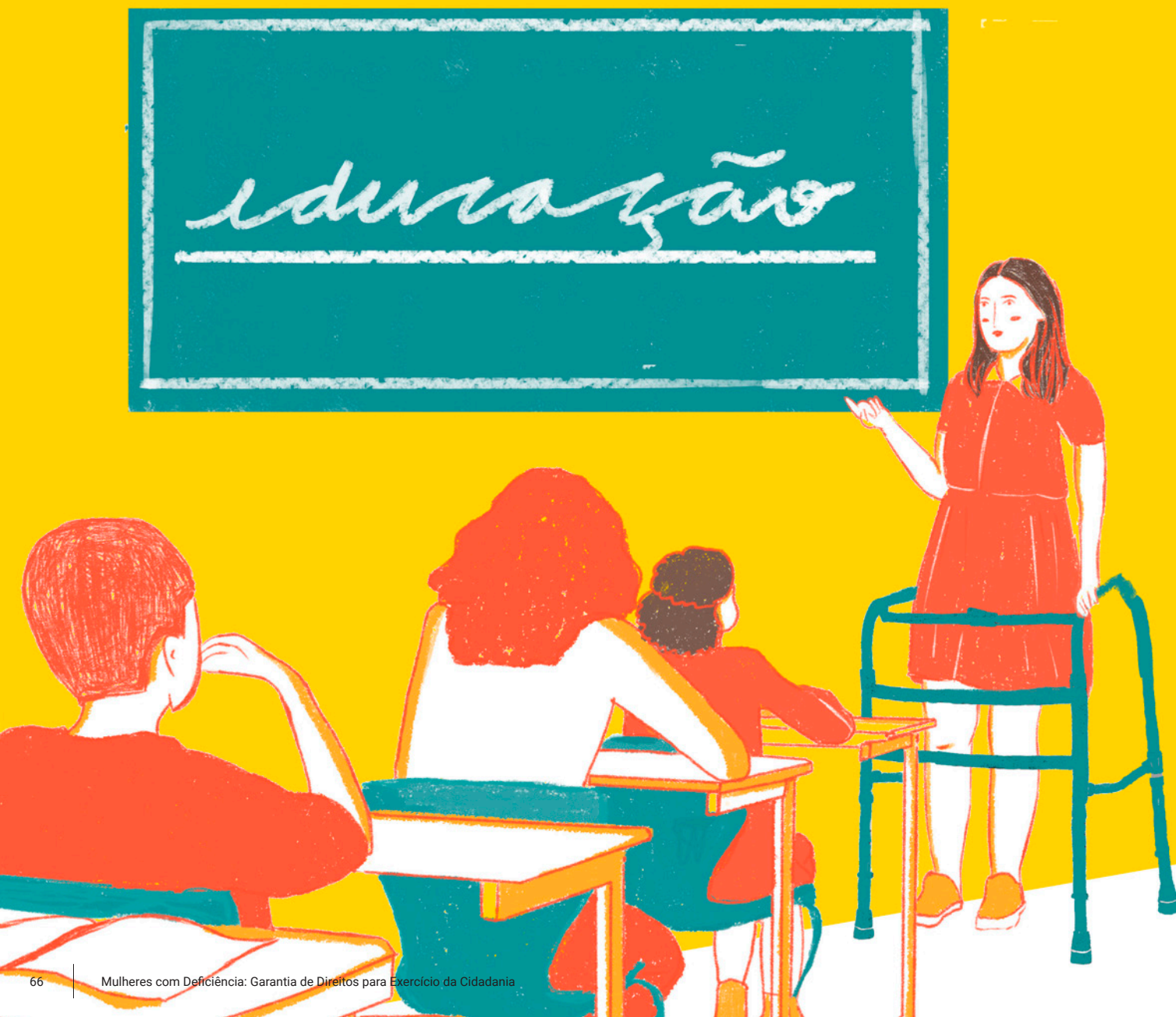
Referências

ADAP. **As múltiplas discriminações na vida da pessoa com deficiência - parte V.** Disponível em: <https://adap.org.br/site/conteudo/262-68-as-multiplas-discriminacoes-na-vida-da-pess.html>. Acesso em: 21 mar. 2020.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 16, n. 2, p.159-176, maio/ago. 2010.

MELO, S. M. M. **Educação e sexualidade.** Florianópolis: UDESC/CEAD/UAB, 2011. 120p.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja o desenho de uma grande lousa azul escrito em branco: educação. À direita, uma mulher branca de cabelos escuros, longos e vestido vermelho. Apoia-se em um andador. À frente, de costas, três alunos sentados em carteiras escolares. Fim da descrição.



7. EDUCAÇÃO PÚBLICA E INCLUSÃO: MOTORES À CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE INCLUSIVA

Educação pública e inclusão: motores à construção de uma sociedade inclusiva

Rita Louzeiro[1]

Nunca fomos uma sociedade inclusiva e nunca tivemos um sistema de ensino inclusivo, esse fato precisa ser dito para que tenhamos maior consciência do que vivenciamos no momento atual. A história da humanidade está repleta de exemplos de exclusão dos diferentes. Pessoas com deficiência sempre foram excluídas, das mais diversas formas.

O que vivemos hoje é o resultado de enfrentamentos constantes, em todos os campos, sendo a educação um dos principais. Essa é uma luta que precisa seguir seu curso e é nosso papel trabalharmos juntas para que isso aconteça. É uma construção sobre a qual precisamos ter a consciência de que muitos de seus resultados não serão vistos ou vividos por nós que hoje lutamos, mas pelas gerações futuras, assim como muitos dos resultados que vivemos hoje são frutos dos movimentos de gerações passadas.

A nossa luta é histórica, social e coletiva. É histórica porque parte de momentos da história humana nos quais pessoas com deficiência eram totalmente excluídas e até mortas apenas por serem diferentes, e porque chega ao momento atual no qual a inclusão se desenha como uma possibilidade, ainda que distante. É social porque precisa mexer em toda a estrutura da nossa sociedade para alcançar seus feitos. É coletiva porque necessita de toda a potencialidade das pessoas diferentes, de todas as pessoas excluídas por suas características consideradas fora do padrão e, no momento histórico em que vivemos, exige que sejamos nós as protagonistas. Embora nunca tenhamos sido uma sociedade inclusiva, também nunca tivemos tantas possibilidades de inclusão.

Na busca pelos direitos da pessoa com deficiência, um lema importante é o "nada sobre nós sem nós", significa protagonismo, que nossa voz deve servir de base para as decisões, para as políticas públicas e para os serviços. Somente nós temos propriedade e vivência para apontarmos nossas demandas. E como podemos fazer valer esse lema? Como podemos ser protagonistas? Como fortalecer a nossa atuação? São questões que cabe a cada uma de nós refletir e tentar responder sem a pretensão de encontrar uma resposta única porque a busca é por caminhos, por possibilidades. Para isso, é necessário que tenhamos conhecimento dos nossos direitos,

[1] Pedagoga, audiodescritora e ativista pela Neurodiversidade e pela inclusão das pessoas com deficiência. É membro da Abraça - Associação brasileira para ação por direitos das pessoas autistas e da Rede-In - Rede Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência. Participa e promove rodas de conversa, palestras, audiências e outros eventos sobre inclusão, neurodiversidade, educação e acessibilidade. Contato: ritalouzeiro@yahoo.com.br

dos movimentos que conquistaram os direitos que temos hoje e do futuro que queremos construir para nós e para as pessoas com deficiência que virão depois de nós. As linhas aqui escritas constituem um convite para que estejamos juntas nessa construção possível.

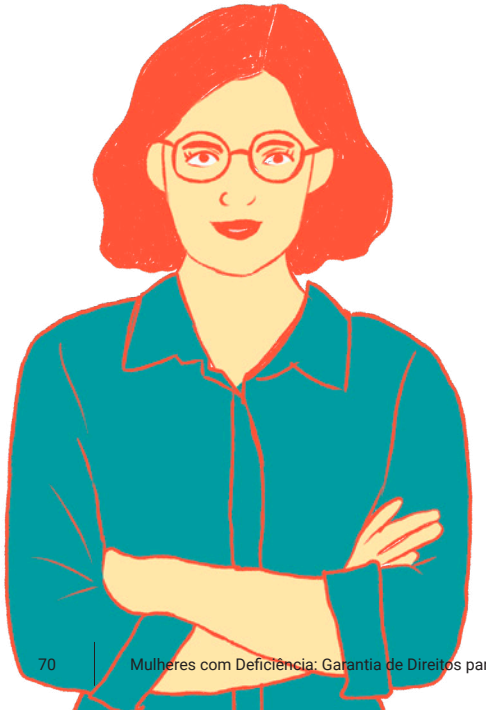
O contexto atual das pessoas com deficiência é repleto de violência, desigualdade e exclusão. Esse cenário começa a se constituir desde a infância, no campo familiar, passando pelos atendimentos em saúde, pela escola e chegando à convivência social e ao acesso a trabalho, emprego, produtos, políticas públicas e serviços. Temos altos índices de analfabetismo, desemprego e subemprego, violência doméstica, isolamento forçado, entre outras violências. É possível notar que todos esses problemas passam, direta ou indiretamente, pelo campo da educação. Existe uma estrutura que é formada basicamente pelo capacitismo e pela psicofobia e que se compõe também das intersecções com outros preconceitos presentes na nossa sociedade, como o preconceito de gênero, de raça, de classe social, entre outros, que tem servido de base para a nossa exclusão social. Capacitismo é o preconceito contra as pessoas com deficiência. Psicofobia é o preconceito contra as pessoas neurodiversas. Esses dois preconceitos servem para nos definirem como inferiores e nos hierarquizarem de acordo com um padrão imposto de normalidade. Capacitismo e psicofobia estão presentes como estruturantes dos nossos sistemas de ensino e precisam ser considerados, somados às suas intersecções com outros tantos preconceitos, na luta por uma educação pública que promova inclusão e que contribua para que nos tornemos uma sociedade inclusiva, o que será bom para todo mundo.

Segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2010, os índices de analfabetismo no grupo das pessoas com deficiência varia de acordo com a deficiência. Por exemplo, 13,5% das pessoas com deficiência visual são analfabetas, esse índice sobe para mais de 45% no grupo das pessoas com deficiência intelectual, e ultrapassa os 52% no subgrupo das pessoas com deficiência intelectual com idades entre 10 e 14 anos. Essa desigualdade se repete ao se considerarem os índices de desemprego e de renda. Os índices de desigualdade tendem a ser maiores no grupo das pessoas com deficiência intelectual. O não acesso ou o acesso precário à escolarização tem consequências que atingem todas as fases e todas as áreas da vida. Estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina em 2015 analisou os níveis de escolarização das pessoas com deficiência no Brasil e trouxe como hipóteses para essa desigualdade duas

realidades muito conhecidas: o alcance insuficiente da educação pública e a segregação escolar de alunos com deficiência.

A estrutura capacitista e psicofóbica do sistema de ensino brasileiro faz com que a educação sirva à exclusão das pessoas com deficiência, quando deveria ser o contrário. Como resultado de uma luta que se intensificou muito nas últimas décadas, o Brasil tem hoje uma das melhores legislações do mundo para as pessoas com deficiência. Levantamento feito pelo Instituto Alana mostra que pesquisas sobre os efeitos da inclusão na educação de todas as pessoas, com e sem deficiência, tem sido feitas à exaustão e mostrado que a inclusão escolar das pessoas com deficiência é boa para a sociedade como um todo. O mesmo acontece com relação aos benefícios da educação pública em qualidade e quantidade satisfatórias para a queda das desigualdades sociais que atingem o nosso grupo. Ou seja, temos hoje um arcabouço jurídico, científico e acadêmico que fundamenta a necessidade do fortalecimento da educação pública e a importância da educação inclusiva. Tudo isso tem se refletido pouco na prática e promovido mudanças importantes, mas ainda muito aquém do que precisamos e do que podemos alcançar.

Descrição da imagem. Sobre fundo branco, uma mulher de pele clara, cabelos lisos, vermelhos e acima dos ombros. Usa óculos e camisa azul com mangas compridas. Ela tem os braços cruzados à frente do corpo. Fim da descrição.



Apesar de termos ferramentais jurídicos e metodológicos como desenho universal e desenho universal da aprendizagem, adaptação curricular, acessibilidade e direito a assistente pessoal, ainda estamos longe de termos sua adequada aplicação na prática. Isso se deve, em grande parte, à estruturação capacitista e psicofóbica que ainda impera em todas as etapas dos nossos sistemas de ensino. Essa estrutura ainda define o sucesso escolar como a transformação de corpos e mentes, quando pela definição atual de deficiência, temos que o foco deve ser outro. Não é o estudante com deficiência que deve ser modificado na sua estrutura, mas sim o ambiente e o sistema. A deficiência é hoje definida como o resultado do encontro entre a limitação da pessoa e as barreiras que a atingem. Porém, a atuação do sistema educacional ainda recai, em sua grande parte, sobre a estrutura intelectual e física das pessoas. O alto índice de analfabetismo entre pessoas com deficiência intelectual, por exemplo, só será revertido ao se fazer uma transformação nos paradigmas educacionais referentes a esse público.

Nosso papel em relação a isso tudo é significativo e exige atenção. Ao passo que temos um ferramental teórico e jurídico propício ao que buscamos, temos também uma cultura excludente que se faz presente em toda a socie-

dade. Modificar essa estrutura no campo prático é o próximo ponto nessa batalha. Essa mudança precisa ocorrer também dentro do nosso próprio grupo, temos uma diversidade dentro da nossa diversidade que, nessa estrutura discriminatória, se reflete em uma desigualdade que nos atinge de formas diferentes. No comparativo entre as deficiências, em todos os itens que se analisam em estudos e pesquisas, a tendência de encontrarmos maiores desigualdades entre pessoas com deficiência intelectual e psicossocial se repete. O grupo das pessoas autistas e com síndrome de down tem se destacado nesse sentido. E dentro desses grupos, as desigualdades são intensificadas por fatores de gênero, raça, orientação sexual, classe social e se as pessoas se comunicam usando a fala. Ser oralizado é fator de acesso, ser não oralizado no Brasil é fator de exclusão, portanto, a luta deve se dar também no sentido de nós que hoje temos espaço e voz abrirmos mais espaço para que mais pessoas tenham sua voz considerada.

Comunicação alternativa acessível na educação é um direito que precisamos incluir nas nossas pautas com urgência. Comunicar não é sinônimo de oralizar, é necessário promover o acesso a todas as formas possíveis de comunicação. Esse é apenas um exemplo da diversidade que compõe as demandas de um conjunto tão diverso quanto é o das pessoas com deficiência. Somente olhando para o nosso próprio grupo e reconhecendo como a estrutura excludente da sociedade se repete na forma como lidamos com as desigualdades existentes entre nós mesmos é que conseguiremos avançar na desconstrução dessa estrutura na sociedade como um todo e nos sistemas de ensino do nosso país. A partir disso, o paradigma da inclusão será possível de ser adotado na prática.

Precisamos agir em todas as esferas governamentais do Legislativo, do Executivo e do Judiciário. Levar a cabo a discussão sobre capacitismo e psicofobia presentes nas escolas e nos sistemas de ensino. Promover pesquisas que vão além da verificação de benefícios da educação inclusiva, algo que já deveria estar superado e compreendido, mas que ainda se faz necessário exatamente por termos essa estrutura de hierarquização que nos coloca como inferiores, precisamos de pesquisas que possibilitem a inovação das metodologias e abordagens educacionais adequadas à aprendizagem de todas as pessoas. Importante frisar: de todas as pessoas, inclusão é para todas as pessoas ou não é inclusão. Buscar meios para que aqueles entre nós que ainda não estão tendo suas vozes consideradas nos movimentos e na sociedade de

modo geral possam se expressar, participar politicamente e se constituírem como sujeitos protagonistas dessa luta.

Temos em nosso grupo quem demande alto grau de adaptação arquitetônica e quem não tenha tal demanda, mas precise de meios alternativos de comunicação para poder se expressar e se fazer entender. Há entre nós quem seja atingido por barreiras presentes nos transportes e há quem seja mais atingido por barreiras tecnológicas. As barreiras atitudinais, origem de todas as outras, encontram terreno fértil no capacitismo e na psicofobia, dado o caráter estruturante desses dois preconceitos. Limitação é algo inerente ao ser humano. A deficiência se dá quando barreiras presentes no ambiente, em contato com essas limitações, impedem ou dificultam o acesso, gerando exclusão. Esse é um conceito simples que está presente de maneira muito objetiva na legislação, mas que não está suficientemente presente na prática. O foco da escola diante de um aluno autista continua sendo, em sua grande maioria, fazer com que esse aluno pareça menos autista, por exemplo.

É necessário entender que inclusão não é treinar normalidade. Inclusão se dá por meio de uma série de modificações que se fazem com embasamento jurídico, acadêmico e pedagógico. É nosso papel de ativistas pela inclusão de todas as pessoas com deficiência lutar para que essa construção que se deu nos campos teórico e jurídico se amplie nesses campos e chegue ao campo prático. Ao buscarmos ampliar e diversificar nossas vozes, nos conduziremos para uma etapa posterior da luta. Etapa na qual poderemos ouvir e considerar as demandas de quem hoje tem sido silenciado e ignorado. Teremos então a certeza de seguir aquele outro lema, tão importante quanto o que citei no início desse texto, que é o “não deixar ninguém para trás” e é assim que se avança, com todo mundo junto.

Referências

INSTITUTO ALANA. Os benefícios Os Benefícios da Educação Inclusiva para Estudantes com e sem Deficiência, 2016. Disponível em: <https://alana.org.br/pesquisa-aponta-os-beneficios-da-educacao-inclusiva-para-todos/>. Acesso em: 02 abr. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demigráfico. 2010. <Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 02 abr. 2020.

Nível Instrucional de Pessoas com Deficiência no Brasil – estudo da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2015. Disponível em: <http://www.criticaeducativa.ufscar.br/index.php/criticaeducativa/article/download/37/184>. Acesso em: 02 abr. 2020.

ONU. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 02 abr. 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, três pessoas sentadas em torno de uma mesa azul. À esquerda, uma mulher negra, com cabelos crespos soltos na altura dos ombros. Usa camiseta branca, saia amarela e uma prótese na perna esquerda. No centro da mesa, de costas, uma mulher de cabelos curtos e escuros. Ela usa calças e camisa preta. À direita, uma mulher em uma cadeira de rodas motorizada, ela tem cabelos longos e vermelhos. Usa blusa branca com gola laranja e calça preta. Fim da descrição.

8. TRABALHO E AUTONOMIA ECONÔMICA

Mulher com deficiência e o mercado de trabalho

Daniele Marla Soares Dias[1]

Socialmente, é comum, ao nos apresentarmos, falarmos o que fazemos ou qual é a nossa profissão, pois o trabalho faz parte da nossa identidade social. Além disso, constitui-se como fonte econômica e subsidia as nossas necessidades de alimentação, moradia, lazer, estudos, entre outras. Entendemos também que o trabalho é um direito de toda pessoa, independente de sua classe social, gênero ou deficiência. Mas será que o trabalho está acessível a todos os grupos sociais? Será que as mulheres gozam desse direito em igualdade de condições com os homens? E quanto a nós, mulheres com deficiência, temos conseguido acessar e nos manter no mercado de trabalho?

Historicamente, percebemos que a mulher foi vista como alguém que precisava ser submissa à figura masculina, tendo seu papel reduzido à procriação e aos cuidados do marido, dos filhos e da casa. Podemos observar também que as mulheres negras trabalhavam nas casas dos homens brancos e ricos, realizando trabalho domésticos não remunerados e, em muitos casos, serviam como objeto de satisfação sexual desses homens. Com a industrialização, houve um aumento do número de mulheres, principalmente aquelas mais pobres, trabalhando como mão de obra barata. Desde então, muitas lutas foram travadas, principalmente, pelas feministas, para se chegar ao que hoje temos como direitos trabalhistas.

Nesse contexto, observamos avanços importantes como o surgimento da pílula anticoncepcional, o direito ao voto e à educação, melhores condições de trabalho, entre outros. Entretanto, ainda hoje nos deparamos com pensamentos e comportamentos de diferenciação quanto ao papel da mulher e do homem sobre os cuidados da casa e dos filhos, resultando em duplas jornadas de trabalho e diferenças salariais para mesmas funções no trabalho. Além disso, diversos grupos ainda nos veem como um objeto frágil, de submissão masculina e que necessitam corresponder a um padrão estético corporal de beleza, tornando-nos vulneráveis à violência em diferentes contextos sociais. É importante ressaltar que, na atualidade, em razão do movimento das mulheres, as dimensões das relações de gênero passam a ser reconhecidas

[1] Formada em psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso em 2009. Atualmente servidora pública no INSS. Atua com acolhimento e avaliação Servidor Público afastado por motivos de saúde e em equipe multiprofissional de avaliação das demandas do servidor com deficiência no INSS. Contato: danim4@gmail.com

pelo Direito. No entanto, essas disposições jurídicas ainda não conseguem abarcar a diversidade e a totalidade das mulheres em suas especificidades.

Quando pensamos nas pessoas com deficiência e, em especial, nas mulheres com deficiência, diferentes concepções surgem e influenciam nossa percepção sobre o lugar social que ocupamos. Como vimos no Capítulo "Deficiência pela perspectiva dos Direitos Humanos", durante muitos anos este lugar foi definido pelas ideologias místicas de castigo ou salvação divina, ocasionando o extermínio ou isolamento das pessoas com deficiência.

Na modernidade, esse pensamento foi sobreposto por um discurso de caráter racional e científico centrado no modelo biomédico, no qual a lesão é vista como a responsável pela incapacidade da pessoa e, por isso, o corpo precisaria ser "readaptado" para o convívio social - o que seria feito por meio das instituições especializadas, dentro de uma lógica caritativa.

Na década de 70, ganha força um primeiro movimento organizado de pessoas com deficiência. Com a liderança de homens brancos com deficiência física, questiona-se o modelo biomédico e pontua-se que a deficiência não pode mais ser vista a partir da lesão corporal, mas sim a partir de uma experiência pessoal, na qual a pessoa com lesão experimenta a deficiência quando em contato com as barreiras existentes no meio social. Estamos diante do modelo social da deficiência que foi aos poucos "tomando corpo" nas discussões acadêmicas.

Grupos de mulheres com deficiência, mães e cuidadoras de pessoas com deficiência perceberam a necessidade de se avançar nas discussões até então propostas pelo modelo social, pois defendiam que a deficiência é um modo de viver. Nesse contexto, entendem que a experiência da deficiência é heterogênea, diversa e parte do ciclo de vida, pois todos nós, em algum momento, iremos experimentar a necessidade de cuidados. Desta forma, as políticas públicas não podem ser pensadas apenas para atender um grupo específico de pessoas, mas sim todas que, em algum momento, necessitam de cuidados e de condições de acessibilidade.

Atualmente, observamos as políticas públicas sendo influenciadas pelo chamado modelo biopsicossocial da deficiência, o qual considera as lesões e

os impedimentos corporais, mas também atribui às barreiras sociais o impedimento da participação plena da pessoa na sociedade. Em outras palavras, este modelo tira da pessoa a responsabilidade por suas limitações e atribui ao meio a responsabilidade em promover o acesso pleno a todas as pessoas.

Aqui, faz-se necessário lembrarmos que, apesar dos avanços conceituais, as diferentes concepções acima elencadas ainda encontram-se presentes na sociedade atual e, muitas vezes, influenciam o lugar atribuído e o ocupado pela pessoa com deficiência. Nós, mulheres com deficiência, podemos observar essa coexistência diariamente em expressões como, por exemplo, "nossa tão bonitinha, mas numa cadeira de rodas", "tenha fé, Deus vai te curar", "tão cedo e já passeando... vai para casa, pois está frio" ou "como você trabalha bem, achei que não daria conta", frases estas ditas tanto por pessoas desconhecidas como por aquelas de nosso convívio social.

Na data de 06 de julho de 2015 foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (Lei n. 13.146/2015), a qual tem como objetivo assegurar e promover em igualdade de condições o exercício dos direitos das liberdades a todas as pessoas com deficiência, visando sua inclusão social e cidadania. A Lei, em seu artigo 2º, define a pessoa com deficiência como "aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

Como, neste momento, nosso objetivo é refletir sobre a mulher com deficiência no trabalho, precisamos olhar para os artigos 34 e 37 desta lei. O primeiro, deixa claro que a pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas e, o segundo, estabelece que a inclusão social no trabalho em igualdade de condições com as demais pessoas será pelo atendimento às regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho.

Além da LBI, o acesso da pessoa com deficiência ao mercado de trabalho é incentivado também pela Lei de cotas (Lei n. 8.213/1991), Constituição

Federal, Lei Federal n. 10.098/2000 e pelo Decreto n. 5.296/2004. No entanto, apesar de avanços, o número de pessoas com deficiência empregadas ainda é muito pequeno em relação ao número de contratados sem deficiência. Ademais, considerando a intersecção com o gênero, o número de mulheres com deficiência empregadas é ainda menor. De acordo com o censo de 2010, 23,9% da população brasileira é de pessoas com deficiência, destes 0,93% estão empregados, sendo que, ao dividirmos por gênero, 0,61% das vagas são ocupadas por homens e apenas 0,35% pelas mulheres.

Diante de tudo que refletimos até o momento, voltamos à pergunta: o que acontece para sermos tão poucas no mercado de trabalho? Como vimos, tanto as mulheres quanto às pessoas com deficiência tiveram sua história marcada pelo isolamento, negligência e ausência de direitos, além do alto índice de violência. Podemos perceber, então, que ser mulher com deficiência é ser, ao menos, duplamente vulnerabilizada: uma vez por ser mulher e outra por termos corpos que fogem ao esperado para um padrão produtivo capitalista e de beleza.

Contudo, nossa participação na sociedade e no mercado de trabalho vem se fortalecendo. Por isso, é de grande importância que reconheçamos nossa história, sua influência no pensamento popular e político atual, para fortalecer nosso lugar de fala e reivindicar nossa participação em todos os ambientes sociais, principalmente no trabalho, com garantia de direitos e segurança.

Claro que muito ainda temos que percorrer, principalmente no que tange a eliminação das barreiras, tanto físicas quanto atitudinais, e na descaracterização da mulher com deficiência como improdutiva e que necessita de ações assistencialistas. Nesse sentido, acredito ser importante frisar que, mesmo com todos os desafios que vivenciamos diariamente para trabalhar, nossa permanência no mercado de trabalho, além de nos proporcionar participação social, aprimoramento de conhecimentos e fortalecimento de nossa autoestima, pode nos garantir autonomia financeira, reduzir nossa dependência afetiva e econômica e, talvez, tornar-nos menos vulneráveis à violência.

Referências

ANDRADE, C. S.; ARAÚJO, J. F. **A dupla desvantagem da mulher com deficiência no mercado de trabalho.** Revista Âmbito Jurídico nº 141, 2015. Disponivel em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-dupla-desvantagem-da-mulher-com-deficiencia-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: em: 01 abr. 2020.

BRASIL, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Planalto do Governo Federal, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 02 abr. 2020.

DINIZ, D. **O que é deficiência?**. Brasília: Editora Brasiliense, 2007.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. **Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3061-3070. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>. Acesso em: 27 mar. 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, uma mulher nua está deitada de lado, com as pernas dobradas, o cotovelo direito toca a coxa direita. Ela tem longos cabelos vermelhos, usa uma prótese na perna direita e tem todo o corpo envolvido por ramos de orquídeas com folhas e flores de cor azul claro. Fim da descrição.

9. VIOLÊNCIA

Introdução

Laureane M. de Lima Costa[1]

Antes de continuar a leitura, pegue um caderno de anotações ou o bloco de notas do celular para anotar ideias, reflexões e emoções que a leitura pode produzir em você. Em alguns momentos do texto pediremos para você observar seus sentimentos e experiências, por isso é importante que você tome nota. Combinado?

Todos os dias, quando ligamos a televisão ou abrimos o Facebook, nos deparamos com notícias de violência contra as mulheres, que vão de agressões verbais a assassinatos. Você já se perguntou qual a raiz desse grave problema?

Nós passamos algum tempo estudando sobre isso e queremos dividir algumas reflexões com você. Vamos juntas?

Há muito tempo temos educado meninas e meninos de formas desiguais. A educação diferenciada começa antes mesmo do nascimento da criança! Quando a médica consegue ver o genital do bebê pelo ultrassom, a família já começa a direcionar roupas e brinquedos específicos para bebês com vulva e para bebês com pênis. Quase sempre, os bebês do primeiro grupo ganham roupinhas cor de rosa com estampas de flores e lacinhos delicados, enquanto os bebês do segundo grupo ganham roupinhas que imitam uniforme de marinheiro ou estampadas de carrinhos e super-heróis.

Talvez você esteja se perguntando o que roupinhas fofas de bebês têm a ver com um problema de embrulhar o estômago como a violência contra as mulheres.

A grande questão é que a diferenciação que fazemos na educação de meninas e meninos não pára no enxoval que compramos quando são bebês. Quanto mais as crianças crescem, mais diferenças vão sendo ensinadas. Disponibilizamos bonecas, conjuntos de panelinhas e casinha para as meninas. E para os meninos deixamos disponíveis carrinhos, fazendinhas e peças de montar. Quando as crianças tentam brincar juntas ou trocar os brinquedos, geralmente, levam bronca.

[1] Psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade Federal de Goiás Regional Jataí (UFG/REJ), integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Educação Sexual - GEPGSEX da Universidade Federal de Goiás Regional Jataí e da Universidade Federal do Tocantins (UFG/REJ - UFT), coordenadora da comissão de formação do Coletivo Feminista Helen Keller. Contato: laureanelimacosta@gmail.com.

Ensinamos padrões específicos de comportamento para meninas e padrões específicos de comportamento para meninos. Aprovamos meninas e mulheres que apresentam características como fragilidade, docilidade, resignação e dependência. E valorizamos meninos e homens que apresentam características como força, agressividade, praticidade e independência.

Ensinamos que o espaço doméstico (âmbito privado) e as atividades a ele relacionadas, como cozinhar, lavar e cuidar, são, exclusivamente, das mulheres. Enquanto os espaços empresariais e coletivos (âmbito público) são, exclusivamente, dos homens. Esse ensino é tão bem programado que parece natural, determinado apenas pela biologia, mas como estamos vendo, possui uma forte determinação social.

Como a feminilidade e a masculinidade se relacionam com a deficiência?

A discussão sobre feminilidade e masculinidade tradicionais e socialmente construídas tem muito a ver com a construção social da deficiência (veja o capítulo "Deficiência pela perspectiva de Direitos Humanos" deste guia). Existe similaridade entre as ideias de feminilidade e deficiência, tendo em vista que ambas carregam estereótipos de passividade, fragilidade e dependência, o que coloca meninas e mulheres com deficiência em situação de dupla vulnerabilidade. Ao passo que as ideias de masculinidade e deficiência são contraditórias, o que pode produzir mudanças na autoestima de meninos e homens com deficiência. Tendo isso em vista, acreditamos que introduzir a deficiência na discussão sobre feminilidade e masculinidade contribui com a flexibilização dos papéis de gênero.

As diferenças biológicas entre mulheres e homens são apenas DIFERENÇAS, não produzem, por si mesmas, DESIGUALDADE. Mas as diferenças sociais, cuja construção é iniciada antes mesmo do nascimento, produzem desigualdade entre mulheres e homens.

DIFERENÇA SIM, DESIGUALDADE NÃO!

A desigualdade socialmente construída produz desequilíbrio de poder entre mulheres e homens, geralmente com desvantagem para elas. E é no desequilíbrio de poder que a violência acontece.

Tipos de violência

A violência contra as mulheres pode se manifestar de diferentes formas e em diferentes contextos. Mulheres com deficiência encontram-se em situação de maior opressão, pois enfrentam uma combinação de violências relacionadas ao gênero (ser mulher) e também à deficiência. Isso ocorre porque vivemos em uma sociedade que se sustenta em valores capitalistas, capacitistas e patriarcais (veja o capítulo "Feminismo e deficiência: um caminho em construção" deste guia).

Apenas a deficiência define quem somos?

Muitas vezes, o debate sobre violência e deficiência é feito como se existisse neutralidade de gênero, ou seja, como se mulheres com deficiência e homens com deficiência fossem exatamente iguais, como se o fato de ter uma deficiência apagasse todas as outras características que compõem a subjetividade (sua sexualidade, sua cor de pele, sua classe econômica, dentre outros marcadores). Essa tendência aumenta o risco de mulheres com deficiência sofrerem mais episódios de violência e permanecerem em relacionamentos violentos por mais tempo, pois passam a acreditar que a violência que sofrem é específica da deficiência, que se não tivessem deficiência não sofreriam violência, são induzidas a não considerar que é a construção social da desigualdade que produz desequilíbrio de poder e violência. É necessário e urgente que nós, mulheres com deficiência, sejamos incluídas nos esforços de combate à violência contra todas as mulheres.

Vamos conferir cada tipo de violência e alguns exemplos, você pode acrescentar outros exemplos no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular, combinado?

Violência Física: qualquer ação intencional que cause dano ou possa causar dano ao corpo.

Exemplos: tapas, socos, mordidas, chutes, queimaduras, lesões por ar-

mas de fogo ou outros objetos, colocação da mulher em posição de desconforto físico que possa produzir úlceras de pressão (feridas).

Sacudir, rasgar ou arrancar roupas, puxar cabelo, privação de animais assistentes (cão-guia, por exemplo), retenção de medicação, aparelhos de mobilidade e equipamentos de comunicação (cadeira de rodas, bengala, aparelho auditivo, por exemplo) e outras agressões que não deixam marca no corpo também podem ser caracterizadas como violência física e, portanto, crime.

Violência Psicológica: qualquer ação que cause dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique o pleno desenvolvimento ou autodeterminação (possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões).

Exemplos: humilhação, manipulação, desvalorização, chantagem, isolamento forçado dentro de casa ou em instituições, ameaças de abandono cometidas por cuidadores (as), vigilância constante, violação da privacidade.

Violência Sexual: qualquer ação que obrigue presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, por meio de uso de força física, ameaça, chantagem, suborno ou manipulação. Qualquer ação que impeça ou limite o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos é violência sexual (veja o capítulo “Direitos sexuais e reprodutivos” deste guia).

Exemplos: penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada, exploração sexual, gravidez ou aborto compulsórios, masturbação, carícias e beijos não desejados, exposição à pornografia sem consentimento, impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo, inclusive camisinha, esterilização involuntária, imposição de posições sexuais dolorosas ou desconfortáveis, que desconsidere as especificidades dos corpos com deficiência.

■ Só é violência sexual se tiver violência física?

Não, nem sempre a violência sexual é combinada com violência física. A violência sexual, geralmente, envolve violência psicológica, sendo muito comum a dificuldade em reconhecer que o sexo fruto de insistência, chantagem ou manipulação é violência sexual. Se bate um aperto no peito ou uma sensação estranha de não querer estar ali, ligue o sinal de alerta e saiba que você tem o direito de dizer não e ter seu não respeitado!

■ Afinal, o que é relação sexual?

Relação sexual envolve sempre ESCOLHAS LIVRES E CONSCIENTES entre pessoas ADULTAS. Se uma das pessoas envolvidas não é adulta, é violência sexual. Se todas as pessoas envolvidas são adultas, mas uma pessoa não escolheu (não consentiu) ter relação sexual naquela hora, mudou de ideia no meio do caminho ou ficou inconsciente em algum momento, é violência sexual. Isso também se aplica às relações sexuais dentro do casamento, nenhuma mulher solteira ou casada é obrigada a transar.

Violência Patrimonial: qualquer ação que prive, diminua ou destrua parcial ou totalmente os recursos materiais e econômicos.

Exemplos: roubo ou retenção de dinheiro, destruição de documentos e objetos pessoais ou instrumentos de trabalho, venda não autorizada da residência, dos móveis ou utensílios domésticos, recusa de pagar pensão alimentícia, uso do Benefício da Prestação Continuada (BPC) por familiar ou cônjuge, quando a mulher com deficiência consegue administrar o dinheiro.

■ Trapaça é violência patrimonial

Muitas mulheres com deficiência precisam contar com a mediação de outra pessoa em atividades como sacar dinheiro no banco, comprar objetos, um lanche ou o ingresso do cinema, receber ajuda de alguém nessas atividades não impede a autonomia financeira da mulher com deficiência e se houver trapaça, é violência patrimonial.

Violência Moral: qualquer ação de calúnia, difamação ou injúria.

Exemplos: inventar mentiras, espalhar coisas negativas (que não sejam crime) sobre alguém, xingar, compartilhar fotos e vídeos íntimos sem autorização.

Você já ouviu falar de estupro virtual? O estupro virtual envolve uma combinação de violência psicológica, sexual e moral. Ocorre quando alguém faz chantagem, ameaça, manipulação ou constrangimento para que você envie fotos ou vídeos íntimos para que o (a) outro (a) se satisfaça sexualmente, em troca de não publicar suas imagens íntimas ou contar seus segredos para seus amigos (as) e familiares. O estupro virtual é crime sem direito a fiança e com pena de 6 a 10 anos de prisão. A violência virtual pode estar presente em relacionamentos virtuais abusivos e pode acontecer com mulheres com ou sem deficiência, tornando-as "prisioneiras" e impedindo-as de estar vivenciando experiências saudáveis dentro e fora do mundo virtual.

Infelizmente, é no contexto doméstico e nas relações familiares e afetivas que as mulheres mais sofrem violência. Isso também é verdadeiro para as mulheres com deficiência, as quais, além de sofrer os vários tipos de abuso que mulheres sem deficiência experimentam, também vivenciam formas de abuso relacionadas à assistência com as atividades de vida diária - muitas vezes, são agredidas por familiares que realizam o papel de cuidadoras (es).

Além disso, instituições de educação, assistência, saúde e segurança também podem ser palco de violação de direitos. É a chamada violência institucional, a qual ocorre por ação ou omissão do Estado e dos (as) profissionais.

Exemplos: invalidar o relato de violência, não denunciar sinais de violência identificados durante consulta médica, discriminar as mulheres em processo de abortamento, acelerar o parto para liberar leitos, induzir mulheres com deficiência à esterilização ou ao aborto (veja o capítulo "Direitos sexuais e reprodutivos" deste guia).

■ Maternidade e deficiência: mais um motivo para combater o capacitismo e o patriarcado

Aprendemos desde muito cedo que o cuidado com as crianças é responsabilidade exclusiva das mulheres, essa regra social contribui com a violação dos direitos reprodutivos das mulheres com deficiência (veja

o capítulo “Direitos sexuais e reprodutivos” deste guia), uma vez que mulheres com deficiência com maior nível de impedimento corporal precisam da mediação de uma terceira pessoa para realizar as atividades de cuidado de seus filhos, assim, as normas capacitistas e patriarcais da nossa sociedade fazem parecer que mulheres com deficiência são incapazes de serem mães. Tal julgamento pode ser combatido se compreendermos que o cuidado com os filhos deve ser partilhado entre mãe e pai (ou outros responsáveis) e que toda mãe pode ter mais qualidade de vida se puder contar com uma rede de apoio.

Como você está se sentindo até aqui? Estamos refletindo sobre assuntos pesados e é natural sentir um incômodo e mal-estar. Se você identificou que já sofreu ou está sofrendo alguma violência, consulte o capítulo “Acesso à Justiça” para conhecer os caminhos para interromper a violência. Você tem o direito de viver segura e feliz! Escreva sobre como você está se sentindo agora no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular. Respire fundo e continue a leitura, pode ser?

Ciclo da violência contra mulheres com deficiência

Em alguns momentos deste capítulo, apontamos que mulheres com deficiência estão em situação de dupla opressão, ora porque os estereótipos de passividade, fragilidade e dependência são atribuídos à feminilidade e à deficiência, ora porque os papéis atribuídos às mulheres, como por exemplo, ser mãe, esposa e dona de casa, são inflexíveis e excluem as mulheres com deficiência.

Além disso, os mitos relacionados à sexualidade das pessoas com deficiência (veja o capítulo “Educação sexual emancipatória como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos” deste guia), principalmente de que são assexuadas e incapazes de conquistar e manter uma parceria amorosa, contribuem para que mulheres com deficiência permaneçam por mais tempo em

relacionamentos abusivos, o que produz impacto negativo em sua vida social, diminui sua chance de trabalhar e causa prejuízos na saúde física e mental, podendo agravar o nível de impedimento relacionado à deficiência, além de problemas intestinais, lesões na pele, desencadear ou agravar quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida.

Existe uma trajetória do relacionamento abusivo, a qual é influenciada pela nossa cultura. Essa trajetória começa antes do início do relacionamento propriamente dito, devido a desvalorização social das mulheres com deficiência, que as faz sentir inadequadas como parceiras amorosas e sexuais, diminuindo sua autoestima e fazendo-as baixarem o nível dos critérios de escolha de um parceiro (ficante, namorado ou marido), entrando em relacionamentos de risco.

Talvez você esteja se questionando: "Ok, já entendi que mulheres com deficiência são oprimidas pela construção social do que é ser mulher e do que significa ter uma deficiência, mas existem mulheres com deficiência vivendo seguras e felizes com seus parceiros (as). Por que a violência acontece com parte delas?"

Porque a desvalorização social é um dos fatores de risco para entrar e permanecer em relacionamentos abusivos, mas não é o único fator. Mulheres que, ao longo da vida, tiveram relacionamentos ruins com seus pais, sofreram violências na infância ou fazem uso abusivo de álcool ou outras drogas, possuem maior risco de entrar e permanecer em relacionamentos abusivos, esses fatores são chamados psicossociais.

Além dos fatores psicossociais, existem os fatores relacionados à deficiência, como a desvalorização social, discutida acima, e o nível de dependência. Quanto maior a necessidade de mediação das atividades de vida diária, ou seja, assistência pessoal e cuidado, maior o risco de sofrer violências repetidas vezes, principalmente quando o parceiro íntimo é o principal ou único cuidador. Muitas mulheres com deficiência toleram os abusos de seus parceiros por medo de que ninguém mais as amaria ou cuidaria delas. Os abusos podem envolver uma combinação dos diferentes tipos de violência descritos no tópico anterior.

Uma vez que mulheres com deficiência identificam que estão sofrendo violência, enfrentam várias barreiras para buscar ajuda (veja o capítulo "Acesso à Justiça" deste guia). A falta de intervenção engloba a ausência de recursos e políticas públicas adequadas, por exemplo:

- falta de acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal nos serviços de proteção a mulheres, como delegacias, casas de abrigo, serviços de saúde, etc.;
- carência de profissionais capacitados (as) para compreender a construção social da deficiência e o desequilíbrio de poder entre mulheres e homens;
- ausência de cuidadores (as) em abrigos para mulheres;
- inexistência de uma política pública do cuidado, que garanta assistentes pessoais contratados (as) pelo Estado para prover o cuidado e mediar as atividades de vida diária, assegurando a possibilidade de mulheres com deficiência com maior nível de impedimento fazerem as próprias escolhas e tomarem as próprias decisões.

Diante das barreiras para buscar ajuda e interromper as violências, muitas mulheres com deficiência ficam e "fazem trocas", o que inclui tolerar um certo nível de abuso para manter intimidade, cuidado pessoal, acesso a transporte e alguma atividade de lazer. Quando essas compensações se tornam insustentáveis, as mulheres começam a considerar sua saída do relacionamento abusivo, é o chamado ponto de ruptura. Após, inicia-se o processo de buscar segurança e se preparar para sair do relacionamento, ou seja, construir suporte e ganhar força - isso significa procurar serviços alternativos de cuidador (a), participar de grupos de apoio e construir novas redes de suporte social.

Ao sair do relacionamento abusivo, é comum que o agressor faça ameaças como tentativa de manter o poder e o controle. Depois de sair, a mulher pode permanecer livre de abuso, construindo um relacionamento saudável com novo parceiro ou entrar novamente em relacionamento abusivo, com o antigo ou outro agressor.

Você percebeu que a criação e melhoria de serviços públicos são fundamentais para interromper a violência contra mulheres com deficiência? Precisamos estar atentas às propostas dos (as) candidatos (as) a cargos políticos. Candidatos (as) que declaram diminuição de verbas para os serviços públicos (saúde, segurança, educação, assistência social, entre outros) apenas aumentam nosso risco de sofrer violência.

Confira o resumo da trajetória do relacionamento abusivo na figura abaixo:

Adaptado de Hassouneh-Phillips (2005)

Descrição da imagem. Sobre fundo branco o título: Contexto social. Abaixo, seguindo setas, o resumo sobre a trajetória do relacionamento abusivo sofrido pelas mulheres com deficiência. Seguindo as setas de leitura: Fatores de risco, entrar em relacionamento abusivo, vivenciar o abuso, falta de intervenção, permanecer e fazer trocas, ponto de ruptura, buscar suporte e ganhar força, terminar o relacionamento, fim do abuso ou entrar no relacionamento abusivo. Duas setas saem de Vivenciar o abuso e falta da intervenção em direção a impacto negativo na saúde. Fim da descrição.

Como você está se sentindo agora? Pensar sobre violência nos relacionamentos íntimos costuma produzir uma mistura de sensações. Por um lado, dá medo de embarcar em uma relação, mas por outro, dá esperança de construir novos vínculos, dessa vez seguros e satisfatórios. Escreva sobre como você está se sentindo agora no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular. Respire fundo e continue a leitura, pode ser?

Prevenção de relacionamentos abusivos

A necessidade de estabelecer vínculos afetivos é o que nos diferencia dos animais. A conexão entre as pessoas protege a saúde física e mental. Relacionamentos fazem parte da vida! É possível construir relações confiáveis e agradáveis! Algumas dicas podem auxiliar nessa construção.

Dica 1: sonhe alto, deseje grande!

Muitas mulheres acreditaram nas mentiras de que não merecem ser felizes e não devem esperar grandes coisas da vida. Desobedeça essas regras que te apresentaram ao longo dos anos e experimente sonhar com uma experiência fantástica. Você tem esse direito! Descubra o que faz bem para sua autoestima e cuide dela, você pode procurar um serviço de saúde mental na sua cidade. Não baixe o nível de critérios que você procura em um (a) parceiro (a).

Escreva no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular quais as características desejadas em um (a) parceiro (a).

Dica 2: fique ligada nos seus sentimentos!

Na nossa cultura não é comum observar atentamente nossos sentimentos. Passamos mais tempo contemplando o "mundo de fora" do que o "mundo de dentro". Isso dificulta a identificação de relações problemáticas porque

desse jeito demoramos perceber o efeito que o comportamento dos outros produz em nós. Em alguns momentos deste capítulo, solicitamos que você observasse como estava se sentindo. Continue treinando observar suas sensações e se conecte com você mesma.

Imagine como você se sentiria se ouvisse algo desse tipo: “se você terminar comigo ninguém vai te querer” ou “se pensar melhor, vai me agradecer por te querer” ou ainda “outra pessoa não vai fazer por você o que eu faço”.

Escreva no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular como você se sentiria se um (a) parceiro (a) te dissesse essas coisas.

Esses exemplos são característicos de violência psicológica e fazem parte das mentiras que contaram a você sobre ser mulher com deficiência. Não acredite mais nessas mentiras e mande “pastar” se isso acontecer. Lembre-se da dica 1.

Dica 3: você não precisa (nem deve) repetir o ciclo de violência da sua família!

Muitas famílias não foram bons exemplos de relacionamentos saudáveis. Se esse é o caso da sua família, saiba que você tem o direito de construir uma nova jornada daqui pra frente! Procure exemplos de relacionamentos respeitosos e felizes por toda parte, talvez suas (seus) amigas (os), vizinhas (os), conhecidas (os), parentes distantes e, até pessoas que você conhece pela internet, tenham experiências de relacionamentos mais saudáveis que seus pais ou outras referências próximas.

Escreva no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular exemplos de casais com relacionamento saudável.

Dica 4: observe as contradições “do anjo”!

Sabe outra mentira que nos contaram? Que o (a) parceiro (a) de uma mulher com deficiência é um anjo. Devido à educação desigual para meninas e meninos que apresentamos no início deste capítulo, a sociedade acha extraordinário que um parceiro auxilie a mulher com deficiência em suas ativi-

dades do dia-a-dia ou simplesmente participe do cuidado da casa e dos filhos. É comum ouvir coisas do tipo “ele é muito bom pra você” ou “um namorado desse você não encontra mais”. Namorar alguém com deficiência não tem a ver com caridade ou espírito evoluído, tem a ver com troca de prazer e conexão! Então se atente a essas contradições:

- na frente dos outros ele trata você com respeito, mas quando estão sozinhos ele diz coisas parecidas com os exemplos da dica 2;
- ele diz que se preocupa com você, mas não quer que você vá ao fisioterapeuta e demais profissionais que você precisa “por ciúmes”;
- ele diz que respeita você, mas assumiu as atividades que você realizava com autonomia. A devoção cavalheiresca dos ideais românticos pode esconder a intenção de poder e controle.

Escreva no seu caderno de anotações ou no bloco de notas do seu celular outros exemplos de contradições.

Dica 5: participe de grupos de mulheres e troque experiências, de preferência com mulheres com consciência feminista!

Muitas mulheres com deficiência que estão vivendo um relacionamento abusivo acreditaram na mentira de que a deficiência é a causa do abuso. Não é! Quando elas participam de grupos de mulheres com e sem deficiência, têm a oportunidade de ver que a violência que estão sofrendo não é fruto exclusivamente da deficiência, pois mulheres sem deficiência também podem sofrer abusos. Desse modo, podem começar a construir suporte e ganhar força para deixar o relacionamento violento.

Dica 6: nunca abra mão do seu prazer!

Recebemos uma educação sexual muito distorcida e cheia de tabus (veja o capítulo “Educação sexual emancipatória como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos”). Muitas mulheres acreditaram na mentira de que “mulheres de respeito” não têm prazer sexual ou na mentira de que a deficiência impede a troca de prazer. Toda mulher pode e merece sentir prazer, inclusive

sexual! Para isso, é necessário conhecer o próprio corpo e comunicar o que você gosta e o que não gosta para o seu (sua) parceiro (a). Mulheres com deficiência com alto nível de impedimento, principalmente com deficiência física, podem não conseguir conhecer o próprio corpo e descobrir os pontos que sentem mais prazer. Se esse for o seu caso, você pode pedir ajuda do seu (sua) parceiro (a) para se conhecer. Se você ainda não tem um (a) parceiro (a), procurar um (a) terapeuta tântrico (a) pode ser uma boa opção.

Descrição da imagem. Desenho traçado em vermelho e azul. Duas mulheres deitadas de lado, abraçadas se acariciam. Fim da descrição.

Dica 7: defenda a política pública do cuidado. Vote consciente!

Quando, no Brasil, pudermos contar com uma política pública do cuidado teremos uma vida com muito mais possibilidade de fazermos nossas escolhas e tomarmos nossas decisões. Mulheres com deficiência estarão mais protegidas de permanecer num relacionamento abusivo para não perder o cuidado diário e mais protegidas de continuar a tradição de violência de suas famílias. Além disso, será mais fácil sair para encontros e conhecer novas pessoas! Por isso, conheça as propostas dos (as) candidatos (as) a cargos políticos sobre os serviços públicos e vote consciente!

Continue sonhando alto e desejando grande!

Referências

ALMEIDA, D. A Lei Maria da Penha e os Tipos de Violência contra a Mulher. In VIZA, B. H.; SARTORI, M. C.; ZANELLO, V. **Maria da Penha vai à escola:** educar para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: TJDFT, 2017. p. 39-51.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. **Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência:** relato de pesquisa. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-429, jul./set. 2013.

HASSOUNEH-PHILLIPS, D. *Understanding Abuse of Women With Physical Disabilities An Overview of the Abuse Pathways Model.* Advances in Nursing Science, v. 28, n. 1, p. 70-80, jan./mar. 2005.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. **Gênero e Deficiência:** interseções e perspectivas. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, set./dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar:** orientações para a Prática em Serviço. Brasília, DF, 2002. 100p.

BRASIL. Ministério Público do Estado de São Paulo. **Namoro Legal**. São Paulo, SP, 2019. 19p.

MURTA, S. G. et al. **Diferenciando baladas de ciladas:** um guia para o empoderamento de adolescentes em relacionamento íntimos. Brasília: Letras Livres, 2011. 112p.

RICH, K. *"My Body Came Between Us":* Accounts of Partner-Abused Women With Physical Disabilities. Affilia: Journal of Women and Social Work, v. 29, n. 4, p. 418-433, june. 2014.

RIMCD (Rede Internacional de Mulheres com Deficiência). **Relatório sobre Violência contra Mulheres com Deficiência**, março 2011. Tradução de Romeu Kazumi Sassaki.

SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 01., 2013, Brasília.

SMITH, D. L. *Disability, Gender and Intimate Partner Violence:* Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Sexuality and Disability, 26, p. 15–28, dec. 2008.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, no alto em letras vermelhas: Maria da Penha. No centro, uma mulher sentada em sua cadeira de rodas. Ela tem pele clara, cabelos curtos e pretos, usa óculos de grau e está sorrindo. Usa camisa vermelha e calça marrom. Fim da descrição.

10.

10. LEI MARIA DA PENHA

História da Maria da Penha

Carolini Constantino[1]

Aviso de gatilho!

Maria da Penha Maia Fernandes nasceu em Fortaleza - Ceará no ano de 1945, graduou-se como farmacêutica bioquímica e em 1974 iniciou seu mestrado na Universidade de São Paulo. Lá conheceu Marco Antonio Heredia Viveros, um mestrando de economia colombiano, amigo de todos, solidário, companheiro, até que começaram a se relacionar.

Em 1976 casaram-se e em seguida tiveram sua primeira filha. Assim que Maria concluiu seu mestrado, retornaram a fortaleza, onde Maria retomou a sua função de farmacêutica em uma empresa. Já em Fortaleza, nasce a segunda filha do casal, e desde então Marco Antonio mudou de personalidade e se tornou agressivo. A partir daí a história da mulher que dá nome à Lei mais conhecida do país se aproxima de muitas outras mulheres brasileiras. Diante de brigas rotineiras e o pedido de separação negado.

No dia 29 de maio de 1983, Maria da Penha acordou com o barulho de tiro disparado por seu marido em direção às suas costas, o qual fez com que ela passasse a vivenciar uma nova realidade, agora enquanto mulher com deficiência. A versão de Marco era que o tiro teria vindo dos assaltantes, mas Maria sabia que tinha sido ele.

Após quatro meses no hospital, ela ganhou alta e voltou para casa, e lá permaneceu quinze dias em cárcere privado. Foram dias de muita violência, até o ponto de sofrer uma nova tentativa de feminicídio através de chuveiro elétrico que foi propositalmente danificado para eletrocutá-la.

Desesperada, conseguiu ajuda de sua família que providenciou toda documentação necessária para que ela conseguisse sair de casa sem que isso fosse considerado abandono de lar, visto o medo que tinha de perder o direito à guarda de suas filhas. Porém, não foi suficiente, o poder judiciário não tomou nenhuma providência eficaz sobre o caso.

[1] Assistente Social - graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), pós-graduada em tutoria em educação a distância e docência em ensino superior (FAVENI) - Integrante da União Brasileira de Mulheres de Campo Bom/RS - Integrante do Grupo de Trabalho do Conselho da Pessoa com Deficiência de Campo Bom/RS - Coordenadora de Projetos do Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência. Contato: carolini-constantino@gmail.com

1991 Somente após oito anos é que ocorreu o primeiro julgamento, no qual Marco foi condenado a 13 anos de prisão. No entanto, devido ao seu direito de entrar com recurso, ele saiu do fórum em liberdade.

1994 Maria da Penha publicou o livro "Sobrevivi... Posso contar", onde narrou todo o processo que estava enfrentando, bem como todas as dificuldade.

1996 Houve o segundo julgamento, e novamente Marco foi condenado, mas saiu em liberdade por ter recorrido.

1997 A situação vivenciada por Maria da Penha chegou ao conhecimento do Centro de Justiça e Direito Internacional - CEJIL e do Comitê Latino-Americano e do Caribe de Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM, os quais apresentaram à Maria a possibilidade de denunciar o Brasil à Organização dos Estados Americanos - OEA, devido a toda a negligência que casos, como o dela, de violência doméstica e familiar contra mulheres eram tratados nacionalmente. Maria concordou e registrou sua denúncia na OEA, que a aceitou imediatamente e enviou ao Brasil quatro ofícios, que nunca foram respondidos, questionando sobre o ocorrido.

2001 A OEA, em seu parecer final, responsabilizou o Brasil pela falta de punição aos assassinos e agressores de mulheres vítimas de violência doméstica e fez nove recomendações ao país, dentre as quais a prisão do agressor de Maria da Penha e a realização de alterações legislativas capazes de modificar o cenário nacional e os altos índices de violência doméstica.

2002 Faltando seis meses para o crime prescrever, finalmente prenderam Marco, que por dois anos permaneceu em cárcere privado, cumprindo o restante de sua pena em liberdade condicional.

2006 No governo Lula, a Lei Federal n. 11.340/2006 - que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher - foi sancionada, levando o nome de Maria da Penha, ponto que também havia sido sugerido pela OEA como uma reparação simbólica pelos 19 anos e 6 meses de luta.

Desde então, Maria da Penha começou a participar politicamente de eventos e palestras, até que em 2009 sentiu a necessidade de institucionalizar suas ações, criando assim o instituto Maria da Penha - IMP para dar continuidade na luta iniciada em 1983.

E você?! Conhece algum caso em que o agressor era bem visto por todas e todos, o que fez com que duvidassem da mulher sobre as agressões sofridas? Quantas mulheres vocês conhece que permaneceram em relações abusivas por medo de seus companheiros?

Muitas vezes, eles são violentos de tantas formas que é difícil de percebermos. Não se culpe por não perceber logo, isso acontece com muitas de nós. E até o final desta leitura você vai conseguir identificar e se proteger de qualquer violência! (Confira o capítulo 9 deste guia)

Características da Lei nº11.340/2006

Desde a criação da lei Maria da Penha houveram críticas sobre ela. Muitos dizem que não funciona, que não faria diferença se não existisse e que em alguns casos ela pode até agravar as violências. Na prática, toda esse senso comum se torna grande obstáculo para sua aplicação, pois desencoraja as mulheres em procurar ajuda e desmotiva outras pessoas em denunciar casos de violências. Todos esses comentários e atitudes são resultados de nossa cultura patriarcal e machista, que além de dificultar o acesso das mulheres à Lei, também motiva o surgimento de outras barreiras, como a sua desvalorização no âmbito governamental.

O governo Bolsonaro, por exemplo, não reconhece a importância do sistema de proteção à mulher. Dia após dia, demonstra claramente o seu desrespeito e desvalorização às mulheres por meio de suas atitudes misóginas.

É lastimável todo esse descaso, pois sabemos que a lei é bem construída, completa, e uma das mais avançadas no mundo. Porém, precisamos de compromisso por parte dos gestores para que ela seja efetivada, assim como financiamento adequado para criação e execução de políticas públicas que garantam sua efetividade.

Clique e confira

Corte de recursos para combate à violência contra a mulher, no governo Bolsonaro

Processo por danos morais à deputada federal Maria do Rosário

Maria da Penha diz que a principal finalidade da lei não é repreender todos os homens, mas sim criar mecanismos para, além de punir os agressores, proteger as mulheres, principalmente. Para isso, a lei cria mecanismos de prevenção e para que o atendimento à mulher seja realizado de forma mais rápida, contrário do que aconteceu com ela antes da lei existir.

Veja algumas prerrogativas da Lei nº 11.340:

- A lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulher;
- Define a violência doméstica e familiar contra a mulher, como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause dano dentro da unidade doméstica, âmbito familiar, dentro de qualquer relação íntima;
- Classifica as violências como: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral; (confira o capítulo 9 que traz os tipos de violência)
- Delimita as medidas protetivas de urgência para proteger a mulher, vítima da violência doméstica ou familiar. Com essas medidas, por exemplo, pode-se exigir que o agressor não viva mais na mesma casa que a vítima, entre outras possibilidades;
- Prevê que todas ações cíveis e criminais sejam resolvidas na mesma vara;
- Orienta que sejam criadas Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (Deams), núcleos investigativos de feminicídios, e equipes especializadas de investigação de violências graves contra mulher;
- Garante assistência em múltiplos setores, como psicológico, social, médico e jurídico.

Como a Lei trata as violências contra mulheres com deficiência?

Maria da Penha foi a referência para criação dessa lei, foi a história dela que provocou tanta revolta diante um sistema judiciário brasileiro que não funcionava. Mesmo assim, em decorrência do capacitismo que desconsidera nossos corpos, a deficiência de Maria da Penha segue invisibilizada nos discursos sobre sua história.

Somente depois de treze anos, finalmente foi sancionada a Lei nº 13.836/19 acrescentando o dispositivo ao artigo 12 da Lei nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha), tornando obrigatória a informação sobre a condição de mulher com deficiência da vítima de agressão doméstica ou familiar. Prevendo ainda, se a violência provocou alguma lesão que resultou em deficiência, ou agravamento de deficiência preexistente.

Mesmo antes da alteração mencionada acima, o Código Penal já definia que quando ocorresse violência contra vítima com alguma deficiência a pena se tornaria mais rigorosa. No entanto, as violências contra mulheres eram registradas sem conter a condição de deficiência, fazendo com que a pena não fosse aplicada como deveria. Agora, em todo Boletim de Ocorrência deve conter essa informação, e isso fará com que, por exemplo, a violência doméstica contra mulher com deficiência, ainda que na modalidade leve, terá a pena acrescida em um terço. E ainda, em todo caso de lesão corporal a agressão será considerada mais grave, com caráter de “qualificada”.

Outro tratamento diferenciado ocorre na Justiça, pois quem passa a representar a vítima perante o juiz é o Ministério Público. Ou seja, qualquer crime contra mulher com deficiência também é considerado como um crime contra a sociedade, por isso, quem vai representar é o Estado através do Ministério Público.

A inclusão da informação referente à deficiência nos Boletins de Ocorrência servirá como subsídio para mapear os casos de violência doméstica que envolvem vítimas com deficiência que poderão ser utilizados na elaboração de políticas públicas de proteção à mulher com deficiência. No entanto, por

mais que a Lei nº 13.836/19 represente uma conquista a todas nós, sua aplicabilidade ainda é uma incógnita, já que não há orientações aos Estados de como deve ser incorporado esse item aos Boletins de Ocorrência, para mapeamento dessas violências, muito menos sinalização de políticas públicas que garantam assistência a essas mulheres.

Não podemos nos esquecer que a Lei 11.340/06, que criou mecanismos para coibir a violência doméstica contra a mulher leva o nome de uma mulher com deficiência. A vida e resistência de Maria da Penha nos lembra a importância de nossas histórias e a necessidade de buscarmos uma realidade em que a violação de nossos corpos e direitos não seja mais minimizada ou tolerada.

Descrição da imagem. Sobre fundo branco, uma mulher negra com cabelos vermelhos presos. Ela usa vestido azul de mangas curtas. A mão direita está sobre a cintura e tem o braço esquerdo até a altura do cotovelo. À direita um balão de fala azul escrito com letras pretas: Na sua opinião, que outras medidas precisam ser tomadas para melhorar ainda mais a qualidade de vida das mulheres com deficiência? Como podemos nos articular para exigir a criação dessas medidas? Fim da descrição.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 12 mar. 2020.

MARIA DA PENHA. **Uma história de vida! TEDxFortaleza.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-TRSfTdaBbvs>. Acesso em 02 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Ministério celebra mudança na Lei Maria da Penha, que torna obrigatório informar se a vítima tem deficiência.** Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/ministerio-celebra-mudanca-na-lei-maria-da-penha-que-torna-obrigatorio-informar-se-a-vitima-tem-deficiencia>. Acesso em: 12 de mar. 2020.

WARKEN, J. **Entenda: mudança na Lei Maria da Penha beneficia mulheres com deficiência.** Site MDEMULHER, publicado em 12 ago 2019. Disponível em: <https://mdemulher.abril.com.br/familia/entenda-mudanca-na-lei-maria-da-penha-beneficia-mulheres-com-deficiencia/>. Acesso em: 12 mar. 2020.

Descrição da imagem. Sobre fundo laranja, uma enorme balança e sentada sobre ela, uma mulher negra. Ela tem cabelos pretos e crespos, usa camisa branca de manga comprida, calça azul e sapato branco. Segura um grande martelo apontando-o para o alto. Fim da descrição.

11. ACESSO À JUSTIÇA

Acesso à justiça

Thaís Becker H. Silveira[1]

Como você pôde perceber a partir da leitura dos capítulos anteriores e da sua vivência pessoal, nós, mulheres com deficiência, lidamos diariamente com situações de violência e violações de direito, somos diminuídas nas relações de trabalho, impedidas de exercer nossos direitos sexuais e reprodutivos, somos violentadas dentro de nossas casas e, sistematicamente, marginalizadas por uma estrutura social e política que ainda não enxerga a experiência da deficiência como uma condição intrínseca à diversidade humana. Mas isso nós duas já sabemos, certo? O que, no entanto, eu gostaria de lhe contar, neste capítulo, é que **VOCÊ NÃO PRECISA E NEM DEVE ACEITAR TUDO ISSO.** Existem algumas formas de mudar essa realidade, por meio do acesso à Justiça, veja como nas próximas linhas.

Mas, afinal, o que é ACESSO À JUSTIÇA?

O direito de acesso à Justiça está previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, o qual estabelece que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito". Conhecido como princípio da *inafastabilidade do controle jurisdicional*, o referido dispositivo constitucional determina que todas nós podemos reivindicar, por meio de um processo judicial, uma medida de prevenção e/ou reparação, em razão, respectivamente, da ameaça e/ou da consumação da violação de um direito.

Esse direito de acesso, no entanto, não se limita à garantia individual que temos de levar nossas demandas para apreciação de uma juíza ou juiz, mas também representa nosso direito a um sistema de justiça que não reproduza e valide práticas discriminatórias, a exemplo do machismo, do capacitismo e do racismo.

No que concerne especificamente ao nosso direito enquanto pessoas com deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência incumbe ao poder público o dever de assegurar o acesso à justiça, em igualdade de oportunidades, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de

[1] Advogada, mestranda em Direito pela Universidade de São Paulo (USP) e graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Participa do Coletivo Feminista Helen Keller, do Grupo de Estudos e Pesquisas das Políticas Públicas para Inclusão Social (GEPPIS/USP), do Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED/UFSC) e da Comissão de Direito das Pessoas com Deficiência da OAB/SC. É mulher com deficiência física e militante na área dos direitos das pessoas com deficiência. Contato: thaisbeckersilveira@gmail.com.

tecnologia assistiva[1] (art. 79, caput, da LBI). Esses recursos devem ser disponibilizados independentemente da posição que viermos a ocupar na ação judicializada, ou seja, independe de sermos autora, ré, testemunha, advogada, juíza, defensora pública, promotora de justiça, técnica do Poder Judiciário e etc. (art. 80, caput, da LBI).

De igual modo, as edificações privadas de uso coletivo e as edificações públicas - dentre as quais estão as que o Poder Judiciário se encontra instalado - devem garantir acessibilidade em todas as suas dependências e serviços, tendo como referência as normas de acessibilidade vigentes[2] (art. 57 da LBI). Para além da acessibilidade arquitetônica, também temos resguardado nosso direito de acesso, em formato acessível, ao conteúdo de todos os atos processuais de nosso interesse (art. 80, parágrafo único, da LBI).

Outro ponto importante quando procuramos a via judicial para defesa dos nossos direitos é a CAPACIDADE CIVIL, instituto jurídico previsto nos art. 3º e 4º do Código Civil (Lei nº 10.406/2002) que consiste, em resumo, na faculdade de agir civilmente em nome próprio, ou seja, no contexto do acesso à justiça, de poder entrar com uma ação sem ou com representação de outra pessoa, sendo que essa representação acontece de duas formas (com mais ou menos participação do representado). Assim, podemos perceber que existem três níveis, do maior para o menor grau, de capacidade civil no direito brasileiro: capacidade plena, relativa e incapacidade civil.

O artigo 3º do Código Civil estabelece que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente - sem representação - os atos da vida civil[3] os menores de 16 anos. Sobre esse aspecto, importante destacar que foi a Lei Brasileira de Inclusão, em 2015, que restringiu a incapacidade aos menores de 16 anos, visto que antes também eram incapazes, nas palavras do Código, aqueles "que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos, e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade".

---

[1] A Lei Brasileira de Inclusão define, em seu art. 3º, inciso III, como tecnologia assistiva (ou ajuda técnica) os produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

[2] Atualmente a principal norma de acessibilidade é a NBR 9050:2015, que estabelece parâmetros de acessibilidade para as edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

[3] São exemplos de atos da vida civil o casamento, a adoção e a compra e venda de um imóvel.

Essa alteração normativa foi extremamente importante, na medida em que a LBI, ancorada pelo modelo social da deficiência, em especial na sua segunda geração, desvinculou a experiência da deficiência da incapacidade civil, objetivando, assim, romper com o nosso silenciamento e invisibilização enquanto pessoas com deficiência e possibilitando o exercício de nossa autodeterminação.

Na sequência, o art. 4º do Código Civil prevê como relativamente incapazes os maiores de 16 e menores de 18 anos, os alcoólatras, os dependentes químicos, os pródigos[4] e aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade. Essa incapacidade relativa tem como finalidade condicionar que a pessoa curatelada[5] seja assistida para prática de alguns atos da vida civil, como a compra ou venda de um imóvel e a realização de um empréstimo. Todavia, essa incapacidade relativa não se estende aos nossos direitos existenciais, o que significa dizer que ainda que uma mulher com deficiência tenha, em caráter excepcional, um curador, caberá somente a ela (a você) decidir se quer e quando quer se casar, se deseja ter filhos, com quem quer morar e etc (art. 85, § 1º, da LBI).

Assim, já vimos que nós mulheres com deficiência podemos reivindicar, por meio de uma ação judicial, a reparação ou uma medida de prevenção de uma, respectivamente, lesão ou ameaça de violação a um direito. Sabemos que, para isso, temos capacidade civil e que o Poder Judiciário deve garantir condições de acessibilidade física e comunicacional, bem como não agir de modo capacitista. No entanto, antes de entrarmos com uma ação é importante que tenhamos aconselhamento jurídico, para entendermos de que forma o processo acontece e quais são nossos direitos durante o seu trâmite. Ainda, a assistência judiciária é obrigatória para o ingresso de uma ação judicial.

O que é e como conseguir ASSISTÊNCIA JURÍDICA?

De início, importante distinguirmos três conceitos que envolvem o acesso à Justiça e que costumam ser confundidos entre si: assistência jurídica, assistência judiciária e gratuidade da justiça.

[4] Pródigo é aquele que gasta imoderadamente seu dinheiro e bens, comprometendo seu patrimônio e sua subsistência.

[5] A curatela é o instrumento judicial por meio do qual se reconhece a incapacidade relativa da pessoa. É medida excepcional e está disciplinada no Código de Processo Civil (Lei n. 13.105/2015).

A assistência judiciária é uma das formas de assistência jurídica, visto que essa última envolve não só o acompanhamento da demanda judicializada em si (assistência judiciária), mas também aspectos jurídicos extrajudiciais e o aconselhamento jurídico como um todo. Tanto uma como outra podem se dar de maneira privada, por meio da contratação de advogada(o), ou gratuita (art. 5º, LXXIV, da CF). Nessa última hipótese, a depender do direito violado, são órgãos competentes para prestar a assistência jurídica gratuita a Defensoria (art. 134 da CF) e o Ministério Público (art. 127 da CF).

No caso dos direitos das pessoas com deficiência previstos na Lei Brasileira de Inclusão - como o direito à acessibilidade nos transportes públicos, ao segundo professor na rede de ensino, ao intérpretes de libras, ao atendimento de saúde em condições de igualdade no Sistema Único de Saúde, dentre tantos outros - a assistência jurídica e judiciária, pode ser prestada, de maneira gratuita, tanto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO, como pela DEFENSORIA PÚBLICA[6] (art. 79, § 3º, da LBI), sendo que, no caso da Defensoria, será necessária a comprovação de hipossuficiência econômica.

Quanto ao benefício da gratuidade da justiça (art. 98, CPC), ele consiste, no âmbito do processo judicial civil, na isenção do pagamento das taxas e custas judiciais, de possíveis despesas com perícias, selos postais, entre outros valores - que não os atrelados à contratação do profissional com formação jurídica (hipótese referente à assistência jurídica/judiciária, como já vimos). O benefício é concedido no próprio processo judicial, mediante o pedido da parte, seja ela autora ou ré, e o posterior acolhimento dessa solicitação em decisão proferida pela juíza ou juiz, que pode, antes de decidir, solicitar, além de declaração de hipossuficiência[7], outros documentos comprobatórios da situação financeira.

Assim, podemos resumir tudo o que acabamos de conversar em: **PROCURE AJUDA**, seja por meio da advocacia privada, do Ministério Público ou da Defensoria Pública, se for o caso peça gratuidade da justiça, **MAS NÃO DEI-**

[6] Caso na sua cidade não tenha Defensoria Pública, você pode buscar aconselhamento direto no Ministério Público Estadual (MPE). Também não são todas as cidades que possuem um espaço de atendimento presencial do MPE, então, se esse for o seu caso, você pode procurar no site do Ministério Público do seu estado qual é a comarca que tem competência para atuar no município que você reside e, assim, descobrir para quem ligar ou para qual cidade você deverá se deslocar para ser atendida.

[7] A declaração de hipossuficiência consiste num documento feito e assinado pela própria pessoa, no qual ela declara não possuir condições financeiras para arcar com as despesas e os custos do processo judicial sem comprometer sua subsistência.

XE, EM HIPÓTESE ALGUMA, DE EXIGIR O RESPEITO AOS SEUS DIREITOS.

Por fim, em atenção a tudo que o falamos neste guia, entendendo que nós, mulheres com deficiência, somos atravessadas, pelo menos, pelos marcadores sociais de gênero e deficiência e que isso produz uma experiência de vida singular e espaços de marginalização próprios, bem como sabendo que o Brasil é um dos países com os maiores índices de violência doméstica e feminicídio[8], vamos conversar sobre:

As especificidades da Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

A DENÚNCIA

Para esse primeiro passo é importante que você se sinta SEGURA e saiba que haverá uma REDE DE APOIO para lhe ajudar, além de medidas protetivas, como veremos no tópico a seguir. Existem algumas formas de fazer uma denúncia de violência doméstica:

PRESENCIALMENTE

Você pode procurar uma Delegacia de Polícia para fazer sua denúncia pessoalmente. Algumas cidades brasileiras possuem Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), que são unidades da Polícia Civil exclusivas para atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

No entanto, caso sua cidade não tenha uma DEAM ou essa seja muito distante para o seu deslocamento e, ainda assim, você se sinta mais confortável em fazer a denúncia pessoalmente, você pode procurar qualquer Delegacia de Polícia, visto que todas são competentes para receber denúncias de violência

[8] O feminicídio é o homicídio praticado contra a mulher em razão de seu gênero, podendo se dar ou não em decorrência de violência doméstica. A Lei n. 13.104/2015, conhecida como Lei do Feminicídio, alterou o Código Penal brasileiro, incluindo como qualificador do crime de homicídio (art.121 do CP), o feminicídio.

doméstica e familiar. Ainda, na hipótese de sua cidade ter uma Delegacia da Pessoa com Deficiência, você também pode se dirigir à ela para fazer a denúncia.

Por fim, caso você não se sinta segura em ir até uma Delegacia de Polícia e também não queira fazer a denúncia por meio de telefone - conforme as possibilidades apresentadas na sequência - você pode procurar pessoalmente a Defensoria Pública ou o Ministério Público de sua cidade. Em ambos os casos, os profissionais irão lhe aconselhar e dar os encaminhamentos necessários.

POR TELEFONE

Caso você não possa ou prefira não se deslocar à Delegacia e às outras Instituições mencionadas, existem alguns canais telefônicos que podem ser utilizados:

O **Disque 180** (conhecido como Disque Denúncia) foi criado pela Secretaria de Políticas para Mulheres do Governo Federal com o objetivo de receber especificamente queixas de situações de violência doméstica e familiar contra a mulher. A denúncia acontece de forma anônima e gratuita. Sua central fica disponível 24 horas por dia e atende a todo o país. Em meados de 2020 a Central contará com a opção de denúncia por meio de vídeo-chamada com intérpretes de libras. Caso você tenha dificuldade ou não consiga usar essa ferramenta, envie uma reclamação para sic@mdh.gov.br. Ainda, é importante reforçar que é seu direito ser atendida com respeito e acessibilidade por quaisquer desses serviços de denúncia.

O **Disque 100** é uma Central de Atendimento que recebe denúncia de situações que violam os Direitos Humanos. Assim, ainda que não seja específico - como o Disque 180 - para a denúncia de violência doméstica e familiar, também pode ser utilizado com essa finalidade. Ele também funciona 24 horas por dia e é gratuito.

A denúncia pode ser feita, ainda, por meio do contato com a **Polícia Militar (190)**, em especial, quando houver ameaça de violência iminente ou quando essa estiver ocorrendo durante a realização da denúncia. Nesses casos, a Polícia Militar encaminha uma viatura até o local e havendo o flagrante da agressão ou ameaça, o agressor é conduzido à delegacia, aonde será feito o boletim de ocorrência. Quanto a esse ponto, importante frisar

que o atendimento presencial de um chamado depende de alguns fatores, como a disponibilidade de viatura e uma devida avaliação da gravidade da situação denunciada. A ameaça à vida da mulher é sempre prioridade, por isso, é importante explicar na ligação exatamente o que está acontecendo.

O **aplicativo Proteja Brasil** foi desenvolvido pela UNICEF e pode ser baixado gratuitamente no celular. Ele permite que as denúncias sejam feitas diretamente pelo aplicativo e de maneira escrita, sendo, nesse sentido, uma importante ferramenta para mulheres surdas, com baixa audição ou com comprometimento na fala. As denúncias são enviadas ao Disque 100 e abrangem, além de situações de violência doméstica e familiar, queixas de locais sem acessibilidade e de violências contra outras populações marginalizadas.

Após a denúncia, a autoridade policial chamará a mulher em situação de violência doméstica até a Delegacia - preferencialmente para uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher - para que sejam colhidas as provas e o ouvido seu depoimento.

O DEPOIMENTO NA DELEGACIA

De início, necessário esclarecer que independente de ser a Delegacia especializada ou não, é direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar, se assim quiser, ser atendida, preferencialmente, por outra mulher (art.10-A, caput, da Lei Maria da Penha). Da mesma forma, durante seu depoimento, não devem haver perguntas repetidas sobre um mesmo fato, bem como questionamentos sobre aspectos de sua vida privada que não relacionados à situação de violência denunciada (art.10-A, §1º, III, da Lei Maria da Penha).

A Lei Maria da Penha também garante o direito de a mulher, seus familiares e testemunhas não terem, em hipótese alguma, contato direto com o agressor e com pessoas a ele relacionadas. O depoimento prestado na Delegacia será registrado em meio eletrônico ou magnético, devendo sua gravação integrar o **inquérito policial**[9]. Na hipótese de a mulher com deficiência se comunicar através de libras, seja ela a mulher em situação de violência, testemunha ou familiar, a Delegacia de Polícia deverá disponibilizar intérprete de libras. Caso esse direito seja violado, acione o Ministério Público ou a Defensoria Pública de sua cidade e exija o cumprimento!

[9] O inquérito policial é o procedimento preparatório para a ação penal. Ele tem caráter administrativo e é conduzido pela autoridade policial. Seu objetivo é colher provas para orientar a decisão judicial.

Após o depoimento, a autoridade policial deverá viabilizar, quando houver risco de vida, o transporte da mulher e de seus dependentes para um abrigo ou lugar seguro e, se necessário, acompanhá-la para retirada de seus pertences do local da ocorrência ou de sua residência. Nesse ponto, importante destacar que a mulher com deficiência têm direito a ser acolhida em local com acessibilidade, que respeite seu direito de ir e vir e sua autonomia.

Por fim, a autoridade policial encaminhará a mulher em situação de violência doméstica e familiar para a realização do exame de corpo de delito[10] e deverá remeter, no prazo máximo de 48 horas, expediente ao Poder Judiciário com o pedido de concessão das medidas protetivas de urgência que forem adequadas ao caso.

AS MEDIDAS PROTETIVAS

Dependendo das especificidades da situação de violência doméstica e familiar, a juíza ou juiz poderão conceder medidas protetivas de urgência, a exemplo da - se for o caso - suspensão do porte de armas do agressor e do seu afastamento do lar ou do local de convivência com a mulher. A juíza também poderá fixar um limite mínimo de distância entre o agressor e a mulher em situação de violência doméstica, a restrição ou suspensão de visitas às filhas e aos filhos, bem como a prestação de alimentos.

Essas medidas protetivas podem ser aplicadas de maneira isolada ou cumulativa, podendo ser substituídas a qualquer momento por outras que se demonstrarem mais adequadas e eficazes. De igual modo, objetivando garantir sua efetividade e a proteção da mulher em situação de violência, a juíza ou juiz poderão requisitar, a qualquer momento, o apoio da força policial e a mulher terá prioridade para matricular ou transferir seus filhos para a instituição de ensino básica mais próxima ao seu domicílio.

Em acréscimo, a mulher em situação de violência doméstica e familiar poderá ser incluída, mediante pedido da juíza e das circunstância do caso, no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal (art. 9º, §1º, da Lei Maria da Penha). A juíza também deverá assegurar, com a finalidade de preservar a integridade física e psicológica da mulher, o acesso prioritário à sua remoção quando servidora pública e a manutenção do víncu-

[10] O exame de Corpo de Delito é feito pela médica-perita ou médico-perito e consiste, no contexto da violência doméstica e familiar, na verificação no corpo da mulher de vestígios do crime praticado pelo agressor.

lo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses (art. 9º, §2º, da Lei Maria da Penha).

Todas essas medidas podem ser requeridas pela autoridade policial logo após o depoimento na Delegacia e o registro da ocorrência policial, bem como por meio de assistência jurídica, que - como já visto na parte de acesso à Justiça desse capítulo - pode se dar pela contratação de advogada(o) ou, gratuitamente, pela Defensoria Pública e Ministério Público.

O PROCESSO JUDICIAL

Em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, é provável que haja dois processos, um de natureza criminal - objetivando responsabilizar o agressor pelo crime cometido - e outro no âmbito civil, que pode envolver o pedido de divórcio, da guarda dos filhos, pensão alimentícia, entre outras questões.

No caso do processo penal, o Ministério Público, com base no Inquérito Policial, apresentará denúncia à juíza ou juiz e poderá propor, dependendo das circunstâncias do caso, penas de três meses a três anos de detenção, cabendo ao Poder Judiciário a decisão. Na hipótese da violência doméstica ser contra mulher com deficiência, a pena será aumentada em um terço. Ainda, a Lei Maria da Penha proíbe a substituição da pena de detenção por penas alternativas, como a entrega de cestas básicas.

Por fim, conforme o artigo 20 da Lei Maria da Penha, em qualquer fase do Inquérito Policial ou da Instrução Criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Espero ter conseguido neste capítulo demonstrar à você de que forma e quão importante é reivindicarmos o respeito aos nossos direitos. Também sou mulher com deficiência e, assim como você, sei que nossos desafios são diários. Acredito, no entanto, que JUNTAS E EMPODERADAS podemos não só através do direito, mas também por meio dele, transformar essa realidade! Vamos? NOSSA FORÇA É COLETIVA e eu conto com você.

Descrição da imagem. Cinco mulheres estão lado a lado. Uma mulher de pele clara, obesa, com os braços erguidos. Tem cabelos longos vermelhos usa camiseta laranja, calça azul e sapatos vermelhos. Uma mulher negra com cabelos vermelhos presos, usa vestido azul de mangas curtas. A mão esquerda está sobre a cintura e ela tem o braço direito até a altura do cotovelo. Uma mulher branca, de cabelos longos vermelhos e os braços erguidos, ela não tem as mãos. Uma mulher branca de perfil com cabelos longos pretos, na orelha direita ela tem um aparelho auditivo. Uma mulher branca de perfil de cabelos curtos e vermelhos, com um cão guia. Fim da descrição

12. MULHERIDADES E DEFICIÊNCIA

Um dos princípios do **Coletivo Feminista Helen Keller** (acesse a carta de princípios clicando aqui) é a **Solidariedade e Justiça**. Mesmo que a luta contra a desigualdade de gênero e contra o capacitismo seja primordial para nós, entendemos que a luta contra qualquer injustiça levará invariavelmente nosso apoio e solidariedade.

Visando a garantia desse princípio e a necessidade da construção de pontes entre diferentes movimentos feministas e de mulheres, convidamos companheiras sem deficiência para apresentarem suas lutas e pensarem os aspectos que nos aproximam, afinal, como bem demarca BARBARA SMITH:

"Feminismo é a teoria e prática política de libertação de todas as mulheres: mulheres racializadas, trabalhadoras, mulheres pobres, com deficiência, lésbicas, idosas, e também mulheres economicamente privilegiadas e heterossexuais. Qualquer coisa menos do que isso não é feminismo, mas sim mulheres se auto-engrandecendo."

Ressaltamos que esse é o único capítulo que possui mulheres sem deficiências, mas entendemos que a luta dessas companheiras também precisa ser conhecida por nós.

Vamos descobrir juntas o quanto estamos unidas em diferentes pautas?

Vitória Bernardes

Coletivo Feminista Helen Keller

Mulheres Negras e Deficiência

Michely Ribeiro da Silva[1]

As ideias que apresentarei envolvem toda uma trajetória, não são minhas. São fruto de estudos, vivências e experiências coletivas das quais pude fazer parte, e divido no intuito de encontrarmos caminhos para estruturação de pontos de aproximação, que estimulem o diálogo. Sendo assim, é importante apresentar que as mulheres negras têm por base uma forma de organização que atua diante das limitações que nos são impostas historicamente, e por isso faz-se indispensável mudança de cenário político, econômico e cultural. Para tal é preciso pautar a sociedade, os movimentos sociais, as políticas públicas e dialogar com as mulheres negras em primeiro plano. Diante do desafio posto, proponho aqui, o início de um percurso para o qual espero que possam vocês, e que conjuntamente possamos (nós com vocês) trocar, de acordo com nossas necessidades, identificando formas organizativas que promovam e fortaleçam a equidade na sociedade.

Falo em mulheres negras no plural, porque o movimento é composto por diversas dessas, nas múltiplas organizações, visões de mundo, formas de representação, experiências, e que aglutinam diferentes estratégias para o enfrentamento a diversas formas de exclusão. Essas diversidades no interior do movimento de mulheres negras e sobre as lutas desenvolvidas, tem por referência os diferentes povos de origem no continente africano, como tentativas de dar sentido a cenários e contextos em rápida e violenta transformação.

Tal organização não foi iniciada em momentos atuais. É importante lembrar a história do Brasil, recordando que a população brasileira foi constituída por pessoas indígenas, africanas e europeias. Cabe, no entanto, evidenciar que essa constituição populacional ocorreu diante do genocídio de diversos povos indígenas devido a colonização europeia, e escravização de negras trazidas forçadas do continente africano. Essa história estrutura a instalação de privilégios, mediadas pelo estado colonial, apresentando, desde aquele momento, marcas políticas e culturais que orientam a dinâmica social das relações raciais no Brasil.

É necessário falar dessa perspectiva porque a identificação de mulheres negras como sujeitos identitários e políticos, é resultado dessas marcas políticas e culturais, que contaram com as formas organizativas das mulheres negras de resistências à escravidão até as lutas atuais específicas para

[1] Psicóloga e gestora de projetos sociais. Atua no movimento social visando a elaboração e estruturação de políticas públicas com foco para a promoção de equidade, especialmente para as mulheres negras. Membro da Rede Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids, da Articulação de organizações de Mulheres Negras Brasileiras - AMNB, do Coletivo Feminista de Autocuidado, conselheira consultiva da Rede Mulheres Negras -PR, e coordenadora na Ação de Mulheres pela Equidade - AME. Contato: michelyrs@gmail.com

nós. Não é à toa que dizemos que "nossos passos vêm de longe...". Desde as irmandades de mulheres negras, a exemplo da Irmandade da Boa Morte, espaços coletivos de alfabetização, clubes de samba, organizações religiosas centenárias, organizações políticas reivindicando direitos como a Articulação de organizações de Mulheres Negras Brasileiras, a realização do 1º. Encontro de Negras Jovens Feministas em 2009, Coletivos de Cuidado, a organização da Marcha das Mulheres Negras em 2015, ou a retomada de organização das negras jovens com criação da Articulação Nacional de Negras Jovens Feministas, da qual participei diretamente da construção, são exemplos sucintos das inúmeras formas organizativas contemporâneas que atravessam suas próprias existências.

Na atualidade, o movimento de mulheres negras, reafirma e valoriza a presença, das ações individual e coletiva nos espaços públicos, assim como a capacidade de liderança e ação política. Mas também aglutinam, das partes que vejo mais bonitas, o conceito de bem viver para promoção de qualidade de vida para as mulheres negras, enquanto agentes da transformação do país.

Lutamos contra as variadas formas de violência, estereótipos e desqualificação que nos é direcionado, enquanto valorizamos a capacidade de realização e modernidade que preserve as tradições de matriz africana, construídas pelas e com as mulheres negras.

Cabe manifestar que 30,9% das mulheres negras são mulheres com deficiência, de acordo com o CENSO de 2010. Nesse sentido, vislumbro possibilidade de estruturarmos ações e estratégias de enfrentamento à invisibilização e subordinação dos grupos, como forma de reordenar a história contada, apontando o quanto a invisibilização e o reforço à subalternidade dessas tem sido importante para a manutenção de privilégios raciais no Brasil. Nesse sentido, a constante mobilização e ações incisivas das mulheres negras, se dá devido a força do impacto das ameaças reais a que mais de 25% da população brasileira (quantitativo percentual de mulheres negras no país) enfrentam para garantia de sobrevivência, física, material, intelectual e simbólica.

Mulheres LBTs e Deficiência

Caroline Bastos da Silva[1]

Iniciando pela minha apresentação, prefiro ser chamada de Carol Bastos, tenho 36 anos e moro em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, me identifico como uma mulher cisgênero (*identificada com o sexo biológico*) bissexual (*desejo afetivo e sexual por pessoas de gênero feminino e masculino*). Ocupo diferentes espaços nos movimentos de luta por direitos da população LGBT+ e das mulheres. Em geral, minha tarefa é falar sobre as questões que fazem parte da minha vida e das companheiras que lutam ao meu lado, assim como as mulheres que conheço durante a vida e as realidades que chegam até mim por estudos, leituras, conversas e contatos variados. E, ainda, articular e organizar ações de luta política e social. Entre as lutas eu destacaria a luta feminista e pela livre expressão sexual e reprodutiva das mulheres, equidade de acesso a saúde, educação, trabalho, produtos e serviços, a luta antirracista pela libertação da população preta, anticapitalista em busca da redução das desigualdades entre as classes sociais e pelo fim da exploração de trabalhadoras. Pessoalmente acrescento a luta anticapacitista pelo fim da discriminação de pessoas com deficiência e a luta pela saúde pública qualificada e manutenção do Sistema Único de Saúde.

Na luta tenho aprendido que a liberdade sexual e reprodutiva das mulheres é atravessada por muitas questões sociais e o capitalismo influencia diretamente nas nossas decisões. A sexualidade das mulheres é a expressão do seu corpo e a liberdade é essencial para tal expressão. Mas como falar em liberdade quando nossas questões envolvem acesso e autonomia? Ser uma mulher bissexual sem deficiência é completamente diferente de ser uma mulher bissexual com deficiência. Não porque temos desejos afetivos e sexuais diferentes, mas por conta da forma como eu sou vista pela sociedade. Enquanto a sociedade entender que a deficiência é limitante e incapacitante, ela também estabelece que o sexo é proibido para mulheres com deficiência. Quando uma mulher utiliza de sua autonomia para viver a sua sexualidade ela é automaticamente julgada por não estar na posição de mulher mãe, como se todas tivessem em seu objetivo de vida a maternidade. O que não é a realidade de muitas de nós, pelo contrário, temos desejos e sentimentos que não cabem na visão maternal da mulher. E ainda que poucas publicações falem sobre mulheres lésbicas, bissexuais e trans com deficiência, elas existem!

[1] Articuladora da Liga Brasileira de Lésbicas em Porto Alegre; Vice-presidenta do Conselho Estadual de Promoção de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul; Articuladora da Jornada Lésbica Feminista Antirracista de Porto Alegre, Graduanda do Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Contato: carolbastos.sanitarista@gmail.com

Orientação sexual é o termo aplicado atualmente para definir que a expressão sexual e afetiva se dá a partir da vivência que cada pessoa, seja com a prática sexual ou com o sentimento de desejo. Algumas definições aplicadas atualmente para orientação sexual são: **Assexual** (afeto independente de gênero onde quase nunca ou nunca sente desejo sexual), **Bissexual** (desejo afetivo e/ou sexual pelos gêneros feminino e masculino), **Heterossexual** (desejo afetivo e/ou sexual, pelo gênero oposto ao seu), **Homossexual** (Lésbica: mulheres que sentem desejo afetivo e/ou sexual por mulheres. **Gay**: homens que sentem desejo afetivo e/ou sexual por homens) e **pansexual** (desejo afetivo ou sexual independente de gênero).

Identidade de gênero é a construção social de pessoas que se identificam de acordo com o sentem sobre seu corpo e expressão, para além do sexo biológico. Algumas definições aplicadas atualmente para identidade de gênero são: **Pessoa Não-Binária** (este termo considera várias identidades para além dos gêneros feminino e masculino), **Travesti** (identidade de gênero mulher), **Mulher Transexual** (se identifica como mulher), **Homem Transexual** (se identifica como homem) e **Cisgênero** (se identifica com o sexo biológico).

Sexo é a divisão biológica que define características corporais, hormonais e genéticas dos seres vivos, considerando a sua forma de reprodução sexual. Atualmente a humanidade tem três sexos diferentes, masculina, feminina e intersexo. As definições aplicadas atualmente para sexo são: **Sexo Feminino** (corpo que produz óvulos), **Sexo Masculino** (corpo que produz espermatozoides) e **Intersexo** (corpo com características tanto do sexo feminino e quanto do sexo masculino, sem a realização de intervenções médicas, cirúrgicas, culturais ou de qualquer tipo).

Esses diferentes termos tentam expressar algumas das diferentes formas de existência humana, onde cada prática sexual delimita quem somos na sociedade. Reconhecendo isso, te convido a pensar qual a intenção das sociedades em criar termos e definições para o prazer entre as pessoas, e como elas se identificam? Qual a necessidade de termos lugares específicos para cada diferença e para onde esses lugares nos levam? O movimento LGBT+ é múltiplo e um desafio constante para nós, principalmente enquanto mulheres LBTs, é extrapolar as letras que nos dividem e defender a diversidade de gênero e sexual como uma luta ampla por garantia de direitos humanos.

Mulheres Vivendo com HIV/Aids e Deficiência

Silvia Aloia[1]

O Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP) começa a se consolidar em 2001, a partir da criação de um projeto denominado "Cidadãs Posithivas", em que algumas mulheres vivendo com HIV e Aids (MVHA), desenvolveram um programa de capacitação para formação de lideranças afetadas pelo vírus. O projeto ganhou grande dimensão e se consolidou como importante Movimento de mulheres que vivem com HIV e Aids em todo o país. Com a missão de "Promover ações para fortalecimento integral das Mulheres Vivendo com HIV/Aids com foco no acesso à informação e na garantia dos direitos humanos", contamos com grande diversidade de mulheres dentro do MNCP, incluindo mulheres com deficiência.

Nós, mulheres que vivemos com sorologia positiva para o HIV, temos vulnerabilidades e demandas específicas, tanto no campo biomédico, como no sócio-econômico-cultural. Ao que se refere ao primeiro campo, são os que estão ligados aos efeitos adversos do vírus e dos antirretrovirais, estes agravos são significativos, como manifestações cardiovasculares, alterações musculoesqueléticas, hormonais, neurológicas, deficiências físicas e psíquicas.

Esta é uma pauta importante para o Movimento e atuamos fortemente, através de ações de advocacy e de incidência política, encaminhando nossas demandas aos gestores públicos, defendendo que haja mais pesquisas no que se refere a estes agravos, pressionando para que se priorizem estudos sobre os impactos do vírus e dos antiretrovirais em nossos corpos, assim como pesquisas de novos medicamentos que venham minimizar tais efeitos. Ainda, advogamos pela garantia de acesso aos serviços de saúde e aos exames específicos, como os de densitometria óssea, os de dosagem hormonal, os exames neurológicos e cardiológicos, entre outros.

Para além das demandas no campo biomédico, temos dado visibilidade a uma série de vulnerabilidades específicas do nosso gênero, que vão muito além do agente viral e se referem aos direitos das mulheres, direitos estes violados constantemente. Defendemos arduamente direitos relativos à nossa autonomia, ao respeito e a atenção a nossa saúde sexual e reprodutiva, aos direitos humanos, aos determinantes sociais em saúde. Essas violações, quando acrescidas à sorologia positiva para o HIV, nos fragilizam ainda mais.

[1] Gerente de Projetos Sociais e ativista em defesa dos direitos das Mulheres que Vivem com HIV Aids. Formanda em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde pela UERGS, compõe a Secretaria Nacional do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas, o Grupo de trabalho do Programa das Nações Unidas sobre o HIV/Aids, o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para a Agenda 2030 e coordena a Associação de Pessoas Vivendo com HIV/Aids do Rio Grande do Sul. Contato: silviaaloia@yahoo.com.br

Entendemos que a epidemia envolve elementos multifatoriais, que transcendem as dimensões biomédicas e estão ligadas principalmente às desigualdades de gênero e aos Determinantes Sociais em Saúde que nos afetam e nos deixam mais suscetíveis ao adoecimento. Outro fator agravante a ser visibilizado são os impactos negativos provocados pelo estigma e o preconceito que vivenciamos cotidianamente, que geram violências de todas as ordens. Compreendemos, enquanto movimento, que o estigma que marca nossos corpos também marca os corpos das mulheres com deficiência. Se por um lado vivenciamos a deficiência a partir de tratamentos inadequados, efeitos adversos do vírus e dos antirretrovirais, mulheres com deficiência se tornam mais suscetíveis ao HIV ao terem seus direitos sexuais e à informação negados, assim como violências e o não reconhecimento da sua identidade de gênero. Nesse sentido, defendemos que as Políticas Públicas foquem em ações e estratégias com vistas ao enfrentamento dessas desigualdades que interferem drasticamente em nossas vidas, assim como ressaltamos a importância dos esforços conjuntos com outros movimentos de mulheres para a construção de agendas integradas, entendendo a Aids de uma forma transversal, intersetorial, interdisciplinar e ancorada nos princípios do SUS.

Mulheres Indígenas e Deficiência

Geni Núñez[1]

A colonização não acabou. Desde a invasão em 1500 que a colonização continua e persiste buscando dominar não apenas o território que compreende as matas, rios, lagoas; mas também o território-corpo, o terreno das subjetividades.

A dominação colonial atua em muitas frentes: de raça, gênero, classe, deficiência. Embora cada nuance tenha sua especificidade, há pontos em comum entre elas. Um deles é a imposição do cristianismo como forma única de ser e de entender o mundo. A mesma catequização que exterminou/extermina cosmologias indígenas, que apaga nossa identidade até os dias de hoje é a que diz que ser LGBT é pecado, que as pessoas não devem ter autonomia sobre seus próprios corpos, afinal: o corpo humano seria de propriedade divina, comprada com o sangue de Cristo. Esta falta do direito ao próprio corpo, pautada pelo cristianismo, ainda faz com que modificações corporais (que podem incluir desde as dissidentes de gênero, o tratamento a doenças até o direito ao aborto) sejam vistas como pecado.

Se lembrarmos que boa parte dos milagres de Cristo envolveram "curar" a deficiência de pessoas cegas, com paralisias diversas, surdas; podemos ver o quanto esta ideologia colonial é atual em associar deficiência a algo ruim, maldição e afins. Nós, indígenas temos dito que não precisamos ser salvos, exigimos nossa autonomia de viver como somos. Da mesma forma, a luta das pessoas com deficiência também pauta a autonomia, lembrando que não é preciso buscar cura para o que não é doença, nem buscar remissão de pecado daquilo que na verdade é uma condição humana.

Outro ponto em comum em que a pauta das pessoas com deficiência e a questão indígena se encontram diz respeito à invisibilização. Somos mais de 200 povos indígenas no Brasil, mas muitos não-indígenas insistem em achar que existe só uma maneira de ser indígena, com um único fenótipo, sempre nu, pintado e na mata. Muitos dizem que no Sul não tem indígena, mas nós existimos e resistimos neste território, reafirmando que não só esta região, mas o Brasil inteiro é terra indígena. Quem não reconhece nossa existência é porque nos invisibiliza, nos apaga através do etnocídio estrutural, que nos expulsa dos espaços e nos torna invisíveis mesmo naqueles que conseguimos

[1] Ativista guarani, psicóloga, doutoranda em Ciências Humanas. Pesquisa branquitude e outras colonialidades. Com produção teórica focada em estudos raciais e de gênero, escreveu diversos capítulos de livros, em obras como "Quem é a Psicóloga Brasileira?" (2013), do Conselho Federal de Psicologia; "A força da 'situação' de campo: ensaios sobre antropologia e teoria queer" (2018) e "Lesbianidades Plurais: abordagens e epistemologias sapatonas", 2019. Tem experiência em projetos de pesquisa e extensão como o Papo Sério (NIGS), falando sobre gênero nas escolas de Florianópolis e também participação em eventos, mesas redondas, congressos e cursos voltados para a discussão de gênero e raça. Em articulação com o ativismo, participou da I Marcha Nacional das Mulheres Indígenas (2019) e do I Encontro Nacional de Mulheres Guarani (2020). Contato: geninunez@gmail.com

ocupar. Assim como no capacitismo se busca tutelar os corpos das pessoas com deficiência; também no racismo conosco nossos corpos são colocados em um tribunal de validação e avaliação da sociedade não indígena. Reconhecer a diversidade dos grupos vulnerabilizados é um passo muito importante: somos indígenas na cidade, na aldeia, com cabelo liso, crespo ou cacheado, de pele clara ou retinta, LGBTs, com deficiência, e tantos outros marcadores.

Lutar contra a colonização exige uma união entre muitas e diferentes frentes de resistência, todas elas tendo em comum a reivindicação do direito a existir sem violência, o direito ao próprio território-corpo. Toda invasão é um abuso, toda invasão é uma violação. Invadir significa não respeitar consentimento. É preciso que haja reparação concreta das violências estruturais que o capacitismo, o racismo, a misoginia e outras tantas opressões infligem em nossos corpos. A circulação comunitária do cuidado e amparo da vulnerabilidade constitutiva é um passo em direção à descolonização das relações que temos entre humanos, mas também com os demais animais, matas, rios. "Não somos nós que salvamos a natureza, mas é ela quem nos salva" diz Marcia Kambeba.

Nossa luta articulada busca a reafirmação do florescimento livre das nossas diferenças, uma ousadia em tempos de monocultura.

Ilustro nossa interssecionalidade indígena através do milho. Aquele produzido pelo agronegócio tem apenas uma cor e esta indústria busca uma única forma, tamanho e gosto para este alimento. Já o milho guarani, nosso milho tradicional avaxi, tem muitas cores e diferentes tamanhos, nós o compreendemos como uma forma de conceber a vida que busca uma generosidade com a diferença recíproca que compõe todos os seres.

Demarcação já!

Mulheres Sindicalistas e Deficiência

Debora Raymundo Melecchi[1]

Fim da década de 60, no Brasil, as mulheres estavam na frente de vários movimentos apoiando a crítica às políticas salariais do Estado e elaborando demandas pontuais.

A transição democrática, vivenciada pelo Brasil com a publicação da Constituição Federal em 1988, possibilitou o questionamento a respeito dos espaços sociais, em especial pelas mulheres, motivadas pela condição de subordinação histórica e no entendimento de que cada mulher reúne em si outras diversas identidades. A compreensão que inexiste direitos trabalhistas e direitos humanos sem democracia também passou pela compreensão que sem igualdade entre homens e mulheres inexiste desenvolvimento de um país.

Neste sentido, o crescimento do ativismo de mulheres tem acontecido em diferentes frentes e também no movimento sindical, que se soma ao fato do aumento no número delas no mercado de trabalho; pelo movimento sindical ser um espaço de democracia representativa; pelas novas condições sociais de participação das mulheres na esfera pública da vida em sociedade ou mesmo por todas as desigualdades que enfrentam pelo simples fato de serem mulheres, sem esquecermos que a população brasileira é composta por 48,3% de homens e 51,7% de mulheres (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD – 2018).

O ingresso das mulheres no mercado formal de trabalho significou um grande avanço, mas segue marcado pela desigualdade de gênero, pela manutenção das mulheres como as principais responsáveis pelos afazeres domésticos e pelo cuidado com as pessoas, fundamentada na lógica da superioridade masculina em detrimento da feminina (patriarcado). Ou seja, aos homens a atividade produtiva, relativa à produção de mercadorias e bens de consumo – visível, pública, reconhecida, remunerada. Às mulheres a atividade reprodutiva, relativa ao cuidado com as pessoas – invisível, privada, não reconhecida, não remunerada.

Consideramos o patriarcado como indissociável dos mecanismos de dominação e exploração do sistema capitalista; portanto, não é possível trabalhar as dimensões de gênero fora desse contexto. As relações desiguais de gênero se expressam no controle do corpo, do trabalho e da vida das mulheres. Neste sentido, a atuação das mulheres, incluindo nos sindicatos, não é uma contraposição à luta de classe, gênero e raça e etnia, mas uma expres-

[1] Formada pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs) – 1998/1. Militante dos movimentos sindical e feminista emancipacionista. Contato: dmelecchi@gmail.com

são dela. Esta luta por direitos e ações políticas efetivas são fundamentais para explicitar as formas de opressão vivenciadas a séculos pelas mulheres. A agenda política feminista tende cada vez mais considerar a realidade complexa da desigualdade social e a violação dos direitos das mulheres numa perspectiva emancipacionista, que considera as diversas relações entre as opressões, concebendo suas contradições (exemplo, discriminação-patriarcado-capitalismo).

Para tanto, torna-se necessária a implementação de políticas públicas para que as mulheres não fiquem ainda mais vulneráveis, social e economicamente, e a maternidade não seja de sua única responsabilidade; além da defesa de políticas públicas de creche e escola em tempo integral, como direito das crianças; a necessidade do acesso a benefícios sociais; a ampliação e fiscalização para o cumprimento da lei nº 8213/91 (lei das cotas); acessibilidade; da proteção às práticas discriminatórias de empregadores em ofertar vagas sem considerar as habilidades necessárias a função; a redução da jornada de trabalho, como forma de incentivo à vida profissional e acadêmica das mulheres; o combate a terceirização dos serviços, que amplia a precarização das relações de trabalho; a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) com garantia de ampliação da rede de atendimento e respeito ao corpo e à diversidade das mulheres, nas diferentes fases de suas vidas.

Para darmos materialidade a estas pautas de reivindicações, e mais voz às mulheres, fundamental os sindicatos terem previsto nos seus estatutos a secretaria das mulheres para maior inserção nos processos de negociação com os sindicatos patronais e/ou empregadores. E para além da secretaria, as mulheres com deficiência, negras, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais precisam participar ativamente das assembleias e ocuparem cargos nas diretorias dos sindicatos. Isto porque além das agendas gerais, a transversalidade de pautas é fundamental e ainda não está enraizada nos movimentos sindicais.

Para avançarmos, em prol de toda (o) s, é necessária uma luta com unidade e amplitude para obter uma nova condição social, política e econômica, para as mulheres e homens. Para isso, precisamos nos propor escrever a nossa história, com solidariedade, compromisso, pela garantia de direitos, a toda (o) (e) s, como exercício da cidadania e por uma sociedade mais justa e igualitária, o que inclui necessariamente a participação das mulheres com deficiência.

Mulheres Trabalhadoras Sexuais e Deficiência

Monique Prada[1]

"Mulher". Substantivo simples de significado amplo, inúmeras são as formas de ser mulher neste mundo. "Mulher". Aquilo que não se nasce sendo, mas no que se torna no decorrer da vida. Para o bem e para o mal: "mulher", por imposição social; "mulher", quando finalmente nos apropriamos do que nos dizem que somos.

Eu, uma trabalhadora sexual. Para a sociedade, quase uma não-mulher. Corpos que não importam. Lutamos para ser vistas como pessoas ao mesmo tempo em que brigamos para não ser expostas. Nossa existência é clandestina: nas sombras, nos mexemos, o medo do dedo apontado. Dedo que também aponta aquela outra, a que não é, por engano ou ofensa: o que em mim pode dizer que sou eu a puta? O que, na outra, pode dizer que ela não o é?

Uma luta por existir sem medo, o reconhecimento do direito. De existir, de sentir, de amar, de maternar, levar todo dia pra casa o pão tão necessário. A partir desse lugar: o do trabalho que escolhi, do trabalho que pude ter. Sem vergonha de ser. Sabendo que o escolher, numa sociedade capitalista, é falácia: fazemos o que podemos, a depender de onde nascemos. Fazemos o que podemos pelo teto e comida na mesa dos nossos: se minha escolha fosse lavar banheiros, não seria apontada como um problema. Mas também não seria escolha, não livre e ampla como se diz. Meretriz! A palavra tem som e cor. Espaço que é, a seu modo, acolhedor: não raro apontado como última das opções, é alternativa que acolhe também muitas mulheres com deficiência, que não encontram colocação no mercado de trabalho formal. No bordel ou nos sites, estamos juntas, fazendo do prazer alheio ofício e sustento, e do nosso prazer, talento.

É disso que falam nossas lutas: um lugar no mundo, mesmo quando as leis não reconhecem nossa agência, nossa autonomia. Que reconheçam! Mas acima disso, que o direito de dizer que leis queremos nos seja dado. Conquistado.

Historicamente silenciadas: uma sociedade que define o que é ser mulher, e que mulheres podem falar por si acaba por nos deixar de lado. Não somos, prostitutas, as únicas neste lugar: nossas irmãs vivendo com deficiência, a elas também se quer tirar a voz. Como se as diferenças pudessem definir agência e vontade. Como se pudessem escolher por nós que caminhos são

[1] Trabalhadora sexual, escritora, feminista. Coeditora do projeto MundoInvisivel.ORG, que visa cobrir questões ligadas ao trabalho sexual ao redor do mundo, é também colunista de MidiaNinja.ORG. Uma das fundadoras da CUTS - Central Única de Trabalhadoras e Trabalhadores Sexuais, hoje faz parte da ANPS - Articulação Nacional de Profissionais do Sexo. Faz parte do GASC da ONU Mulheres Brasil. Contato: putafeminismo@gmail.com

os bons, que direitos podemos ter. Mas temos voz - ainda que a cada uma de nós tenha sido dado um modo diferente de fazê-la ser ouvida. Som, escrita, gesto. Nossas vidas importam, e nossas decisões precisam valer. Numa sociedade machista, misógina e normativa - talvez acima de tudo, normativa - temos conseguido fazer ouvir nossas vozes.

Mulheres - onde quer que se aplique o termo - com direitos. Mulheres que decidem, que se organizam. Mulheres em coletiva, que é juntas que se anda. Não somos menos que mulheres - mulheres trabalhadoras sexuais, mulheres com deficiência, mulheres com direito aos seus corpos, corpos com direito à vida.

Viver é um ato político, e temos vivido intensamente nossas lutas!

Mulheres Gordas e Deficiência

Ruth do Prado Cabral[1]

Algo em comum ressoa nos diferentes contextos sociais: olhares de repulsa, reprovação e uma curiosidade excludente. Numa ótica similar: as poltronas não acolhem mulheres gordas, o cinema não permite a naturalização da presença para mulher gorda. Catracas. Os lugares para mulheres com deficiência e gordas são ainda mais restritos. Teríamos como ampliar as discussões? A empregabilidade para a mulher gorda se dá com extremas restrições e exigências. A empregabilidade da mulher com deficiência e gorda endossa o que temos de mais sórdido: a exclusão, o estigma e o isolamento, a não acessibilidade explícita (e socialmente aceita e, cruelmente, legitimada). Não nos esqueçamos o que significa ser mulher gorda e mulher com deficiência. Tais marcadores resultam numa experiência de violência cotidiana que amarga o contato com a desigualdade e opressão de múltiplas vulnerabilidades a serem, urgentemente, combatidas.

Como caber em um mundo onde temos tamanhas demandas para enfrentar? O corpo da mulher gorda e com deficiência é duplamente regulado pelas políticas de medicalização por vias disciplinares em prol da "normalização", esta, dentro dos pressupostos do que é regido pela pressão estética vigente que determina a aparência corporal como o requisito básico de status e reconhecimento. Distanciamo-nos, no entanto, da negativa dos atributos agregados, começando em uma explicação necessária, do entendimento da gordofobia junto à mulher com deficiência.

A gordofobia trata-se da aversão à gordura, manifestada no pavor de engordar e no desprezo para com as pessoas gordas, configurada pelo sentimento de repulsa ou acentuado desconforto para com pessoas consideradas gordas, podendo ser acompanhado de atos de violência física, verbal, moral ou psicológica. Esta, impregna-se nos pensamentos e comportamentos impulsionando limitações, desencadeando culpa e intensificando o processo de exclusão das pessoas gordas; remetendo à autopercepção a partir de vozes estridentes que ecoam coletivamente: esse corpo não merece viver. Poderíamos falar no plural: os corpos gordos e os corpos de mulheres com deficiência não merecem viver.

Esses corpos nunca passam desapercebidos, no entanto, a eles são negados os direitos comuns, é o que teoricamente chamamos de "hipervisibi-

[1] Psicóloga, analista do comportamento, professora, feminista e gorda. Mestra em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Goiás e doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela PUC GO. Atualmente é docente do curso de Psicologia do Ceulp Ulbra (To) e militante anti-gordofobia. Contato: ruthpcabral@gmail.com.

lidade invisível". A hipervisibilidade que contempla todas as formas do não pertencimento a corponormatividade, e assim resultante da rejeição social; e o invisível que compõe a subjetividade massacrada pelas perdas de direitos, não reconhecimento dos papéis sociais; tantos massacres relacionados ao machismo e o patriarcado que induzem ao aumento da violência, porque o que nos foi ensinado é que devemos ser amadas pelo corpo que temos (mas não qualquer corpo e em qualquer circunstância), assim sendo, nos tornamos mais susceptíveis a vivenciar violências e relações abusivas, pois "devemos agradecer a oportunidade de sermos amada, mas não como somos... (isso já seria demais (?)).

Este é outro ponto comum parece nos atravessar: no estabelecimento de relações. Diante da nossa desvalorização social (menor valor frente a outros tipos de mulheres), nos vemos diante da impossibilidade de sermos amadas tal como somos, e dessa forma, acabamos nos rendendo baixos critérios na seleção de parceiros/parceiras, e nesse sentido, nos rendemos tanto pela dependência física (no caso das mulheres com deficiência), quanto para a dependência emocional (em ambos os casos). Tudo isso resulta em um processo de fragilidade emocional, baixa autoestima, e outros conflitos que causam demasiada angústia.

A nítida intersecção entre gordura e deficiência esbarra nas situações de desigualdade social e diversas formas de opressão vivenciadas, sendo o corpo com deficiência e o corpo da mulher gorda, ambos rejeitados socialmente. Dessa forma, as experiências gordofóbicas atravessam mulheres com deficiência e sem deficiência de forma distinta. Mulheres com deficiência e gordas carregam consigo os estigmas adjuntos destoantes dos padrões estéticos vigentes, deixando de corresponder as tantas expectativas e imposições, duplamente. Uma luta comum travada: o respeito a variabilidade dos corpos e o constante contato com uma estrutura social incapaz de responder e assimilar à diversidade. O enfrentamento de realidade árdua: o problema é estrutural e a luta combativa é contínua e incansável. Somos nós por nós mesmas na luta por um espaço em que a gente consiga ter olhar firme e ação combativa para toda e qualquer atitude que possa nos fragilizar, coletivamente. Sigamos juntas!

Referências:

CAPONI, S. **Biopolítica e medicalização dos anormais.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

JIMENEZ, M. L. **Lute como uma gorda:** gordofobia, resistências e ativismos. 2020. Tese (doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea) Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá.

MARTINS, B. S. et. al. **A emancipação dos estudos da deficiência.** Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, v. 98, p. 45-64, 2012.

PAIM, M. B. **Os corpos gordos merecem ser vividos.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-6, 2019.

PIÑEYRO, M. *Stop Gordofobia Y las panzas subversas.* Málaga: Zambra Y Baladre, 2016. 105p.

Foi um prazer ter sua companhia até aqui!

É importante marcar que esse guia foi lançado durante maio de 2020, em meio à pandemia ocasionada pelo coronavírus. Nesse mês, o Brasil registrou mais de 1.000 mortes em um único dia e a incerteza sobre o que ainda está por vir nos causa constante angústia.

Com a justificativa de “a economia não pode parar”, adotada pelo atual presidente da república e seus aliados, vemos o isolamento social ser flexibilizado e, como resultado, valas comuns são abertas, respiradores disputados e nossas vidas ameaçadas.

O guia começou a ser elaborado antes desta crise humanitária, no entanto precisamos pontuar o impacto desse contexto em sua construção. Além disso, o momento exige que compreendamos que a atual situação também é resultado de desigualdades estruturais, que incluem o capacitismo, mas não se restringem a ele.

Mesmo diante de inúmeras preocupações, saibam que a construção desse material nos fortaleceu! Através dele, esperamos levar também o questionamento desse sistema capitalista, para, assim, alcançarmos mais pessoas que buscam mudanças e alternativas a essa realidade. Afinal, a revolução será feminista, antirracista e anticapacitista ou não será!

Nosso objetivo agora é aprofundar as temáticas trazidas nesse guia e promover, cada vez mais, a formação de mulheres com deficiência por todo Brasil.

Para o alcance do nosso objetivo, contamos com sua avaliação sobre o guia. O preenchimento é rápido e sua opinião é muito importante para continuidade do nosso trabalho. Vamos lá? Clique **aqui** para avaliá-lo.

Obrigada!

Vitória Bernardes

Coletivo Feminista Helen Keller

Descrição da imagem. Sobre fundo amarelo claro, em letras vermelhas: Realização. Abaixo, a marca do Coletivo Feminista Helen Keller. Desenho de Helen Keller, com cabelos pretos presos num coque baixo, usa camisa vermelha de mangas longas. Segura uma rosa vermelha na altura do nariz. Ao fundo, o espelho de Vênus em amarelo. Na parte inferior da página a marca dos realizadores: Projeto Sociedade Civil Construindo a Resistência Democrática; Abong; CAMP Escola de Cidadania; CESE; CEFEMEA. Apoio: União Europeia. Fim da descrição.

Realização

COLETIVO FEMINISTA HELEN KELLER

Apoio

Abong 25 anos
ORGANIZAÇÕES EM DEFESA DOS DIREITOS E BENS COMUNS

Escola de Cidadania CAMP desde 1983

Aliança CESE
Projetos que mudam vidas

CFEMEA

União Europeia