

ESTRANHOS DESEJOS: A PROLIFERAÇÃO DE CATEGORIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS “DESEJOS PELA DEFICIÊNCIA”

Marco Antônio Gavério¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0744-3520>

Resumo: O artigo busca problematizar as colocações sobre o “desejo pela deficiência” como patologias sexuais ou identitárias. Para isso, se propõe uma incursão nas terminologias e configurações biomédicas sobre o tema para compreender quais discursos são acionados quando se discrimina como “doentes” aqueles e aquelas que buscam relacionar-se eroticamente com deficientes ou que querem causar “deficiências” em seus próprios corpos. Assim, foi investigada a bibliografia clínica produzida sobre *devotees*, *pretenders* e *wannabes*, almejando sistematizar ao máximo historicamente as continuidades e descontinuidades científicas na criação de ‘tipos patológicos’. Concomitantemente, visando estabelecer um diálogo crítico com o conhecimento biomédico sobre sexualidade e deficiência, foi feita uma incursão mais pontual na intersecção entre *disability studies* e teoria *queer*, a chamada teoria *crip*.

Palavras-chave: deficiência; sexualidade; estudos sobre deficiência; teoria *crip*. desejo.



¹ Cientista Social pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia pela mesma universidade. O autor agradece a CAPES pelo financiamento público de suas pesquisas. E-mail: marcaosemacento@gmail.com

QUEER DESIRES: THE PROLIFERATION OF SCIENTIFIC CATEGORIES ABOUT "DESIRES FOR DISABILITY"

Abstract: In problematizing the statements about the "desire for disability" as sexual or identity pathologies, I propose an incursion into the terminologies and biomedical configurations on the subject to understand which discourses are triggered when it is discriminated as "sick" those and those that seek to relate erotically to disabled or who want to cause injuries in their own bodies. For this, I investigated the clinical bibliography produced on devotees, pretenders and wannabes, aiming to systematize to the maximum historically the continuities and discontinuities in the creation of these 'pathological types'. Concomitantly, aiming to establish a critical dialogue with biomedical knowledge on sexuality and disability, I make a more punctual foray into the intersection between disability studies and queer theory, the so-called crip theory.

Keywords: disability; sexuality; disability studies; crip theory. desire.

EXTRAÑOS DESEOS: LA PROLIFERACIÓN DE CATEGORÍAS CIENTÍFICAS SOBRE "DESEOS POR LA DISCAPACIDAD"

Resumen: Al problematizar las colocaciones sobre el "deseo por la discapacidad" como patologías sexuales o identitarias, propongo una incursión en las terminologías y configuraciones biomédicas sobre el tema para comprender qué discursos son accionados cuando se discrimina como "enfermos" a aquellos y aquellos que buscan relacionarse, si se erráticamente con discapacitados o que quieren causar "deficiencias" en sus propios cuerpos. Para ello, investigue la bibliografía clínica producida sobre devotees, pretenders y wannabes, anhelando sistematizar al máximo históricamente las continuidades y discontinuidades científicas en la creación de patrones. Concomitantemente, anhelando establecer un diálogo crítico con el conocimiento biomédico sobre sexualidad y discapacidad, hago una incursión más puntual en la intersección entre los difíciles estudios y la teoría queer, la llamada teoría crip.

Palabras clave: discapacidad; la sexualidad; estudios sobre discapacidad; teoría crip. deseo.

Introdução

Esse artigo apresenta um mapeamento inicial, fruto de pesquisa bibliográfica, de uma série de textos acadêmico-científicos que exploram a interação entre sexualidade e deficiência através de práticas e relações consideradas “fetichistas”. Entre os anos 1970 e 1980 o “fetiche por pessoas com deficiência”, ou pelas deficiências de determinadas pessoas, passou a ser especulado pelo conhecimento científico. Os indivíduos que manifestam esse tipo de atração sexual são popularmente chamados de *devotees*, *pretenders* e *wannabes*. Os *devotees*, ou devotos\as, se sentem atraídos sexualmente por pessoas com deficiência; os *pretenders*, ou “fingidores”, buscam “se passar” por deficientes; os *wannabes*, ou os que “querem ser”, aspiram transformar-se em pessoas com deficiência.

A partir das investigações do psicólogo neozelandês radicado nos Estados Unidos, John Money, as específicas atrações eróticas por corpos amputados foram taxonomizadas cientificamente como parafilias, “desvios sexuais”. Na virada dos anos 1990 para os 2000, entretanto, outra ordem classificatória entrou em jogo para explicar algumas subcategorias desse fetiche pela deficiência. As investigações de fisiatras, cirurgiões ortopedistas e neurocientistas passaram a distinguir as dimensões sexológicas do fetiche com as psicossomáticas de um possível novo tipo de “transtorno” (*disorder*) identitário.

De 1977 a 2016, mais de 50 artigos acadêmicos foram produzidos amplamente dentro das balizas do conhecimento biotecnológico. Essa produção científica gerou uma proliferação de categorias classificatórias para explicar a origem do fetiche ou, mais atualmente, do transtorno: apotemnofilia, acrotomofilia, TDI², TIA³, TIIC⁴. Além dessas categorias técnicas, um outro termo se popularizou nos anos 2000 e passou a fazer par com a tríade *devotees-pretender-wannabes*. A noção de transdeficiência⁵ deu visibilidade a um grupo de indivíduos que, criticando politicamente a patologização dos fetiches pela deficiência como um transtorno psíquico, defende que o fenômeno seja compreendido como uma questão de transição identitária ou modificação corporal.

² Transtorno da Deficiência Imaginária.

³ Transtorno da Identidade Amputada.

⁴ Transtorno da Identidade da Integridade Corporal.

⁵ Transability.

Quando relacionamos os termos sexualidade e deficiência, de forma corrente acessamos as discussões que se dão em torno da "sexualidade da pessoa com deficiência". Variando desde perspectivas psicopedagógicas, a perspectivas baseadas em direitos sexuais e reprodutivos e perspectivas político-identitárias, o tema da sexualidade da pessoa com deficiência se torna específico e bastante "prolixo". Fala-se muito sobre a sexualidade das pessoas com deficiência e como é necessário tornar esse aspecto natural da vida em algo saudável e normal. Nesse artigo, não será abordada a relação entre sexualidade e deficiência a partir dessas perspectivas especificamente, mas a partir da dimensão em que deficiência e sexualidade podem ser consideradas categorias de análise históricas (SCOTT, 1995).

Conhecendo o “fetiche pela deficiência”:

Desde os anos 1970, artigos, matérias e reportagens jornalísticas passaram a circular de maneira 'espetacular' (LEITE JUNIOR, 2011; GARLAND-THOMSON, 2018) a grande temática da “atração por amputações”. Ao mesmo tempo, a medicina, a partir de algumas de suas especialidades ‘sexológicas’ (FERREIRA, 2012; IRVINE, 2005; LEITE JUNIOR, 2011; WEEKS, 2002), se tornou um discurso autorizado a falar e dar conta dessa atração. A sexologia, entretanto, para construir suas etiologias, recorreu e recorre fundamentalmente a certos ‘estereótipos’⁶ socioculturais sobre “corpos deficientes”. Em suma, o interesse científico por esse fenômeno se correlaciona com sua emergência midiática e espetacularizada na cena pública estadunidense.

Segundo a própria literatura científica (MONEY; JOBARIS; FURTH, 1977) em meados dos anos 1970, em uma das edições da revista *Penthouse*, surgiram relatos na seção destinada a opinião de leitores de uma prática sexual chamada '*monopede mania*'⁷.

⁶ Aqui me valho do conceito do historiador norte americano Sander L. Gilman sobre estereotipia. Segundo este historiador, estereótipos não são imagens ou projeções mentais, em si mesmas, positivas ou negativas sobre o outro. Estereótipos são divisões psicossociais imaginadas e mutantes que criamos para dar conta das percepções de separação entre o “indivíduo” e o “mundo” (GILMAN, 1985, p. 18). Apesar de serem imagéticas entre o “bom” e o “mau”, que correspondem respectivamente a sensação de controle individual sobre o mundo e a posterior desintegração desse controle, os estereótipos organizam nossas ansiedades com relação ao “desejável” e “repulsivo”. De forma bem resumida, estereótipos são imagens flexíveis e ambíguas, historicamente produzidas, que nos valem para dar conta da interpretação do ‘outro’. Nesse sentido, os estereótipos não são boas ou más representações de uma alteridade pré-existente, mas também uma forma de produzir o outro estereotipicamente.

⁷ Mania por monópodes.

Segundo os relatos de homens e mulheres havia uma prática sexual subterrânea que se caracterizava pela admiração que determinados indivíduos nutriam por pessoas com apenas uma perna, principalmente por mulheres amputadas. Um grande alvoroço passou a tomar conta da cena midiática estadunidense em torno desse comportamento sexual.

O curioso é que, enquanto a opinião pública estadunidense nos anos 1970 debatia a manifestação de homens especificamente atraídos sexualmente por mulheres amputadas, o psicólogo e “sexólogo” John Money⁸, com colaboração de outros investigadores, passaram a se questionar da prática de “automutilação” e “fingimento” que os indivíduos “fetichistas pela deficiência” tencionavam se engajar. Entre 1977 e 1991, Money, Jobaris e Furth (1977), Money e Simcoe (1986) e Money (1991), partindo desse acontecimento midiático, produziram estudos de casos através de correspondências com indivíduos que manifestavam uma variabilidade de “estranhas atrações” (MONEY; JOBARIS; FURTH, 1977) por pessoas amputadas.

No texto inaugural de 1977, os autores não tratam especificamente do “devotismo”, mas daquilo que denominam como “*apotemnofilia*”. A terminologia *apotemnofilia* [do grego: amor por amputações] emerge para dar significado clínico a atração sexual latente por deficientes que, no limite, levaria o indivíduo desejante a querer se amputar. Portanto, a *apotemnofilia* não é o mero devotismo, mas a projeção do desejo sexual fetichizado pelo corpo amputado que se volta para a própria imagem corporal do indivíduo desejante. Os indivíduos que apresentavam esse desejo eram popularmente conhecidos como *wannabes*, e não exatamente *devotees*. São também nesses casos, onde há a impossibilidade efetiva de se amputar, que as práticas de “fingimento” (*pretending*) da deficiência emergem como um subterfúgio prazeroso momentâneo.

Em um artigo posterior, já em meados dos anos 1980, Money e Simcoe (1986) abordaram especificamente o fenômeno que poderíamos chamar de devotismo. O indivíduo *devotee*, para os autores, é denominado “*acrotomofílico*” e, assim como o *apotemnofílico*, possui também um tipo de desejo erótico, sexual desviante. O termo

⁸ John William Money foi um psicólogo e pediatra neozelandês que radicou pesquisas nos EUA dos anos 1940-50 sobre as ambiguidades dos caracteres sexo-morfológicos de crianças *intersex*. Money é teoricamente reconhecido por suas pesquisas biomédicas sobre sexualidade apontarem para o que ele conceituou como “papel de Gênero” (BENTO, 2006; LEITE JUNIOR, 2011). Basicamente, esse conceito expressa uma ordenação psico-comportamental (gênero) que opera acima da diferença sexual estabelecida (sexo).

acrotomofilia [do grego: aqueles que tem amor por cortes nas extremidades] se coliga clinicamente ao indivíduo “[...] eroticamente excitado pelo coto do parceiro amputado, e é dependente dele para a excitação erotosexual e a facilitação ou realização do orgasmo. Na apotemnofilia a amputação é uma obsessão que se aplica geralmente à consciência individual” (MONEY; SIMCOE, 1986, p. 44).

Dos desvios sexuais aos transtornos psicossomáticos:

A partir da análise das categorias clínicas usadas nos textos de Money, Jobaris e Furth (1977), Money e Simcoe (1986) e Money (1991) foi possível vislumbrar conexões semânticas e categóricas que se modificavam num exponencial crescimento de literatura científica, ao longo dos anos 2000, sobre pessoas 'normais' que buscavam voluntariamente amputar algum de seus membros 'saudáveis' (ver Tabela 1). Com a pesquisa bibliográfica de textos científicos sobre "desejo pela deficiência", pude selecionar quase 60 textos que, de alguma maneira, tratavam da temática.

Os artigos estão no intervalo de tempo entre 1977 e 2016 e foram tratados como "peças", em um sentido analítico cultural (HALL, 1997a), através do que se denomina como "estudos culturais da ciência e tecnologia" (HARAWAY, 2000; MCNEIL, 2007; TRAWEEK, 1993). Essa metodologia possibilitou, após a leitura dos artigos, selecionar peças-chaves para análise, atentando para aqueles que criavam outras categorias clínicas para explicar os "desejos pela deficiência". Dessa forma, foi possível tanto analisar a proliferação de categorias científicas para classificar os desejos pela deficiência, quanto foi possível identificar algumas "representações" e "materializações" culturais que acabam por servir de substrato a essas próprias categorias tecnocientíficas.

Tabela 1 - Artigos produzidos sobre “desejos pela deficiência” entre 1977 e 2015

Período	Número de artigos produzidos
1977-1986	4
1987-1996	2
1997-2006	17
2007-2015	35
TOTAL	58

Fonte: GAVÉRIO (2017b)

A colocação dos artigos em uma linha cronológica analítica permitiu algumas aferições. É possível perceber que até meados dos anos 1990 a produção sobre o tema dos desejos pela deficiência era bem inexpressiva se comparada com o crescimento de produções acadêmicas sobre o fenômeno no final dos anos 1990. Essas produções amplamente se concentram em dimensões onde as epistemologias biomédicas são mais presentes, como discussões entre cirurgiões, ortopedistas, psiquiatras, neurologistas, terapeutas. As ciências sociais e humanas também estão presentes, desde os anos 2000 de forma sistemática, nessas investigações⁹.

Conforme a *tabela 1* acima, em comparação com os anteriores, os dois últimos períodos temporais (1997-2006, 2007-2015) são os que mais condensam artigos científicos que visam explicar o ‘desejo pela deficiência’. Porém, há uma diferença entre as produções que emergiram com a 'sexologia' no intervalo de 1977-1996 e as produções científicas do começo dos anos 2000. Enquanto as primeiras investigações colocaram a atração pela deficiência como fundamentalmente ordenada por um 'desvio sexual' análises posteriores postularam a natureza da atração como um 'transtorno' de identidade, virtualmente apartada de um componente erótico de atração por um membro ou parte do corpo deficiente (BAYNE; LEVY, 2005; BRUNO, 1997; ELLIOTT, 2000; FIRST, 2005; SMITH, 2004).

Nesse último período, as produções científicas citavam como pioneiras as investigações de Money sobre o desejo pela deficiência, citavam também seus termos clínicos, apotemnofílico e acrotomofílico, porém enfatizavam que a proposta nosológica de Money estaria equivocada. De maneira geral e esquemática, a literatura emergente no final dos anos 1990 sobre desejo pela deficiência refutou a principal ideia de Money, de que ele é fruto de um problema sexológico, e a colocou como um fenômeno de ordem psicossomática que afeta a percepção de 'integralidade' do *self*. Em suma, o indivíduo que busca amputar uma parte saudável de si mesmo não possui um **transtorno sexual** original, mas um **transtorno psicossomático** que o leva a não reconhecer seu corpo completo como parte de sua identidade pessoal.

⁹ Os textos, onde muitos deles dialogam com as epistemologias dos *disability studies*, da teoria *queer* e estudos feministas, também tentam interpretar o fenômeno de pessoas sem deficiência que se atraem por pessoas com deficiência, apostando também em parâmetros "sexológicos".

No final dos anos 1990 vemos emergir toda uma literatura biomédica-científica que vai passar a dessexualizar o *wannabe*, isto é, não mais apostando nas bases sexológicas inaugurais de Money. O que essa literatura vai postular, de maneira geral, é que os indivíduos que fingem ou buscam automutilações visando, de alguma forma, uma "estética deficiente", o fazem menos por escolha do que por necessidade. As pesquisas, fundamentalmente a partir dos anos 2000, vão passar muito mais a se preocupar com os indivíduos que buscam se amputar, se mutilar, se ferir buscando conquistar para si uma "deficiência", do que com a dimensão da atração erótica que esses indivíduos possam ter por corpos deficientes.

É interessante aqui pensar que enquanto as narrativas populares amplamente se espantam e enfatizam os desejos pela deficiência através de uma leitura simplificada do "devotismo", as pesquisas científicas, médico clínicas, sempre se preocuparam com questões além de uma sexualidade desviante. Money, por exemplo, por mais que tivesse se atido às dimensões parafílicas do fetiche por amputações, tinha também a preocupação com um possível sofrimento que esse fetiche poderia trazer ao indivíduo e, até mesmo, impedi-lo de determinadas atividades sociais. No primeiro artigo de Money e colaboradores sobre a questão, os autores deixam nítido que a vontade de um dos indivíduos analisados de se amputar vinha de uma certa necessidade de ser admirado e cuidado que nunca se concretizara desde sua infância.

Atualmente as curiosidades científicas se voltam para as práticas que vão além do fetiche sexual e se relacionam com a própria "transformação", "transição" corporal. É nesse ponto que podemos examinar o deslocamento feito por alguns investigadores mais contemporâneos, como é o caso do cirurgião Robert Smith, que criou a noção do Transtorno da Identidade Amputada (TIA) (SMITH, 2004). A história desse cirurgião com o tema das "amputações eletivas em membros saudáveis" é extremamente importante para o "ressurgimento" do tema dos "desejos pela deficiência" de forma dessexualizada nos anos 2000.

No fim dos anos 1990 Smith se encontrou no meio de uma polêmica médico-midiática após ter sido exposto o fato de que ele havia amputado as pernas de algumas pessoas que não apresentavam enfermidade corporal alguma. Smith então se engajou em falar e escrever sobre o assunto (ELLIOTT, 2000; SMITH, 2004). Basicamente, o cirurgião

evoca a dimensão do sofrimento psíquico pelo qual passam os indivíduos que possuem esse desejo por amputações eletivas.

Smith, se utilizando da prática clínica e cirúrgica, investe de autoridade médica seus estudos de caso, uma vez que ele pode confirmar, pessoalmente, o sofrimento dos indivíduos que lhe pediam por amputações em seus corpos saudáveis. Smith relata em entrevista (ELLIOTT, 2000) que fora através da internet que ele pode confirmar a existência desse fenômeno para além dos casos particulares que se apresentaram a ele. Além disso, Smith pode inferir que, ao contrário dos indivíduos que "fetichizam sexualmente" a deficiência, os que buscam "amputações de membros saudáveis" podem menos "querer ser", do que "precisam ser" pessoas com deficiência.

Smith, em um texto de 2004, vai modular o termo *wannabe* (quer ser) para *needtobe* (precisa ser), exatamente para distinguir os tipos ideais. Os primeiros, geralmente, possuem o desejo pela amputação pelo viés do fetiche sexual, da vontade sexual pelo 'incomum', não estão em exato sofrimento e ainda podem ser interpretados como "perversos". Os segundos já exprimem o seu desejo por amputações desde uma lógica "identitária", em que a motivação do indivíduo é da ordem da busca de uma readequação corporal com a imagem que tem de si. Robert Smith, então, vai ser um dos primeiros médicos a defender, para os segundos casos, a cirurgia de amputação eletiva como tratamento para a "condição", que cada vez mais vem sendo construída como um tipo de transtorno psicossomático que altera a percepção da imagem corporal que o indivíduo possui de si. Foi nesse sentido que Smith criou o termo "*Amputee Identity Disorder*" (AID)¹⁰.

Foi em um texto de 1997 que esse deslocamento parece ter se manifestado de forma inaugural. O texto do médico Richard Bruno (1997) parte das categorias *Devotees*, *Pretenders* e *Wannabes*, mas as investe de outras interpretações. Basicamente, o autor cria um espectro entre as três categorias, em que 1) o *devotee* emerge como condensando a "atração sexual" por pessoas com deficiência, 2) o *pretender* se posiciona no meio termo enquanto alguém que busca "se sentir como" deficiente e 3) o *wannabe* como a outra ponta do espectro, condensando tipicamente a vontade de, efetivamente, se tornar deficiente. Em termos mais simples, o *devotee* é apartado do *wannabe* com

¹⁰ "Transtorno da Identidade Amputada" (TIA).

relação à continuidade do espectro do desejo sexual que, desde as investigações de Money, se intensificaria, passando do desejo pelo corpo do outro ao desejo do corpo do outro em si mesmo; e o *pretender* emerge como um meio termo, mas já indicando uma dessexualização entre o *devotee* e o *wannabe*.

Bruno não dialoga exatamente com os termos apotemnofilia ou acrotomofilia, criados por Money, apesar de cita-los, e ainda propõe que *devotees*, *pretenders* e *wannabes* sejam vistos dentro de outro espectro: o da condição psicopatológica de "*factitious disorder*", ou "transtorno imagiário". Nesse caso, defende o autor, o protodiagnóstico de "*factitious disability disorder*"¹¹ (FDD) (BRUNO, 1997, p. 257, itálico nosso), isto é, a projeção em si, real ou imaginada, de uma deficiência que ainda não exatamente existe no indivíduo. Bruno (1997, p. 257) retoma aquele pequeno detalhe da obra de Money, o qual este aponta que a *apotemnofilia* resguarda um desejo individual reprimido na infância por zelo, cuidado e admiração, e diz que o "Transtorno da Deficiência Imaginada seria uma condição em que a deficiência - real ou fingida, própria ou de outrem - oferece uma oportunidade do indivíduo ser amado e assistido onde tal oportunidade não existia".

Até aqui vemos que, apesar da importância e reconhecimento da obra inaugural de John Money sobre os "desejos pela deficiência", os autores que se debruçam na questão desde o final dos anos 1990 vão dar peso a dimensões não sexuais desse "desejo". Ao fazerem isso, acabam por deslocar as bases fundacionais da sexologia na explicação do fenômeno, em direção a uma compreensão que patologiza identitariamente aqueles que buscam, principalmente, amputarem partes saudáveis de seus corpos. Nesse sentido, os *devotees*, nas investigações clínico-científicas, vão se cristalizar como um tipo fetichista, enquanto o *wannabe*, antes univocamente explicado pelo termo apotemnofílico, vai se cristalizar como alguém possuindo, na verdade uma disfunção do desenvolvimento da percepção de si. E para explicar esse deslocamento, outra categoria clínica foi produzida - em consonância com os desenvolvimentos feitos por Bruno (1997) e Smith (2004), como vimos.

Em 2005, o psiquiatra Michael First, no artigo "Desejo por amputação de um membro: parafilia, psicose ou um novo tipo de transtorno de identidade?", vai introduzir

¹¹ "Transtorno da Deficiência Imaginária" (TDI).

o termo clínico "*Body Integrity Identity Disorder*" (*BIID*)¹² (FIRST, 2005, p. 926, itálico nosso) para especificar a condição dos indivíduos que buscam por amputações eletivas e por outros procedimentos, como o de se paralisar voluntariamente. Segundo First sugere (2005, p. 926), a TIIC é uma melhor conceituação de uma "[...] disfunção extremamente incomum no desenvolvimento individual do senso fundamental de quem (fisicamente) se é". Para o psiquiatra, portanto, o termo TIIC permite diferenciar duas coisas: 1) as condições das anteriormente definidas, de modo geral, pelo termo *apotenmofilia* e 2) permite amplificar que tipo de "desintegração corporal" o indivíduo busca, não se limitando mais a uma definição somente na base do desejo sexual por uma amputação.

De forma interessante, em outro artigo também de 2005, os autores Tim Bayne e Neil Levy lançam mão do termo TIIC como uma derivação da classificação sugerida por Smith de TIA. Interessante uma vez que os autores não citam a primeira aparição do termo TIIC contida no artigo de First (2005), mas agradecem esse investigador pelos comentários na versão preliminar do texto (BAYNE; LEVY, 2005, p. 86). Para Bayne e Levy (2005, p. 76) "[...] há um descompasso entre o corpo e a sua experimentação - o que poderíamos chamar de corpo fenomenal (ou subjetivo)". Nesta visão, que está ganhando cada vez mais adeptos, os *wannabes* sofrem de Transtorno de Identidade de Integridade Corporal (TIIC), também conhecido como Transtorno de Identidade Amputada (TIA). Portanto, o termo TIIC emerge como uma tentativa de modular em um registro psicossomático ou psicopatológico o que antes era somente compreendido como fundamento de uma parafilia.

Se contrapondo a essa expansão da legitimidade da classificação patologizante do TIIC, há a nomenclatura considerada êmica conhecida como "*transability*", ou como traduzi, "transficiência". Segundo a literatura que analisei, a noção de transficiência emerge em 2004 em uma página da internet chamada transabled.org (BARIL, 2015; CAMPBELL, 2009; DAVIS, 2012; STEVENS, 2011). Atualmente a página está desativada. O termo "transficiência" tenta tanto se afastar de outro popularmente conhecido, o *wannabe*, quanto se distanciar da noção de transtorno identitário proposto pelo termo TIIC. De acordo com Davis (2012, p. 600), "Engloba toda a gama de desejos pelas lesões,

¹² "Transtorno da Identidade da Integridade Corporal" (TIIC).

incluindo paraplegia, quadriplegia, cegueira, surdez, e assim por diante, bem como o desejo pela amputação”.

Dentre outras questões é aparente a inspiração no termo transficiência das categorias que indicam transições com relação ao gênero ou a sexualidade. Assim como há pessoas que transitam entre os gêneros, através ou não de cirurgias de redesignação sexual, e não necessariamente se consideram "doentes" por isso, as pessoas transcientes equiparam suas práticas com as das pessoas transgêneros ou transexuais. Assim, o prefixo *trans*, de transficiência, é relativo à transição de um corpo, de uma estética, de um 'funcionamento' corporal considerado "capaz" (*able*), para um corpo considerado "incapaz" (*disabled*).

Quadro 1 - Principais categorias sobre os “desejos pela deficiência” e suas respectivas bases analíticas

DESEJOS PELA DEFICIÊNCIA			
Leitura Biomédica		Leitura Sociocultural	
Análise Sexológica	Apotemnofilia; Acrotomofilia	Análise Erótico-Sexual	Devotee, Pretender; Wannabe;
Análise Psicossomática	TDI; TIA; TIIC;	Análise Identitária	Transficiência

Fonte: GAVÉRIO (2017b).

Nesse sentido é necessário notar como o Transtorno da Identidade da Integridade Corporal aparece no DSM-V como uma espécie de Comportamento Obsessivo-Compulsivo ou como uma variável do diagnóstico da “Disforia de Gênero”¹³. Segundo o DSM-V:

Transtorno da integridade da identidade corporal (apotemnofilia) (que não é um distúrbio DSM-V) envolve o desejo de ter um membro amputado para corrigir uma experiência de incompatibilidade entre o senso de uma pessoa de identidade corporal e sua anatomia real (MANUAL..., 2014, p. 246-247, grifo nosso).

¹³ O diagnóstico de Disforia de Gênero (*Gender Identity Disorder*) deixa bem explícita essa elaboração, pois pode ser considerado um novo termo normalizante e ‘higienizado’ para se referir ao antigo ‘homossexualismo’ (LEITE JUNIOR, 2011; MCRUER, 2006; SEDGWICK, 1993). Para uma discussão de como a transexualidade também entrou no DSM-III e no CID (Classificação Internacional de Doenças) ver: BENTO (2012), BENTO; PELÚCIO (2012). Com relação à patologização e à criação de corpos intersexuados pela medicina, ver: MACHADO (2005).

Dentro da explicação do diagnóstico de Disforia de Gênero, a TIIC aparece para ser diferenciada do desconforto do indivíduo e seu gênero com relação ao próprio sexo:

Indivíduos que desejam ter um membro saudável amputado (denominado por algum transtorno de identidade de integridade corporal) porque os faz se sentir mais ‘completos’ **geralmente não desejam mudar de sexo**, mas desejam viver como um amputado ou uma pessoa com deficiência (MANUAL..., 2014, p. 458, grifo nosso).

Deficiência e Sexualidade - conexões (im)prováveis:

Especificamente nos *disability studies*, a intersecção entre sexualidade e deficiência se manifesta sistematicamente desde o final dos anos 1990¹⁴, em consonância com as ponderações de que a deficiência é também uma “identidade cultural” (HALL, 1996, 1997a). Nesse sentido a deficiência ganhou outros contornos e delimitações a partir da influência de saberes que desnaturalizaram e despatologizaram as diferenças corporais.

Desde o final dos anos 1980 os *disability studies* figuram sistematicamente como uma base crítica fundamental sobre os aspectos socio culturalmente tangíveis à deficiência, inclusive entrando em consonância com outras categorias de análise – como classe, corpo, raça, gênero e sexualidade (BLOCK, 2000; DINIZ, 2003; FINE; ASCH, 1988; FINGER, 1992; MCRUER, 2002; MELLO; NUERNBERG, 2012).

A partir dos anos 1960 as pessoas consideradas deficientes, na Inglaterra e EUA, conseguiram se colocar politicamente nos debates públicos, acusando as instituições que eram responsáveis pelo cuidado das pessoas com deficiência de serem, na verdade, instituições de controle e vigilância (DINIZ, 2007; MELLO, 2009; STIKER, 1999). Esse tipo de posicionamento gerou uma disputa política em torno da própria noção de deficiência. Fundamentalmente os indivíduos marcados historicamente como ‘inválidos’, ‘em desvantagem’, ‘deficientes’, passaram a deflagrar como a sociedade os excluía em hospitais e asilos por equipararem os seus 'problemas corporais' com 'incapacidades sociais’. Essa identificação teórica que exacerbou a deficiência como uma espécie de

¹⁴ A literatura que problematiza as relações entre saberes sobre sexualidade e deficiência, em seus aspectos históricos e políticos, é relativamente vasta e predominantemente euro-americana. Como não há possibilidade de esmiuçar essa literatura aqui, cito algumas referências centrais: Hahn (1981), Fine e Asch (1981), Meyerowitz, Chaiken e Clark (1988), O’Toole e Bregante (1992), Shakespeare, Gillespie-Sells e Davies (1996), Block (2000, 2002), Shuttleworth e Mona (2002), Mcurer e Wilkerson (2003) e Shildrick (2007).

‘organização social da lesão’ ficou conhecida como ‘modelo social’ da deficiência e pode ser considerada o mote geral dos *disability studies* (DINIZ, 2007; MELLO, 2009; HARLOS, 2012; GAVÉRIO, 2017a).

Entretanto, para muitos 'modelistas sociais da deficiência', o indivíduo com deficiência emerge como um epifenômeno dessa organização social dos corpos lesionados (HUGHES; PATERSON, 1997). Isto é, a figura política da ‘pessoa com deficiência’ depende de uma materialidade fixa e neutra, a lesão, para ser 'incapacitado' cultural e socialmente. Autores como Davis (2006) e Tremain (2000, 2005) vão buscar dizer que não só a ideia de “incapacidade” possui sua instabilidade e deslizamentos semióticos, mas que a própria “lesão” também não possui condições de ser fixada de forma neutra, técnica. Em outras palavras, um problema corporal (lesão), considerado tecnicamente de ordem anatomofisiológica, nem sempre significou, imediatamente, uma desvantagem social (deficiência).

O saber feminista, as lutas antirracistas e anticoloniais e os movimentos gay e lésbico colocaram em xeque a neutralidade das definições de gênero, raça e sexualidade que vieram sendo processadas desde o final do século XIX na geopolítica científica euro-americana (CONNELL, 2007). Essas intersecções permitiram aos *disability studies* se reconfigurar através da influência de estudos críticos da sexualidade, como a teoria *queer*, fazendo emergir as críticas internas ao campo, das quais a teoria *crip* (MCRUER, 2006; KAUFER, 2013; GAVÉRIO, 2015; MELLO, 2018; RAMÍREZ, 2019; MELLO; GAVÉRIO, 2019) é um produto relativamente recente.

Nesse sentido, A teoria *crip* é uma das estâncias internamente críticas dos *disability studies* que vai problematizar as próprias bases do ‘modelo social’ por desconsiderarem a historicidade e constante produção científica e cultural da noção de “lesão\disfunção”. Assim, a definição de que um corpo capaz é um corpo livre de deficiências, ou seja, um corpo com vigor físico e robustez, é uma contra definição da deficiência (MCRUER, 2006). Fiona Kumari Campbell (2001, p. 201) diz o que é uma *'able-bodied person'* [pessoa capaz]:

Uma pessoa capaz e competente é, portanto, um corpo com um conjunto de funções, habilidades e propriedades dadas, que são orientadas por uma unidade central de comando - a consciência - que está situada na cabeça. A agência, a mobilidade, a habilidade de se comunicar verbalmente, fazer julgamentos discricionários, tomar

decisões e implementá-las - está assim localizada no corpo e no self residente nesse corpo.

A teoria *crip* busca mostrar que, mais que uma identidade política centrada na organização político-social de um corpo considerado somente sua natureza disfuncional, a deficiência ou a pessoa com deficiência, precisam, de alguma maneira, 'desaparecer' das relações em que ela é deflagrada. Nesse sentido, a deficiência surge como ancoragem para epifanias normativas (MCRUER, 2006), isto é, a busca pela superação de um problema, seja ele qual for, demonstra que se tem vontade de melhorar ou de progredir e é uma maneira, mesmo que paradoxal, de se aceitar, ser aceito socialmente.

Robert Mcurer e Anna Mollow (2012), chamam atenção para o fato de que a deficiência, ou aquilo que designa determinados corpos como 'inferiores' e 'problemáticos' com relação a suas funções orgânicas, aparece histórica e culturalmente como antítese da 'sensualidade' (*sexiness*). Nesse sentido, questionam os autores:

Mas e se a deficiência fosse sensual? E se as pessoas deficientes fossem entendidas como sujeitos e objetos de uma multiplicidade de desejos e práticas eróticas? Além disso, o que se examinar as maneiras pelas quais esses desejos e práticas são habilitados, articulados e representados em vários contextos - históricos e contemporâneos, locais e globais, públicos e privados - tornou possível a reconceituação de ambas categorias, 'sexo' e 'deficiência'? (MCRUER; MOLLO, 2012).

Para Paul Preciado¹⁵ não podemos pensar a produção de sujeitos sexuados independente das produções de sujeitos especificamente cindidos por meio da separação entre corpos capacitados e deficientes [*discapitados*] (LA MUERTE..., 2013). Preciado está sugerindo que a sexualidade não se restringe só ao sexo¹⁶, ou melhor, que o dispositivo histórico da sexualidade problematizado por Michel Foucault (2005, p. 100) ramifica-se produtivamente em amplas áreas da vida. Segundo o pensador francês:

¹⁵ Fala de Preciado proferida em Madrid sob o nome de ¿La muerte de la clínica?

¹⁶ Para Foucault (2005, p. 144-145), “[...] a noção de ‘sexo’ permitiu agrupar, de acordo com uma unidade artificial, elementos anatômicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres e permitiu fazer funcionar esta unidade fictícia como princípio causal, sentido onipresente, segredo a descobrir em toda parte: o sexo pôde, portanto, funcionar como significante único e como significado universal. [...] o sexo nada mais é do que um ponto ideal tomado necessário pelo dispositivo de sexualidade e por seu funcionamento”.

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.

Miskolci (2014) argumenta que as identidades gays e lésbicas são modernas na medida em que surgem como um contraponto político positivo ao emaranhado discursivo que deu corpo ao homossexual e o criou como um tipo específico sexual no século XIX. Isto é, os aspectos que dominaram a política sexual, ao longo da primeira metade do século XX, visibilizaram um tipo de arranjo social baseado na heterossexualidade como 'normal' e 'natural', ao passo que "anormalizaram" relações eróticas entre homens ou entre mulheres como patologias corporais e comportamentais.

Ferreira (2012) aborda a confecção de novas categorias patologizantes das práticas sexuais no período posterior à segunda guerra em relação às experiências individuais e culturais leigas sobre tais questões. Segundo a pesquisadora:

Embora a invenção de novas categorias que patologizam o sexo, surgidas na segunda metade do século XX, tais como adição e compulsão sexual e amorosa, inibição do desejo sexual ou ainda **inadequação e disfunção sexual**, possam e devam ser tomadas como centrais na regulação da sexualidade, justamente porque apagam as relações sociais empregadas na produção das noções de sexo e doença, elas também são criadas a partir da triangulação de imperativos e saberes médicos articulados a demandas e experiências individuais e ansiedades culturais no sentido do apelo popular e leigo destes temas (FERREIRA, 2012, p. 10, grifo nosso).

A partir dos anos 1930, temos a emergência da chamada sexologia moderna¹⁷ como um conjunto de saberes interdisciplinares com vistas a intervenção no cotidiano dos indivíduos para uma vida 'sexualmente saudável' (BARBOSA, 2015; DUARTE, ROHDEN, 2016; FERREIRA, 2012; IRVINE, 2005; WEEKS, 2002). O objetivo desta nova 'ciência' era estudar a vida sexual do indivíduo no contexto da medicina e das ciências sociais. Talvez o

¹⁷ Segundo Janice Irvine, em *Disorders of Desire*, o termo "sexologia" foi cunhado em 1907 pelo médico alemão Iwan Bloch para nomear um campo crescente estabelecido na Europa no final do século XIX, em particular pelo austríaco Richard von Krafft-Ebing e o inglês Havelock Ellis. Nas palavras de Irvine (2005, p. 1-2), que analisou a fundação da 'moderna sexologia norte americana' entre os anos 1940 e 1980, a "'sexologia' é um termo guarda-chuva que denota uma atividade multidisciplinar de grupo de pesquisadores, clínicos e educadores preocupados com a sexualidade" e que se constituiu em "uma tentativa de desenvolver-se completamente como ciência e profissão".

papel mais importante da sexologia no final do século XIX e início do século XX tenha sido a sua minuciosa catalogação da variedade conhecida de comportamentos e desejos sexuais. Este trabalho produziu uma população de indivíduos e pacientes para os médicos e cientistas para estudar e tratar.

A antropóloga Nádia Elisa Meinerz (2010, p. 119), em um interessante artigo de revisão bibliográfica, “[trata de] compreender as formas de articulação entre os discursos sobre sexualidade e os discursos sobre ‘deficiência’ na conformação de problemas específicos”. O texto de Meinerz (2010) mostra como a ideia de deficiência é semanticamente semelhante à ideia de disfunção sexual produzida pelo discurso sexológico, isto é, quando as ‘patologias’ físicas e mentais comprometem o que se considera uma atividade sexual considerada ‘normal’.

Dessa forma, Meinerz (2010, p. 121, grifo nosso) diz que o discurso sobre as (dis)funcionalidades se espalham pelas áreas psi, como a psicologia e a psiquiatria, quando “[destacam] os **distúrbios do comportamento sexual associados à transexualidade**, às diferentes formas de **fetichismo**, ao **devoteísmo** e até mesmo à homossexualidade”. Meinerz (2010, p. 122), argumenta que esse tipo de patologização dos desejos eróticos, a partir das problematizações clínicas das funcionalidades sexuais, está em consonância com o modelo médico de compreensão da deficiência que, como dito acima, a considera um índice de falhas orgânicas e limites biopsicossociais. Nesse sentido vemos que certa ‘realidade’ corporal (não ter uma perna ou um braço, não possuir visão ou audição, não ter a cognição considerada normal, ter um sistema imunológico debilitado, ou possuir distúrbios sexuais) se transforma quase que imediatamente numa abstração médico-legal, a “deficiência”.

Uma das coisas que o mapeamento bibliográfico das categorias nosológicas propostas nas pesquisas clínicas sobre o desejo pela deficiência torna possível pensar é que: conforme o “paradigma” da sexologia vai sendo intercalado pelo da Identidade, o fetiche pela deficiência se torna desejo e, paradoxalmente se “dessexualiza”. A ordem do fetiche é da parafilia, a do desejo é a do transtorno (*disorder*). Ou seja, a figura do *wannabe* representa alguém com um desvio sexual que o leva, no limite, a querer ser o que ele possui como fetiche; já a figura do transficiente, mesmo que não oblitere o desejo sexual por um corpo deficiente/deformado, aponta para um outro fundamento do desejo pela deficiência. Esse fundamento é expresso pela própria ideia de transição identitária a

partir de uma modificação corporal "extrema", uma amputação eletiva de um membro saudável, por exemplo. O transfiçiente não só busca uma transformação estética de seu corpo, mas através dela ele também vai alcançar uma outra forma de se movimentar e de ser "visto" pelos outros. Entretanto, desde as primeiras pesquisas de Money sobre os *devotees*, *pretenders* e *wannabes* a dimensão não-sexual subjaz a construção de sua categoria clínica sexológica.

Em resumo, por mais que os desejos pela deficiência sejam vistos popularmente como um fenômeno de origem sexual, cada vez mais se pensa o desejo como de ordem identitária. Por isso as perspectivas *crip* e *queer* são interessantes como parâmetros teóricos para analisar a sexualidade e a capacidade como categorias de análise. Isso porque a teoria *queer* e *crip* propõe pensar essas categorias como dependentes da especificação do que é sexualmente ou funcionalmente desviante, como é o caso da homossexualidade e da deficiência (*disability*, *impairment*). Nesse sentido, o sexo não vem antes da sexualidade e nem a função antes da funcionalidade.

Conclusão

Algo que minimamente ficou evidente na pesquisa foi a "proliferação de discursos" (FOUCAULT, 2005) sobre o fenômeno dos "desejos pela deficiência". Isto é, desde que o aparente fetiche sexual por mulheres amputadas emergiu na cena pública estadunidense nos anos 1970, os saberes políticos e científicos não cessaram de buscar explicações e origens para essas práticas. Vimos uma plethora de categorias tecno-clinico-científicas se produzirem nos últimos 40 anos visando homogeneizar práticas sexuais e identitárias consideradas estranhas quando se voltam desejosas a determinados corpos. Nesse caso, o objeto "errôneo" dessas práticas e desejos observados pelo olhar científico era de início o "amputado" e o "paraplégico" e tinham como motivação a gratificação erótica-sexual. Em seguida, as pesquisas científicas passaram a objetar que a motivação desses desejos pela deficiência era estritamente de ordem do desvio sexual. Atualmente a tendência das investigações científicas é a de mostrar outras bases para as práticas desejosas voltadas a 'pessoas com deficiência'.

Assim, dos anos 1970 aos 1990 predominou a consideração de que *devotees*, *pretenders* e *wannabes* eram variações de práticas sexuais centradas na objetificação de

determinadas diferenças corporais que hoje chamamos amplamente, e de forma descritiva, de “deficiência\incapacidade” (*disability*). A partir dos anos 2000 a forma identitária dos desejos pela deficiência ganha força com o caso das pessoas que manifestam um descompasso entre seu corpo ‘capaz’ e seu *self* ‘deficiente’.

Devotees, *pretenders* e *wannabes* ou *transableds* não buscam somente uma satisfação erótico-identitária que se baseie na dimensão que poderíamos chamar, bem vagamente, de “aparência”. Por mais que a figura da deficiência evocada nesses casos seja a das deficiências que sejam visíveis ou descritivas, partindo inclusive para uma noção de que os formatos dos corpos deficientes são tão ou mais belos ou desejáveis que os não-deficientes, os desejos pela deficiência também se correlacionam com uma certa busca pela “performance funcional” de uma pessoa com deficiência. Defendo que não é somente uma questão de “estética” ou de “reconhecimento” a partir do olhar do outro que o indivíduo é alguém aparentemente deficiente, mas que os indivíduos que desejam a deficiência também admiram ou buscam “fazer coisas” como deficientes.

Categoricamente, podemos dizer que deficiência e sexualidade se constituem mutuamente enquanto noções passíveis de uma inteligibilidade diagnóstico-clínica-patológica, seja por bases sexológicas ou psicológicas. E como essas duas categorias, enquanto abordadas pela literatura que se debruça sobre os desejos pela deficiência, como descritivas, ou seja, enquanto caracteres fenotípicos da diferença sexual e da diferença funcional (expressa pela dicotomia capaz-incapaz).

Fundamentalmente, por meio de uma perspectiva *crip*, podemos pensar os próprios limites do que se configura como deficiência e sexualidade a partir da observação do que se diz e produz cientificamente e diagnosticamente sobre as pessoas que manifestam algum tipo de desejo pela deficiência: indivíduos “problemáticos” por exatamente terem em outros corpos “problemáticos” seus desejos e admirações ancoradas.

Referências

BARBOSA, B. *Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BARIL, A. Needing to acquire a physical impairment/disability: (re) thinking the connections between trans and disability studies through transability. *Hypathia: journal of feminist philosophy*, Oregon, v.30, n. 1, p.30-48, 2015.

BAYNE, T.; LEVY, N. Amputees by choice: body integrity identity disorder and the ethics of amputation. *Journal of Applied Philosophy*, Oxford, v. 22, n. 1, 2005.

BENTO, B. A. M. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B. *O que é transexualidade?*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012. (Coleção Primeiros Passos).

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 559-568, 2012.

BLOCK, P. Sexuality, fertility, and danger - twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, [London], v. 18, n. 4, p. 239-254, 2000.

BLOCK, P. Sexuality, parenthood and cognitive disability in Brazil. *Sexuality and Disability*, [London], v. 20, n. 1, p. 7-28, 2002.

BRUNO, R. Devotees, pretenders and wannabes: two cases of factitious disability disorder. *Sexuality and Disability*, [London], v. 15, n. 4, p. 243-260, 1997.

CAMPBELL, F. K. Inciting legal fictions: disability's date with ontology and the ableist body of the law. *Griffith Law Review*, Brisbane, v. 10, n. 1, p. 42-62, 2001.

CAMPBELL, F. K. *Contours of ableism: the production of disability and abledness*. Califórnia: Pallgrave McMillan, 2009.

CONNELL, R. *Southern theory: the global dynamics of knowledge in social science*. Cambridge: Polity Press, 2007.

DAVIS, J. L. Prosuming identity - the production and consumption of transableism on transabled.org. *American Behavioral Scientist*, Princeton, v. 56, n. 4, p. 596-617, 2012.

DAVIS, L. J. The end of identity politics and the beginning of dismodernism. In: DAVIS, L. J. (ed.). *The disability studies reader*. New York: Routledge, p. 231-242, 2006.

DINIZ, D. *Modelo social da deficiência: a crítica feminista*. Brasília: Letras Livres, 2003. (Série Anis, v. 28).

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

DUARTE, L. C.; ROHDEN, F.. Entre o obsceno e o científico: pornografia, sexologia e a materialidade do sexo. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 715-737, Dec. 2016.

ELLIOTT, C. *A new way to be Mad*. [S. l.]: The Atlantic, 2000. Disponível em: <http://www.theatlantic.com/past/issues/2000/12/elliott.htm>. Acesso em: 28 de outubro de 2013

FERREIRA, Carolina Branco de Castro. *Desejos regulados: grupos de ajuda mútua, éticas afetivo-sexuais e produção de saberes*. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, 2012.

FINE, M.; ASCH, A. Disabled women: sexism without the pedestal. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, Michigan, v. 8, n. 2, p. 233-248, 1981.

FINE, M.; ASCH, A. (ed.). *Women with disabilities: essays in psychology, culture, and politics*. Philadelphia: Temple University Press, 1988.

FINGER, A. Forbidden fruit. *New Internationalist*, New York, n. 233, 1992.

FIRST, M. B. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder?. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 35, n. 6, p. 919-928, 2005.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 2005.

GARLAND-THOMSON, R. From Wonder to error: a genealogy of freak discourse in modernity. In: MITTMAN, A.; HENSEL, M. (Eds.). *Classic Readings on Monster Theory: Demonstrare, Volume One*. Leeds: Arc Humanities Press, p. 89-98, 2018.

GAVÉRIO, M. A. Medo de um planeta aleijado? notas para possíveis aleijamentos da sexualidade. *Áskesis*, São Carlos, v. 4, p. 103-117, 2015.

GAVÉRIO, M. A. Nada sobre nós, sem nossos corpos! O local do corpo deficiente nos disability studies. *Revista Argumentos*, v. 14, p. 95-117, 2017a.

GAVÉRIO, M. A. *Estranha Atração: A Criação de Categorias Científicas para Explicar os Desejos pela Deficiência*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Sociologia, Centro de Educação e Ciências Humanas, UFSCar, 2017b.

GILMAN, S. L. *Difference and pathology: stereotypes of sexuality, race, and madness*. Ithaca: Cornell University Press, 1985.

HAHN, H. The social component of sexuality and disability: some problems and proposals. *Sexuality and Disability*, [London], n. 4, p. 220-233, 1981.

HALL, S. Identidade cultural e diáspora. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 68-75, 1996.

HALL, S. The spectacle of the other. In: HALL, S. (ed.). *Representation: cultural representation and signifying practices*. London: SAGE Publications, 1997a.

HALL, Stuart. The Work of Representation. In: HALL, Stuart (ed.). *Representation: Cultural Representation and Signifying Practices*. London: SAGE Publications, 1997b.

HARAWAY, D. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: SILVA, T. T. (org.). *Antropologia do Ciborgue: as vertigens do pós-humano* Hari Kunzru e Donna Haraway. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2000. p. 33-118.

HARLOS, F. E. *Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas*. São Carlos: UFSCar: PPGES, 2012.

HUGHES, B.; PATERSON, K. The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment. *Disability & Society*, London, v. 12, n. 3, p. 325 – 340, 1997.

IRVINE, J. *Disorders of Desire: sexuality and gender in modern american sexology*. Ithaca: Temple University Press, 2005

KAFER, A. *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington: Indiana University Press, 2013. (Edição Kindle).

LA MUERTE de la clínica?. Paul Beatriz Preciado. [S. l.: s. n.], 2013. 1 vídeo (1h54). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>. Acesso em: 10 de março de 2015

LEITE JUNIOR, J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias 'travesti' e 'transexual' no discurso científico*. São Paulo: Annablume, 2011.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, São Paulo, v. 24, p. 249-281, 2005.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Título original: Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

MCNEIL, M. *Feminist cultural studies of science and technology*. New York: Routledge, 2007.

MCRUER, R. *Crip theory: cultural signs of queerness and disability*. New York: New York University Press, 2006.

MCRUER, R. Critical investments - AIDS, Christopher Reeve, and Queer-Disability Studies. *Medical Humanities*, London, v. 23, n. 3/4, p. 221-237, 2002.

MCRUER, R.; MOLLOW, A. (ed.). *Sex and disability*. Durham, NC: Duke University, 2012. Kindle edition.

MCRUER, R.; WILKERSON, E. Desiring disability, queer theory meets disability studies. *A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Durham, v. 9, n. 1/2, p. 01-23, 2003.

MEINERZ, N. E. Corpo e outras (de) limitações sexuais: uma análise antropológica da revista Sexuality and Disability. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 25, p. 117-132, 2010.

MELLO, A. G. *Por uma abordagem antropológica da deficiência: pessoa, corpo e subjetividade*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

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

MELLO, A. G. Dos pontos de vista antropológico, queer e crip: corpo, gênero e sexualidade na experiência da deficiência. In: GROSSI, M.; FERNANDES, F. (org.). *A força da “situação” de campo: ensaios sobre antropologia e teoria queer*. Florianópolis: EdUFSC, 2018.

MELLO, A. G.; GAVERIO, M. A. Facts of cripness to the Brazilian: dialogues with Avatar, the film/Fatos da aleijadice à brasileira: diálogos com Avatar, o filme. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 44, n. 1, p. 43-65, 2019.

MEYEROWITZ, B. E.; CHAIKEN, S.; CLARK, L. K.. Sex roles and culture: social and personal reactions to breast cancer. In: FINE, M.; ASCH, A. (ed.). *Women with disabilities: essays in psychology, culture and politics*. Philadelphia: Temple University Press, p. 72-89, 1988.

MISKOLCI, R. Negociando visibilidades: segredo e desejo em relações homoeróticas masculinas criadas por mídias digitais. *Bagoas: estudos gays: gêneros e sexualidades*, Natal, v. 8, p. 51-78, 2014.

MONEY, J.; SIMCOE, K. W. Acrotomophilia, sex, and disability: new concepts and case report. *Sexuality and Disability*, [London], v. 7, p. 43-50, 1986.

MONEY, J.; JOBARIS, R.; FURTH, G. Apotemnophilia: two cases of self-demand amputation as paraphilia. *The Journal of Sex Research*, New York, v. 13, n. 2, p. 115–125, 1977.

MONEY, J. Paraphilia in females - fixation on amputation and lameness, two personal accounts. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, London, v. 3, p. 2, p. 165-172, 1991.

O'TOOLE, C.; BREGANTE, J. L. Lesbians with disabilities. *Sexuality and Disability*, [London], v. 10, n. 3, p. 163–172, 1992.

RAMÍREZ, J. M. *Antropología Crip: Cuerpo, Discapacidad, Cuidado e Interdependencia*. Ciudad de México: La Cifra Editorial, 2019

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SEDGWICK, E. K. How to Bring Your Kids up Gay. In: WARNER, M. (ed.). *Fear of a queer planet: queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press, p. 69-81, 1993.

SHAKESPEARE, T.; GILLESPIE-SELLS, K.; DAVIES, D. *The sexual politics of disability: Untold Desires*. London: CASSELL, 1996.

SHILDRICK, M. Contested pleasures: the sociopolitical economy of disability and sexuality. *Sexuality Research & Social Policy*, London, v. 4, n. 53, p. 53-66, 2007.

SHUTTLEWORTH, R. P.; MONA, L. Introduction. *Disability Studies Quarterly*, [S. l.], v.22, n. 4, p. 2-9, 2002.

SMITH, R. C. Amputee identity disorder and related paraphilias. *Psychiatric*, [London], v. 3, n. 8, p. 27-30, 2004.

STEVENS, B. Interrogating transability: a catalyst to view disability as body art. *Disability Studies Quarterly*, [S. l.], v. 31, n. 4, 2011.

STIKER, H. J. *A history of disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999.

TRAWEEK, S. An introduction to cultural and social studies of sciences and technologies. *Cult Med Psych.*, London, v. 17, n. 3, p. 3-25, 1993.

TREMAIN, S. Foucault, governmentality, and critical disability theory: an introduction. In: TREMAIN, S. (ed.). *Foucault and the government of disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, p. 01-24, 2005.

TREMAIN, S. Queering disabled sexuality studies. *Sexuality and Disability*, [London], v. 18, n. 4, 2000.

WEEKS, J. *Sexuality and its discontents: meanings, myths & modern sexualities*. New York: Routledge, 2002.

Recebido em: 31 jul. 2020

Aceite em: 17 set. 2020