



## VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

### 40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas

---

ÁREA TEMÁTICA: Sexualidade e Género [ST]

---

#### **INTIMIDADE NA DEFICIÊNCIA**

---

---

SALVADO, Ana Marques, Mestre em Economia e Política Social

Doutoranda em Sociologia,

ISEG, CIES, ISCTE-IUL

[anasalvado1@gmail.com](mailto:anasalvado1@gmail.com)

---



#### Resumo

Pretende-se fazer uma análise dos *reflexos* que a deficiência (física e congênita), no seu modo incorporado, produz no campo das práticas e das representações sobre conjugalidade e sexualidade. Essa análise parte de um enquadramento analítico da *deficiência* que se situa entre as componentes estruturais, mas também subjetivas e reflexivas, passíveis de ser incorporadas e de se analisar como um processo de mediação entre os níveis estruturais e subjetivos da ação e da reflexividade.

Parte do trabalho sistematizado nesta comunicação resulta de uma pesquisa que recorreu ao método biográfico, analisando-se a trajetória de 10 sujeitos com deficiência física congênita ou adquirida até aos 2 anos de idade e contextualizando o modo como a deficiência modelou esta trajetória e foi modelada por esta, bem como os termos em que a deficiência era introduzida na narrativa. Permitindo desta forma, discutir a intensidade com que determinados contextos, campos, sistemas de regras e de recursos associados à deficiência proporcionam diferentes retratos de vida íntima, ajudando, por outro lado, a completar conhecimento sobre processos e dinâmicas de conjugalidade e de sexualidade nas sociedades contemporâneas

#### Abstract

This paper gives an analysis of reflexes that disability (physical and congenital), in its incorporation mode, produces in the field of practices and representations of sexuality and conjugality. This analysis is based on an analytical framework of disability that lies structural components, with subjective and reflective one, capable of being incorporated and analyze how a process of mediation between the structural levels of action and subjective levels of action or reflexivity.

Part of the work systematized in this communication results of a survey which used the biographical method, in order to consider the trajectory of the subjects and to consider the weight that the disability had over this, and the way of life and the contexts in which disability was introduced in the narrative. Thereby allowing discuss the extent to which certain contexts, fields, rules and systems provide different features intimate portraits of life, helping on the other hand, complete knowledge about the processes and dynamics of marital and sexuality in contemporary societies.

Palavras-chave: Deficiência; Incorporação; Intimidade; Conjugalidade, Sexualidade

Keywords: Disability; Incorporation; Intimacy; Conjugalilty, Sexuality



## 1. Intimidade na Deficiência

O tema da *deficiência* em sociologia é relativamente recente e tem-se desenvolvido a partir de dois pilares distintos da teoria social: por um lado, assente no estrutural funcionalismo, iniciado com Parsons (1951) e no interacionismo simbólico, através dos contributos de Goffman (1961, 1963) e disseminado no quadro de uma sociologia especializada da saúde e da doença (Bury, 1982,1996, 2000; Williams, 1999; Albrecht, 1973, 1997), sendo os seus principais focos de problematização o descodificar dos significados e dos sentidos que os *sistemas*, social e cultural, atribuem à condição de *deficiente*, sendo que esta condição, embora socialmente construída, tem origem nas *desvantagens*, desde logo, causadas pelas *incapacidades* inerentes à deficiência da pessoa.

Por outro lado, a segunda perspetiva apoia-se nas teorias estruturalista e materialista a partir da década de 80 e assume como principal objetivo, caracterizar, denunciando, a condição de desigualdade e discriminação dos indivíduos com deficiência na estrutura social (Finkelstein, 1980; Oliver, 1990, 1996; Barnes & Mercer, 1996, 2010). Esta perspetiva, nomeada de Modelo Social por contraponto à perspetiva médica alvo de crítica, advoga que a deficiência é uma realidade independente da incapacidade, negando uma relação causal entre um e outro problema. A deficiência só existe porque a sociedade não dispõe de condições para todos os indivíduos nela participarem e a incapacidade, por si só, não é razão para se observarem os problemas de exclusão e de opressão a que as pessoas com deficiência estão submetidas.

A deficiência tem sido investigada, enquanto objeto autónomo, em ciências sociais, e em sociologia em particular, numa tentativa de descolagem das perspetivas biomédicas e com um claro objetivo teórico-epistemológico de legitimação do próprio objeto, tentando ganhar um estatuto teórico crítico e emancipatório na linha dos *gender studies* (Thomas, 1999, 2004).

### 1.1 Problematizar a deficiência e intimidade

Face a este quadro dual de problematização do conceito de *deficiência*, um dos primeiros desafios deste trabalho passou pela ideia de confluência ou de síntese entre perspetivas estruturalistas e agências. A razão que esteve na base desta opção deve-se, sobretudo, à própria formulação do problema que queria estudar e que, de certa forma, não encontrou, nem numa nem outra perspetiva, respostas de enquadramento suficientes. No fundo estávamos a concluir que o modo como a sociologia tem explicado, compreendido, e abordado a deficiência não se compadecia com aquilo que este trabalho pretendia abordar.

E que problema era esse? A questão que se colocou como questão de partida foi a seguinte: “Como é que a deficiência marca o sujeito na sua intimidade?” Nesta questão, várias questões e pressupostos conceptuais se colocam. Desde logo, não estamos a considerar a deficiência como uma questão apenas corporal, médica ou apenas uma condição social sujeita a determinismos, mas, sim, uma condição compósita que resulta de uma trajetória de incorporação de várias dimensões que se relacionam com a deficiência, assumindo-se, portanto, um conceito de deficiência relativamente distante dos conceitos que aquelas duas perspetivas refletiam, i.e., um conceito mais relacional que proporciona operações analíticas de combinação entre agência e a estrutura, entre o simbólico e o objetivo.

Por outro lado, a formulação causal presente na questão não implica uma relação determinística. O que está em causa analisar entre deficiência e intimidade é acrescentar à temática das práticas e representações sexuais e das orientações conjugais e íntimas, novos saberes e novas equações que resultem da introdução de um sujeito empírico com características de partida corporais diferentes, que se poderão ou não estender a outras “diferenças”, o que poderá despoletar novos olhares sobre aqueles temas.

Variáveis de natureza estrutural tal como a geração, a classe social, a região e o género têm ajudado a perceber as dinâmicas e as tendências em torno daqueles objetos de estudos. E a população com deficiência? Haverá singularidades que podem ser exploradas a partir de um sujeito empírico como este? Será que a deficiência, com o seu duplo estatuto de variável estrutural e subjetiva, consegue produzir novos entendimentos sobre os fenómenos e processos sociais inerentes àqueles temas?

O cruzamento destes dois temas, deficiência e intimidade (em termos de práticas e de representações face aos contextos de conjugalidade e sexualidade), implicou fazer uma escolha analítica que combina as teorias da estrutura e da ação. Qualquer aspeto da vida da pessoa com deficiência resulta da interseção da deficiência com as estruturas objetivas que enquadram cada indivíduo, mas ao mesmo tempo, o sujeito com deficiência pode alterar essas estruturas (em função, por exemplo, do modo como interpreta e reflete a sua deficiência). Logo, estamos a dizer que a deficiência enquanto categoria social pode ser tratada enquanto experiência objetiva, experiência subjetiva e identitária e experiência social. Nestes termos, estamos a sugerir que não basta descrever as condições de vida das pessoas com deficiência, ou o modo como a deficiência/doença/incapacidade afeta a vida das pessoas, pois estamos a sugerir que a deficiência seja tratada como condição disposicional que consiga ganhar um valor heurístico singular para se aprofundar, quer os outros níveis de análise que já ganharam visibilidade do ponto de vista da produção científica no âmbito da sociologia da deficiência, quer para fazer emergir novas relações causais associadas a novos objetos de estudo.

Aquilo que se propõe é que a deficiência, recorrendo ao conceito de incorporação e de disposição de Bourdieu (1997, 2002) ou de dualidade da estrutura de Giddens (1984, 1996, 2000) e de reflexividade em Archer (1995, 2003) possa ser entendida como uma realidade e uma experiência que se encontra dentro e fora do sujeito, ou que é ao mesmo tempo do domínio público e privado, mas que em última instância interfere sempre no modo como este age. Perceber as dinâmicas que se constroem ao nível individual a partir das dinâmicas coletivas onde o indivíduo se insere e o modo como elas se ajustam mutuamente acaba por ser um dos maiores desafios a que este trabalho tenta responder.

Nessa linha analítica, e para poder esmiuçar esse cruzamento de perspetivas de análise, pus em jogo uma abordagem metodológica biográfica que resgatasse, através da trajetória de vida, o modo combinado como aqueles níveis da realidade se projetam no indivíduo e configuram a sua ação, neste particular, uma ação que combina práticas e representações.

Optando por uma metodologia intensiva de análise – retratos sociológicos (Lahire, 2002), o objetivo passava, então, por perceber quais as singularidades que se podem extrair de cada retrato de sujeitos com deficiência física/motora sobre os temas da deficiência, conjugalidade e sexualidade. E que singularidades? O modo como pensam a conjugalidade, o casamento, o amor, as práticas conjugais e o modo como pensam a sua sexualidade, o sexo, e mais uma vez, as práticas associadas a este campo não deixando de querer perceber até que ponto a deficiência, na sua pluralidade causal, interferiu nesses sentidos e nessas práticas.

A importância das singularidades e dos processos singulares que uma análise deste tipo proporciona também tem o seu potencial de espelhar tendências sociais mais amplas (Martucelli, 2010:30). Querendo isto dizer que não estamos na presença de fenómenos circunscritos a indivíduos exóticos, mas a fenómenos singulares que também caracterizam as sociedades contemporâneas e outros fenómenos tendencialmente mais globais.

Querendo atribuir à deficiência o estatuto conceptual e heurístico de disposição/habitus, a partir da obra conceptual de Bourdieu, acrescentando-lhe, por via de Giddens e Archer a capacidade dos indivíduos refletirem e agirem sobre si próprios, propõe-se um plano de análise muitíssimo relevante para a complexificação do objeto sociológico em debate e que passa por atribuir à deficiência um estatuto explicativo ou seja um preditor da própria ação, à semelhança de outras variáveis, tais como o género, classe social, escolaridade, que ao longo da trajetória social são elementos distintivos e incorporados pelos indivíduos na lógica de fatores disposicionais. Nessa medida, a sua operacionalização passou por considerar as seguintes dimensões analíticas de carácter biográfico:

Desde logo, conhecer o *sistema de regras* em que a deficiência foi construída e para isso foi importante considerar três níveis de análise: em primeiro lugar, os *universos de socialização*, definindo os termos em que a *deficiência* foi socializada e normalizada de modo a captar os significados pessoais que o sujeito foi construindo face aos significados/representações coletivos em que esteve inserido. Num segundo nível, as *percepções* e os *usos do corpo*, de modo a conhecer os significados e expressões que o sujeito desenvolve sobre o seu *corpo*, tentando captar, por sua vez, diferentes modalidades e estratégias de identidade (pessoal vs social) face à deficiência corporal inscrita de forma “natural” e involuntária. E um terceiro nível,

associado aos sentidos e o peso que a *trajetória médica* atribuiu e construiu para a definição do campo simbólico e identitário da deficiência.

Por outro lado, mapear o *sistema de recursos* através das trajetórias escolar e profissional e da identificação dos recursos/volumes e capital que foram importantes para acentuar ou mitigar os impactos da deficiência/incapacidades e o peso destas, sempre em articulação com outras variáveis estruturais. A deficiência, enquanto produto social que é, distingue-se consoante os lugares que cada indivíduo ocupa na estrutura social.

A partir de uma leitura combinada dos resultados estruturados por aquelas dimensões de análise, cada retrato foi sistematizado em torno de três eixos decorrentes da operacionalização do conceito de incorporação: i) trajetória objetiva e simbólica da deficiência, ii) identidade (diferenciação e identificação); e iii) consciência (prática e discursiva) de modo a caracterizar o *tipo de incorporação* que cada retrato significa e representa.

Relativamente ao primeiro, interessava identificar de forma sistematizada o sentido da trajetória biográfica, articulando os planos simbólicos/regras e os planos objetivos/recursos, relativamente à componente mais atuante e vivida da deficiência. Quis-se, portanto, inscrever cada retrato numa das seguintes *trajetórias tipo*:

- trajetória configurada por uma ancoragem marcada pela desvantagem – as maiores dificuldades encontram-se presentes no modo como a deficiência é apreciada em contextos de interação social (estigma, aparência)
- trajetória configurada por uma ancoragem marcada pela deficiência – o meio social impôs grande parte dos constrangimentos vividos e sentidos
- trajetória configurada por uma ancoragem marcada pela incapacidade – a situação física e as limitações funcionais são responsáveis de primeira linha pelas dificuldades vividas.

Cada trajetória, na lógica de ciclo morfogenético de Margaret Archer, merece ser lida em função do seu sentido de mudança ou de reprodução. Este modelo remete-nos para a ideia de sequencialidade entre estrutura e ação que é problematizada através do conceito de ciclo morfogenético que se define da seguinte maneira: “ a estrutura precede necessariamente a ação que conduz à sua reprodução ou transformação (...), a elaboração estrutural sucede-se necessariamente às sequências da ação que a originaram (Archer, 1995:15).

À aplicação desta fórmula síntese de operacionalização do conceito de deficiência ativado em termos de trajetória ou de ciclo morfogenético, quisemos acrescentar uma componente reflexiva que passa por explicar o modo como os indivíduos agem. As dimensões escolhidas foram, por um lado, o posicionamento identitário relativamente a cada uma das ancoragens que caracteriza a trajetória de incorporação da deficiência e neste sentido perspetiva-se uma análise dualista de identificação vs diferenciação.

Cada sujeito em análise, não obstante representar uma trajetória marcada por um determinado tipo de incorporação, pode (ou não) assumir essas características substantivas da sua vida como identitárias. (Pinto, 1991). Por outro lado, e socorrendo-nos dos contributos de Lahire (2002) sobre as disposições não lineares e não transferíveis, há que considerar que, em primeira instância, aquelas ancoragens tipo possam conter *nuances* que se demarcam do tipo síntese encontrado em determinados universos que compõem a dita trajetória, e, em segunda instância que a lógica dualista prevista também não seja linear e transferível entre universos.

Por fim, e atendendo ao conceito de consciência do Giddens (2000), também se pôde caracterizar o modo como o indivíduo revela o seu tipo de incorporação, se a um nível prático ou a um nível discursivo. Este modelo de ação que assume claramente uma intencionalidade da ação e uma estrutura de objetivos conscientes permite estabelecer uma distinção entre o indivíduo que tem uma consciência prática como conhecimento incorporado que se manifesta através do relatos que faz de si e do mundo, e uma consciência discursiva que se apoia em razões que decorrem da capacidade de monitorização reflexiva da ação que implica a monitorização do cenário da interação, e que, por sua vez, nos reenvia para a possibilidade de dissimulação deliberada (aqui com clara influência teórica dos interacionistas), mas também com áreas cinzentas da consciência prática.

Esta distinção conceptual parece-nos extramente útil do ponto de vista operacional para se conseguir discernir determinados efeitos e determinadas ações a partir da forma como os indivíduos conseguem compreender e dar sentido às suas vidas. Ter uma consciência prática ou uma consciência discursiva relativamente ao modo como a deficiência atravessa a sua história poderá fazer diferença no modo como o sujeito orienta as suas ações.

Todas estas subtilezas analíticas deverão ser úteis para se captar de forma mais rica os temas subsequentes a analisar, isto é, a alcançar de forma mais fina as singularidades que cada retrato sociológico encerra do ponto de vista dos processos conjugais e sexuais em causa, nomeadamente, orientações e práticas de conjugalidade e da sexualidade.

O que quisemos testar é se a deficiência, no seu modo incorporado, também explica, tal como outras variáveis, dinâmicas sociais como a conjugalidade e a sexualidade, entendidas como artefactos socialmente construídos.

Assim, as operações analíticas que se devem destacar para os dois temas empíricos de análise, atenderam por um lado, aos tipos de interação conjugal e aos perfis de orientação normativa a partir dos resultados a que Aboim (2006) chegou e, por outro, aos perfis de sexualidade que Policarpo (2011) construiu a partir do conceito de experiência social e de indivíduo dialógico de Dubet (1994, 2005).

Relativamente ao primeiro tema, convém ter presente que as dinâmicas conjugais devem ser lidas num quadro de transformações macroestruturais que a sociedade portuguesa tem vindo a sofrer e que se refletem na emergência de novos valores e novas práticas face à vida familiar, conjugal e sexual. Vários autores (Almeida et al, 1994; Torres, 2000, 2001; Aboim, 2006) têm contribuído para adensar o conhecimento destes processos que em termos estruturais se manifesta a partir das décadas de 1970 e 1980, em que a difusão dos ideais democráticos e de liberdade, associados à modernidade e complexidade das sociedades contemporâneas, contribuiu para a legitimação da igualdade de género nas relações conjugais e afetivas, para o primado da afetividade na sexualidade, e para a democratização da vida familiar e da realização pessoal.

Evidenciando-se, numa lógica tendencial, os seguintes fenómenos demográficos: casar menos, cada vez mais tarde e mais frequentemente pelo civil. Decréscimo da nupcialidade, adiamento do casamento na trajetória individual e informalização do laço conjugal.

A partir deste quadro macrosociológico, Aboim (2006), na sequência de um trabalho cumulativo a partir de contributos de outros autores (Torres, 2000), concebeu perfis que caracterizam sociologicamente a diversidade dos estilos de funcionamento conjugal. Os perfis que foram escolhidos para ser aplicados a este trabalho dizem respeito a *três realidades analíticas*<sup>ii</sup>:

Uma primeira em que se pretende analisar o *tipo de interação conjugal* vivido que se determina pelos níveis de coesão interna e integração externa que por sua vez se classificam através de uma análise das práticas, regras e divisões de género no trabalho doméstico, níveis de autonomia pessoal, bem como das redes de apoio externas). Uma segunda dimensão de análise voltada para captar as *orientações normativas*, ou seja, os valores e finalidades associados à conjugalidade.

O segundo tema, a sexualidade, é suportado no trabalho desenvolvido por Policarpo (2011) que por sua vez também resume uma extensa incorporação dos principais contributos nesta matéria. Os perfis sobre orientações íntimas e scripts sexuais a que a autora chega baseiam-se em dimensões de análise que se ajustam aos objetivos traçados nesta investigação. Essas dimensões foram trabalhadas a partir de três eixos de análise, ou três lógicas de ação de modo a operacionalizar o conceito de experiência sexual. Assim, o eixo da integração, onde são aferidos os papéis construídos em torno da sexualidade, o eixo da estratégia, no qual se prevê analisar um conjunto de práticas sexuais que pressupõem uma decisão e, por fim o eixo da subjetivação, que respeita à dimensão reflexiva sobre um conjunto de temas em torno da sexualidade. A partir destes eixos, a autora cria perfis em que estes dialogam entre si<sup>iii</sup>.

A partir daqueles constructos sociológicos, o objetivo era esventrar um pouco mais o sentido relativo (Bozon, 2002) que o fenómeno da sexualidade e das conjugalidades assume no plano sociológico, introduzindo para isso uma variável – a deficiência – que comporta múltiplas dimensões de carácter



estrutural, subjetivo, identitário, suficientemente relevantes para descodificar um campo de ação que, por sua vez, também se define e constrói no plano das identidades e do self (Giddens, 1996, 1997), alimentado por doses massivas de significados culturais e normativos que se incorporam no indivíduo ao longo da sua existência em formato guião sexual – *script sexual* – (Gagnon e Simon, 2009), no campo da sexualidade e de orientações normativas no campo das relações conjugais (Bozon, 2002).

Cada um destes temas em análise tem subjacente uma questão teórica transversal de enorme relevância que irá certamente surgir aquando a análise do tipo de incorporação da deficiência. Também este fenómeno social está sujeito a um processo social e cultural evolutivo, no que concerne os seus significados, decorrente de dinâmicas e tendências de natureza macro, nomeadamente os grandes problemas com que as sociedades contemporâneas se debatem, a individualização, a reflexividade (Beck, 1995; Giddens, 2002; Bauman, 2005)

Desta feita, e tal como refere Policarpo (2011), em contextos sociais de maior individualização, os scripts tendem, de resto, a complexificar-se à medida que o grau de reflexividade dos autores aumenta e mais se questionam os resultados das ações. Da mesma forma que as relações conjugais tendem a perder o seu carácter institucionalista à medida que este é substituído por razões de ordem mais pessoal, mais consentânea precisamente com este movimento tendencial de maior reflexividade individual em torno das dimensões da vida privada.

Salientar que este aspeto estrutural serve sobretudo para enquadrar o entendimento do objeto de estudo em causa num panorama analítico mais vasto que no fundo acaba por subsidiar o entendimento da intimidade ao contexto dos processos de individualização na contemporaneidade (Neves, 2014) e tratá-la no quadro das transformações da modernidade, em particular, enquanto reflexo do processo de individualização das sociedades contemporâneas, marcado por um movimento histórico de crescente pluralização e autonomia relativa dos círculos sociais de pertença (Simmel, 1989 [1908]), que traduz a passagem da predominância dos valores coletivos (comunitaristas, familiares, etc.) para a prevalência dos valores individuais centrados na autonomia e realização pessoais (Elias, 2004 [1984]).

## **1.2 Retrato singular da deficiência e de intimidade na deficiência**

Tendo em conta que o trabalho de campo não se encontrava cabalmente finalizado aquando a comunicação neste congresso, optou-se por trazer o exemplo do que será possível do ponto de vista analítico retratar e esmiuçar a partir dos elementos singulares que cada biografia nos oferece.

### **Retrato 1**

Ana vive numa freguesia rural do concelho de Salvaterra de Magos onde nasceu há 43 anos. Apenas está a trabalhar desde 2008 como técnica da Câmara Municipal num local adaptado às suas condições físicas. É casada há 4 anos com um sujeito relativamente mais novo que ela, casamento do qual resultou uma filha atualmente com dois anos. Ana tem uma deficiência motora (Paralisia Cerebral) que resultou de um parto com problemas de assistência médica. Na sequência desse evento, desloca-se com dificuldades de equilíbrio e usa, mais recentemente, para fins de mobilidade, uma canadiana e uma cadeira-de-rodas elétrica. Tem dificuldades na fala, percebendo-se no entanto tudo o que diz. Do ponto de vista da visibilidade corporal da sua deficiência, esta é perfeitamente notada, quer pelo desequilíbrio e instabilidade na mobilidade, quer pela deformação/atrofia que o corpo apresenta de um dos lados ao nível dos membros, quer ainda quando esta comunica.

É filha de pais analfabetos que trabalharam como assalariados agrícolas e tem duas irmãs mais velhas com quem viveu até sair de casa e casar.

Ana completou o 3º ciclo no âmbito do programa Novas Oportunidades, pois no final do 2º ciclo, há três décadas atrás, teve que abandonar a escola por falta de condições técnicas de apoio à deficiência e recursos financeiros de origem para continuar a estudar.

Desde o princípio da sua trajetória, a deficiência e as incapacidades, associadas à falta de recursos, capital escolar e cultural e ao contexto social em que viveu, tiveram muito peso (constrangimentos) em todas as esferas de ação e interação: uma quase ausência de memórias de infância e uma rede de amigos e

sociabilidades fracas, integração escolar deficitária e marcada por episódios estigmatizantes, integração profissional tardia e decorrente de um processo de rutura, educação parental muito pouco apoiada e informada, devolvendo-lhe uma orientação e uma interpretação negativa da sua identidade.

Narra com sentido de revolta o modo como os agentes primários (mãe, pai, irmãs) a trataram e de certa forma como este modo foi determinante para até aos 36 anos estar fechada em casa sob o efeito de medicação calmante.

*ó doutora não diga isso (que ela é uma pessoa que vai casar, ter emprego, ter uma vida) porque depois ela fica com ideias e a minha filha não é igual às outras...eu ouvi coisas destas a minha vida toda e ainda mais graves...em casa e fora de casa.*

O corpo de que é portadora é abordado por Ana segundo dois ângulos. O corpo que lhe trouxe sempre muitas dificuldades para realizar o que os outros realizavam. Ana lembra-se do dia em que começou a andar e já tinha 6 anos. Até lá andou sempre ao colo de pessoas. E mais tarde, o corpo que se tornava objeto de vergonha pois apresentava características indesejadas, desde logo, por si. A combinação e influência do primeiro sentido no segundo parecem ser evidentes.

Se o primeiro sentido acaba por ser alterado muitos anos depois porque Ana passa a estar inserida noutras estruturas que lhe proporcionam o acesso a recursos de compensação. O segundo, de uma ordem muito menos objetiva, só consegue ser superado a partir do momento em que esse corpo foi admitido como objeto de desejo por outro, no caso presente pelo seu marido. Está-se claramente na presença de uma representação social do corpo que é desprovida de valorização em que o cerne das suas causas está sem dúvida localizado na posição social que este sujeito ocupa e nas suas condições sociais de produção (Bourdieu, 1977).

A perceção que Ana tem do seu corpo deficiente nunca poderá ser lida à margem desta variável que condiciona, como se viu, o acesso material a uma realidade que eventualmente lhe proporcionaria outra perceção sobre as suas incapacidades e por acumulação sobre o valor do seu corpo, mesmo no domínio estético e condiciona, por outro lado, o acesso a estratégias de valorização pessoal quer pelo investimento em recursos de embelezamento, quer pelo investimento noutras esferas da sua identidade pessoal que acabem por relativizar o peso que o corpo assume do ponto de vista da sua aparência.

Mas o contexto de vivência da sua deficiência - como principio gerador de práticas objetivas e correlativo de constrangimentos para ação e de disposição inabilitadora da ação - foi por diversas vezes sujeito a interferências contraditórias, quer por agentes em determinados contextos de socialização (médico, escola e trabalho), quer por orientações pessoais resultantes de efeitos não expectáveis (tempo dedicado à leitura de romances e livros emancipadores) que resultaram em dimensões de capacitação associados a uma dimensão reflexiva de resiliência face aos constrangimentos observados, gerando disposições (habitus) não lineares, não transferíveis e ao mesmo tempo contraditórias. A partir de certa altura, o casamento, como prática e sentido de ação, acaba por ser um dos campos que evidencia a propriedade de um habitus na deficiência marcado pela incapacidade que não se reproduziu ainda assim em todas as esferas da sua vida. As posições relativas precárias e o espaço de relações fechado parecem ter projetado no casamento (ou na sua génese, o “encontrar alguém”) um plano de grande rutura com estes determinismos contextuais que favoreceram uma trajetória ancorada objetiva e simbolicamente pelas incapacidades, por uma identidade de identificação por um lado e de diferenciação por outro e por uma consciência prática da deficiência fundada nas suas limitações objetivas e numa identidade estigmatizada socialmente, embora com dificuldades em assumi-la do ponto de vista da identidade pessoal.

Para além do casamento ser assumido a partir de uma orientação normativa institucional, este retrato intensifica e adensa todas as finalidades que o casamento significa no quadro deste tipo de orientações ou valores tendo em conta todos os constrangimentos pelos quais passou associados à deficiência, nomeadamente o seu carácter instrumental e funcional de autonomia relativamente à família de origem e estatutário.

Aquilo que pode ser visto como singular e conclusivo neste retrato, associando o tema da incorporação da deficiência com o tema da conjugalidade e da sexualidade, aponta para as seguintes questões:

O lastro de uma disposição constringida em termos de recursos e capitais (económico, cultural e simbólico) é grande, mas este não se ativa em todas as esferas da sua vida, permanecendo na sombra uma disposição que se ativou apenas relativamente a projetos de caráter pessoal ou íntimo. Essa outra disposição à margem de uma trajetória de constringimentos teve origem noutra tipo de recurso (capital cultural – acesso a livros romances) que veio legitimar outro significado (reflexividade-estruturas cognitivas) para a sua identidade.

Esse recurso promoveu que a identidade social de estigma se convertesse numa identidade pessoal de luta contra o estigma através de uma identidade conjugal e de maternidade. Ou seja, o papel de deficiente (transversal) e atribuído foi substituído pelo papel de mãe e de esposa.

Por isso se explica melhor que ao nível das Interações Conjugais este retrato se inscreva no perfil de *Bastião*<sup>iv</sup>:

*O que gostamos mesmo, quando podemos, é o Ismael ir ao mergulho e eu vou ver, adoro o mar. E ficar em casa, nós os três.*

E ao nível das orientações normativas se inscreva no tipo *Aliança*<sup>v</sup>:

*Eles são a minha vida.*

No quadro da sexualidade, é uma sexualidade do tipo convencional, isto é, de adesão à heteronormia, disseminada em contextos de socialização primária, com estratégias limitadas do ponto de vista dos encontros e do meio onde se inserem, mas assumindo um perfil de subjetivação singular que se não se inscreve neste tipo, embora exista uma orientação íntima de caráter relacional e conjugal. A prática da sexualidade é assumida com forte pendor identitário pessoal e de individualização. Este traço singular que se demarca dos restantes níveis de análise deste tema, associam-se mais uma vez ao modo como a deficiência atua, ou seja, a componente performativa do ato sexual e a entrada na sexualidade assumem claramente uma finalidade estatutária (pessoal) de negação da incapacidade a que Ana esteve sujeita em inúmeros contextos de vida. Veja-se, por exemplo, a importância da primeira relação sexual:

*Nessa altura estava a provar a mim mesma que conseguia ter sexo, que podia abrir as pernas. Provei a mim mesma que conseguia. Marquei um encontro.*

Ou a descrição sobre o tipo de reportório que é praticado:

*Gosto de tudo. Gosto da maneira como ele me excita com pénis, com as mãos, com a boca.*

Em suma, o casamento, a relação conjugal, e a maternidade são sobrevalorizados num contexto de dependência funcional e económica relativamente à família de origem e em função do modo como a deficiência foi vivida em torno da construção da ideia de *sujeito incapaz*. Por isso, Ana refere muitas vezes como a tentaram convencer de que a sua vida íntima seria igualmente afetada:

*A minha mãe disse sempre que eu nunca iria aproximar-me de nenhum homem.*

E como a inversão dessa projeção ganhou singular importância:

*Eu passei a gostar de mim, assim que me casei mas grávida...senti-me mulher, igual às outras.*

## **Referências bibliográficas**

Aboim, Sofia (2006). *Conjugalidades em Mudança*. Lisboa: ICS.

Albrecht, Gary (1973). *The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press

Albrecht, Gary (1997). The Health Politics of Disability (pp.367-89). In T. J. Litman and L. S. Robbins (ed.), *Health Politics and Policy*. Albany, NY:Delmar.

Almeida, Ana Nunes de, Maria das Dores Guerreiro, Cristina Lobo, Anália Torres e Karin Wall (1998). *Relações familiares: mudança e diversidade*. In José Manuel Viegas e António Firmino da Costa (orgs.), *Portugal, que Modernidade?*. Lisboa: Celta Editora.

- Amâncio, Lígia (2003). O género no discurso das ciências sociais. *Análise Social*, Lisboa, 168, 687-714.
- Archer, Margaret (1995). *Realist Social Theory: The Morphogenetic Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, Margaret (2003). *Structure, Agency and the Internal Conversation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barnes, Colin, e Geoffrey Mercer (orgs.) (1996). *Exploring the Divide: Illness and Disability*. Leeds: Disability Press.
- Barnes, Colin, e Geoffrey Mercer (2010). *Exploring Disability*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Zygmunt. (2005). Individually, together. In Ulrich Beck e Elizabeth Beck-Gernsheim, *Individualization, Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London: Thousand Oaks e New Delhi: Sage.
- Beck, Ulrich e Elisabeth Beck-Gernsheim (1995). *The Normal Chaos of Love*. Cambridge: Polity Press.
- Bozon, Michel (2009[2002]). *Sociologie de la Sexualité*. Paris: Armand Colin.
- Bourdieu, Pierre (1977). Remarques Provisoires sur la perception sociale du corps, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 14, 51-54
- Bourdieu, Pierre (1997). *Razões Práticas: Sobre a Teoria da Acção*. Oeiras: Celta Editora.
- Bourdieu, Pierre (2002). *Esboço de uma teoria da prática. Precedido de três estudos de etnologia Cabila*. Oeiras: Celta Editora
- Bury, Michael (1982). Chronic Illness as Biographical Disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4, 167-182
- Bury, Michael (1996). Defining and Researching Disability: Challenges and Responses. In Colin Barnes & Geof Mercer (Ed.), *Exploring the Divide: Illness and Disability* (pp. 17-45). Leeds, UK: The Disability Press.
- Bury, Michael (2000). On Chronic Illness and Disability. In C. Bird, P. Conrad, & A. Fremont (Ed.), *Handbook of Medical Sociology* (pp. 173-183). NJ: Prentice Hall.
- Dubet, François (1994). *Sociologia da Experiência*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Dubet, François (2005). Pour une conception dialogique de l'individu, *EspacesTemps*, Textuel, <http://espacestemp.net/document1438.html>, acedido em 27-06-2014.
- Elias, Norbert (2004 [1987]). *A Sociedade dos Indivíduos*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled people: issues for discussion* (New York, World Rehabilitation Fund).
- Gagnon, John e William Simon (2009 [1973]). *Sexual Conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine Transactions.
- Giddens, Anthony (1984). *The Constitution of Society: Outline on the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity.
- Giddens, Anthony (1996). *Novas Regras do Método Sociológico*. Lisboa: Gradiva.
- Giddens, Anthony (1996[1992]). *Transformações da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, Anthony (1997[1991]). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, Anthony (2000). *A dualidade da Estrutura: Agência e Estrutura*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, Anthony (2002). *As Consequências da Modernidade*. Oeiras: Celta Editora.

- Goffman, Erving (1993[1959]). *A Apresentação do Eu na Vida de Todos os Dias*, Lisboa, Relógio D'Água.
- Goffman, Erving (1975[1963]), *Stigmaté: Les Usages Sociaux des Handicaps*, Paris, Les Editions de Minuit.
- Lahire, Bernard (2002). *Portraits Sociologiques: Dispositions et Variations Individuelles*. Paris: Armand Colin.
- Martuccelli, Danilo (2010). *La Société Singulariste*. Paris: Armand Colin.
- Neves, Dulce (2013). *Intimidade e Vida Sexual: Mudanças e Continuidades numa Perspetiva de Género e Geração*. Tese de Doutoramento em Sociologia, Lisboa, ISCTE-IUL.
- Oliver, Michael (1990). *The politics of disablement*. London: Macmillan.
- Oliver, Michael (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: Palgrave.
- Pinto, José Madureira (1991). Considerações sobre a produção social da identidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 32, 217-231
- Parsons, Talcott (1951). *The Social System*. Nova Iorque: The Free Press.
- Parsons, Talcott (1968[1937]). *The Structure of Social Action*. Nova Iorque: The Free Press.
- Policarpo, Verónica (2011). *Indivíduo e Sexualidade: a construção social da experiência sexual*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Sociais (especialidade em Sociologia Geral), Lisboa, ICS.UL
- Thomas, Carol (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Thomas, Carol, (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches, *Disability and Society*, 19 (6), 569-583.
- Torres, Anália Cardoso (2000). *Trajectórias, dinâmicas e formas de conjugalidade: assimetrias sociais e de género no casamento*. Dissertação de Doutoramento em Sociologia, Lisboa: ISCTE, policopiado.
- Torres, Anália (2001). *Sociologia do Casamento: a família e a questão feminina*. Oeiras: Celta Editora.
- Simmel, Georg.(1908). Group Expansion and the Development of Individuality. In Craig Calhoun et al.. (2007). *Classical Sociological Theory* (pp. 300-314), Blackwell Publishing.
- Williams, S. (1999). Is anybody there? Critical Realism, chronic illness and disability debate, *Sociology of Health and Illness*, 21 (6), 797-819.

---

i Esta característica é típica de muitos outros objetos que ao “entrarem” na sociologia defenderam precisamente este princípio de rutura, veja-se o caso do tema do género descrito em Amâncio (2003).

ii Na impossibilidade de se apresentar a definição completa de cada um dos perfis e tipos enunciados, sugere-se a consulta dos mesmos a partir do trabalho original da autora (Aboim, 2006).

iii A autora cria seis ideais-tipo de experiência sexual: convencional, alternativo-singular, marginal- diversificado, alternativo-diversificado, ambivalente e plural. Ver em detalhe cada um deles (Policarpo, 2011).

iv Bastião – caracteriza-se por traços de fusão e de fechamento. Nas práticas rotineiras predomina a fusão expressiva – dinheiro, gostos, lazeres, amigos estão sob a égide do nós-casal. Porém a desigualdade de género observa-se na divisão do trabalho: mulheres com dupla profissão e situações de ganha-pão feminino. A tendência para o fechamento é um traço central com escassez de saídas e de sociabilidades exteriores.

v Aliança – sentimento do respeito, o divorcio muito difícil, o sentir da pressão social – próximo do anterior, mas ao mesmo tempo enquadraram-se numa lógica companheirista, a intensidade da comunicação e a adesão a uma norma de igualdade de género ao nível do ideal.