

# A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

Deise da Silva<sup>1</sup>  
Ernani Ribeiro<sup>2</sup>

## RESUMO

As barreiras atitudinais são entendidas como sinônimas de preconceito e discriminação em ambientes sociais de relações humanas, que, além de ter grande poder influenciador nos comportamentos e disposições reflexivas ao apresentar as faces da condição humana, influencia em condutas atribuídas à libido e à sexualidade. Esta pesquisa buscou conhecer esses tipos de barreiras enfrentadas na sexualidade por um homem em cadeira de rodas, por entendê-la como um objeto visual propagador de estigmas. Catalogamos, nas principais bases de dados, pesquisas que problematizassem a sexualidade desse sujeito nos anos de 2007 a 2017 – escassos foram os materiais –, gerando a necessidade de um estudo de caso feito a partir de uma entrevista semiestruturada com um homem residente na cidade do Recife/ PE. Em seguida, através da análise de conteúdo, categorizamos o material coletado dentre as vinte barreiras atitudinais apresentadas por Tavares (2012). Evidenciou-se que as relações sociais ainda se utiliza de disposições estereotipadas da condição da pessoa em cadeira de rodas como ser sem ou com pouca expressão relacionadas à sexualidade.

**Palavras-Chave:** Pessoa em cadeira de rodas, Sexualidade, Barreiras Atitudinais, Gênero.

## THE PERSON IN WHEELCHAIR: discussing sexuality and attitudinal barriers

### ABSTRACT

Attitudinal barriers are understood as synonymous with prejudice and discrimination in social context of human relations, which has influential and reflective power in behaviors and reflective attitudes in faces of the human condition, and it also influences behaviors attributed to libido and sexuality. The main objective of this research is to know these types of barriers about sexuality by the men in a wheelchair, an object associated with prejudice. We have cataloged, in the main databases, researches that problematized the people's sexuality in the last ten years (from 2007 to 2017), the materials were scarce, that's the reason why we decided for a case study through an interview with a man from Recife/PE - Brazil. Then, through content analysis, we categorized the material collected among the twenty attitudinal barriers presented by Tavares (2012). It became evident that society still calls into question the existence of the person's sexuality using a wheelchair as being without or with little expression related to sexuality.

**Keywords:** Person in a wheelchair, Sexuality, Attitudinal Barriers, Gender.

## LA PERSONA EN SILLA DE RUEDAS: Discutir la sexualidad y las barreras de actitud

### RESUMEN

---

<sup>1</sup>Pedagoga pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: deise\_libras2012@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutor em Educação. Professor Adjunto na Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: ernani.ribeiro@ufpe.br

Humana Res, v. 1, n. 3, 2020, ISSN: 2675-3901, p. 64 a 87, jul. a dez. 2020.

Las barreras actitudinales son comprendidas como sinónimo de prejuicio y discriminación en contextos sociales, que, además de tener un gran poder influenciador y reflexivo, está imbuida de sexualidad. Esta investigación buscó conocer los obstáculos que enfrenta en la sexualidad el hombre en silla de ruedas, entendiéndolo como un objeto visual propagador de estigmas. Hemos catalogado, en las principales bases de datos, investigaciones que problematizaron la sexualidad del sujeto en los últimos diez años (2007 a 2017), los materiales fueron escasos, generando la necesidad de un estudio de caso hecho a partir de una entrevista semiestructurada con un hombre de la ciudad de Recife/PE - Brasil. Luego, a través del análisis de contenido, categorizamos el material recolectado entre las veinte barreras presentadas por Tavares (2012). Se evidenció que la sociedad aún cuestiona la existencia de la sexualidad de la persona en silla de ruedas como sin o con poca expresión relacionada con la sexualidad.

**Palabras clave:** Persona en silla de ruedas, Sexualidad, Barreras actitudinales, Género.

### **Introdução**

A sexualidade está presente em todas as etapas de nossa vida. Segundo Freud, todo indivíduo, a cada etapa do desenvolvimento, vai tendo novas experiências em relação ao corpo e conhecendo as regiões que mais lhe proporcionam sentimentos prazerosos. A teoria freudiana deu importante embasamento para os estudos sobre a sexualidade, abrindo espaço para que novos autores pesquisassem o campo mais a fundo. Consideramos que aquele pesquisador "levantou o véu" de um tema tão polêmico para o Ocidente, sendo primordial para entendermos a fase da infância (COSTA, OLIVEIRA, 2011). Outra etapa intensa de nossas vidas é a adolescência, em que os indivíduos começam a construção do "eu" no "outro", numa verdadeira crise e construção das identidades. O jovem passa por experiências e transformações biológicas e psicológicas, nas quais a cultura e o momento histórico vivenciado serão determinantes quanto ao valor e significado social perante o corpo, gênero, classe, etnia, religiosidade, entre outros, até a morte (STREY, M. N. KOHN, K. C. 2012).

Dessa forma, a sexualidade é intrínseca aos seres humanos, está nos espaços sociais, nos comportamentos e atitudes que frequentamos, seja de forma explícita, seja de forma implícita. Entre esses planos circunstanciais, está o meio escolar, lugar onde passamos em média 14 (quatorze) anos. Ao chamarmos a atenção para tal ambiente, entendemos que ele é formado por vários grupos sociais, alguns por afinidade ou, até mesmo, pelas diferenças. Diferenças essas que, em determinados contextos, excluem e acabam, muitas vezes, aproximando pessoas. Ou seja, os grupos formados advêm de comportamentos sociais, apresentados a partir de nossa cultura, em que os integrantes irão contribuir para a formação das identidades (BOURDIEU, 2017). Nesse contexto histórico e sociocultural, estão as

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

pessoas com deficiência, que vivenciam e vivenciaram diversos processos em busca de direitos.

Um exemplo disso é o famoso lema “Nada sobre nós, sem nós”, em que “nada” quer dizer nenhum resultado, nenhuma política, serviço, campanha, equipamento etc.; “sobre nós” significa a respeito das pessoas com deficiência; e “sem nós” é sem a plena participação das próprias pessoas com deficiência (SASSAKI, 2007). A Constituição brasileira aprovada em 1988 marcou as mobilizações por políticas e por ações condizentes com as situações e protagonismos das pessoas com deficiência. Dessa forma, com base na leitura da clássica obra de Goffman (1891) sobre o estigma, entendemos que os indivíduos são distinguidos dos outros a partir de uma diferenciação, que irá construir e marcar as vivências sociais deles. Assim, essa diferenciação acarretará a criação de um estigma, colocando os sujeitos em “posições” distintas, e isso influenciará diretamente no relacionamento com os sujeitos na complexa teia social (BOURDIEU, 2017).

Compreendemos que a linguagem também pode ser reprodutora de desigualdades, por isso nos preocupamos em trazer para às discussões a nomenclatura atualizada. Em estudos acadêmicos, por exemplo, é mais conveniente o uso dos termos: pessoa em cadeira de rodas, pessoa que anda em cadeira de rodas, pessoa que usa uma cadeira de rodas. No contexto coloquial, o uso dos termos “cadeirante” e “chumbado”; o termo cadeirante, apesar de coloquial, ainda é muito utilizado erroneamente no meio acadêmico (SASSAKI, 2017).

Escolhemos pesquisar o sujeito em cadeira de rodas por entender que a cadeira é um objeto visual estereotipado da sexualidade, pois esse fator frente à sexualidade fomenta barreiras atitudinais, originárias a partir de preconceitos, generalizações, estigmas, ideias negativas criadas ao longo da história. São atitudes limitadoras, reproduzidas na linguagem ou não, muitas vezes não identificadas por quem a pratica, assemelhando-se a ideias preconcebidas e violando os direitos daqueles que não fazem parte do “padrão” culturalmente estabelecido, nesse caso, a pessoa com deficiência. Para ilustrar, explicitaremos um dos tipos de barreira atitudinal, a de substantivação, em referência à falta de uma parte ou sentido de uma pessoa como se a parte “faltante” fosse o todo. Um homem com lesão medular, por exemplo, que não consegue ter uma ereção, é visto como assexuado, restringindo o sexo apenas ao falo. Ou seja, existe um conjunto de posturas que irão influenciar na aceitação social/afetiva do indivíduo usando cadeira de rodas. Sabendo desses entraves, vemos a importância de conhecer as vivências desses sujeitos em diferentes espaços sociais, inclusive na escola (TAVARES, 2012).

Nesse texto, buscamos evidenciar as experiências em torno da sexualidade do sujeito utilizando cadeira de rodas. Partindo do princípio de que a cadeira é um objeto visualmente impactante à vida das pessoas, questionamos: durante os diferentes espaços de interação social, incluindo o processo de formação educacional, como ocorreram as primeiras paqueras, o beijo, as carícias e o sexo? De que forma as experiências no uso da cadeira de rodas podem ser enquadradas e entendidas no âmbito das barreiras atitudinais? A sexualidade pode ser vivenciada de forma plena em meio aos estereótipos? Quais as categorias de barreiras atitudinais são identificadas nas vivências da sexualidade da pessoa usando cadeira de rodas em espaços sociais?

### **O sujeito em cadeira de rodas e a sexualidade**

Vários fatores condicionam as pessoas a utilizarem a cadeira de rodas, por exemplo, uma inflamação na medula, um acidente de carro, uma doença quando criança (congenita) ou a terceira idade. Entretanto, quando pensamos na complexidade biológica e nas causas, entendemos que os corpos dos indivíduos passam por diferentes processos e respondem de formas diversas às situações vivenciadas. Dessa forma, sentimos a necessidade de apresentar a caracterização legal do que vem a ser a deficiência física, citando o Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que a define como:

(...) Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004a).

A partir dessa descrição, exceto alguns casos, observamos que a maioria das pessoas com deficiência física utiliza a cadeira de rodas. Em contexto múltiplo, propomo-nos a refletir as duas últimas palavras citadas no Decreto Federal acima. Acreditamos no poder das palavras na construção dos discursos a partir do(s) significado(s) que lhes são atribuídos (BOURDIEU, 2008). E nessa perspectiva, apresentamos algumas informações que irão também ao encontro do campo da sexualidade.

Quando pensamos nos termos “desempenho” e “funções”, podemos vincular à avaliação, pois o termo “avaliação”, para o dicionário on-line Aurélio, está relacionado ao ato de avaliar, tendo um valor determinado por peritos, com estima e apreciação. Nessa metáfora, Parker (1991) tratou das funções e representações simbólicas da genitália

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

masculina e feminina na cultura brasileira contemporânea. O pênis é visto como superior e forte, com a função vinculada à violência, violação, como refletido nas nomenclaturas vulgares do órgão: “pau, caralho, cacete, pica, ferro, vara”. Em contrapartida, a genitália feminina é descrita como inferior e passiva: “buraco, gruta, racha, boca mijada” (p. 104). Em suma: são muitas as situações em que estão inseridos todos os termos, e percebemos, de forma evidente, que o corpo possui uma linguagem própria, sujeita a determinadas classificações (BOURDIEU, 2017).

Dessa forma, é possível uma analogia com a representação da sociedade sobre pessoa com deficiência em muitos momentos, através de afirmações acerca do uso da cadeira de rodas, expressando e contextualizando alguns conceitos abordados. E em seguida, citaremos alguns mitos relacionados a esses indivíduos, a partir dos estigmas vivenciados.

(...) a cadeira de rodas proporciona independência, condições adequadas de locomoção e consequente qualidade de vida a estas pessoas. No entanto, a cadeira de rodas também é um equipamento que denota uma deficiência aparente e, notoriamente traz consigo estigmas, olhares de cunho discriminatório e de segregação, além de sentimentos de piedade e compaixão, inerentes ao seu uso (LUCIDO, 2014, p.19).

Portanto, a cadeira de rodas, por ser visível, sobrepõe-se ao sujeito, o que pode gerar diversas ações: reforça preconceitos, ativa sentimentos de compaixão e piedade, anula interesse físico inerente à perspectiva arbitrária de uma possível “incapacidade funcional”. Além disso, ainda caracteriza o sujeito em cadeira de rodas como aquele que possui um corpo subversivo, que foge, nessa visão, ao padrão estético, que está à margem do que a sociedade tem como referência, ou seja, é estigmatizado. Isso é que observamos na leitura de Melo (1999), da obra de Goffman (1891):

O estigma é um atributo que produz um amplo descrédito na vida do sujeito; em situações extremas, é nomeado como "defeito", "falha" ou desvantagem em relação ao outro; (...) Para os estigmatizados, a sociedade reduz as oportunidades, esforços e movimentos, não atribui valor, impõe a perda da identidade social e determina uma imagem deteriorada, de acordo com o modelo que convém à sociedade. (...) O diferente passa a assumir a categoria de "nocivo", "incapaz", fora do parâmetro que a sociedade toma como padrão. Ele fica à margem e passa a ter que dar a resposta que a sociedade determina. O social tenta conservar a imagem deteriorada com um esforço constante por manter a eficácia do simbólico e ocultar o que interessa que é a manutenção do sistema de controle social (p. 11).

Nessa perspectiva, Maia e Ribeiro (2010) apresentaram um estudo com cinco principais mitos no imaginário social relacionados à sexualidade de pessoas com deficiência.

O primeiro mito é de que as pessoas com deficiência são assexuadas, não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais. Isso está diretamente relacionado com a crença de que são pessoas dependes e infantis, incapazes de ter uma vida sexual ativa.

O segundo mito é de que pessoas com deficiência são hipersexuadas, com desejos incontroláveis e cuja expressão sexual explícita é tida como uma perversão. Além disso, não se imagina que são vulneráveis ao contágio de infecções sexualmente transmissíveis ou possam ter orientações sexuais diferentes, tampouco se cogita que alguém numa cadeira de rodas não possa exercer relações de poder e violência, ou se prostituir, ou se travestir etc.

O terceiro mito é de que pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro e manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual.

No quarto mito, acredita-se que pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo espontaneamente e envolver a penetração seguida de orgasmo, por isso são sempre pessoas cujas disfunções sexuais estão relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo. Mito esse combatido, afinal, “A deficiência pode até comprometer alguma fase da resposta sexual, mas isso não impede a pessoa de ter sexualidade e de vivê-la prazerosamente” (p. 169).

O quinto e último mito cita a concepção errônea sobre a reprodução para pessoas com deficiência como uma problemática por serem estéreis, também acreditando que geram filhos com deficiências ou não conseguem cuidar deles. Dessa forma:

(...) inscrevemos nos corpos marcas de identidades e, conseqüentemente, de diferenciação. Treinamos nossos sentidos para perceber e decodificar essas marcas e aprendemos a classificar os sujeitos pelas formas como eles se apresentam corporalmente, pelos comportamentos e gestos que empregam e pelas várias formas com que se expressam. (...) isso implica a instituição de desigualdades, de ordenamentos, de hierarquias, e está, sem dúvida, estreitamente imbricado com as redes de poder que circulam numa sociedade. O reconhecimento do "outro", daquele ou daquela que não partilha dos atributos que possuímos, é feito a partir do lugar social que ocupamos. De modo mais amplo, as sociedades realizam esses processos e, então, constroem os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam a norma (que estão em consonância com seus padrões culturais e aqueles que ficam fora dela, às suas margens (LOURO, 2000 p. 9).

Essas questões apresentadas serão a base para nossas reflexões em torno da sexualidade dos sujeitos em cadeira de rodas, pois sua posição na sociedade irá de encontro com várias possibilidades de construção de sua(s) identidade(s). A partir das subjetividades, tais identidades podem criar ou não um campo de resistências, que só poderá ser acessado

## **A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais**

através dos protagonismos e das falas desses sujeitos nos campos sociais, pois remetem à ideia de mudanças e comportamentos que compõem os corpos (BOURDIEU, 2017).

### **Sexualidade, educação e a pessoa em cadeiras de rodas**

Entre os diferentes espaços sociais que as pessoas frequentam, chamamos a atenção para a escola, através da relação com os pares, podemos vivenciar experiências que irão contribuir para a construção de nossa subjetividade em uma dinâmica constante, em que vários elementos da ordem biológica, psicológica, histórica, social e cultural se fazem presentes (BOURDIEU, 1992; 2017). Dentro dessas esferas, no espaço público, privado, durante as aulas, diálogos entre os estudantes, nos corredores, banheiros, pátios entre outros tantos espaços, deparamo-nos com situações que abordam o gênero e a sexualidade.

Essas situações de gênero e sexualidade se tornam mais intensas no período em que os estudantes estão conhecendo seus corpos com intensões mais calorosas, geralmente na fase da adolescência, pois esses indivíduos estão partindo da fase infantil para a construção da fase adulta (21 anos). Autores como Calligaris (2009) discutiram as fases do desenvolvimento, principalmente durante a adolescência, e ambos problematizaram mitos criados principalmente a partir da família moderna. A seguir, privilegiamos um recorte, no qual ficou evidente que, nesse período da vida, o sujeito ainda não sabe necessariamente sua orientação sexual (BOURDIEU, 2017). Com isso, podemos refletir a sexualidade no ambiente escolar, pois, nessa faixa etária, majoritariamente ainda estudam.

Na adolescência média (15 a 16 anos) a evolução sexual ocorre com a masturbação e aprendizagens por atividades lúdicas: jogos eróticos, bailes, carinhos, esportes, todos de forma a explorar o próprio corpo ou o corpo do outro (a) até culminar com o desejo sexual mais intenso. O relacionamento amoroso (namoro ou o “ficar” com alguém) geralmente se inicia nesta fase e há uma aceitação maior das transformações físicas. No relacionamento amoroso as carícias são progressivas e podem culminar com a relação sexual. Possíveis relacionamentos e fantasias homossexuais não implicam necessariamente uma homossexualidade futura e sim uma experimentação sexual, já que o adolescente pode assumir identidades transitórias e circunstanciais diversas (KNOBEL, 1981, apud SILVA, 2013, p. 18).

Vemos, então, que as descobertas, a iniciação da vida sexual, as possibilidades afetivas, eróticas, de conhecimento do corpo podem acontecer, em diferentes momentos da vida de diferentes sujeitos. Todavia, durante o período escolar, existe uma grande parcela da população que vivencia experiências que vinculam as questões emocionais e identitárias à sexualidade. Nesse momento, entendemos a importância de conceituar a sexualidade, pois esta vai muito além do ato sexual propriamente dito. Vejamos a seguir:

[...] um aspecto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidade e papel de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Enquanto a sexualidade pode incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006).

O conceito de gênero, da mesma forma que a sexualidade, perpassa as diferentes esferas. Os significados irão se modificar a partir da organização de diferentes sociedades e de tempo histórico na qual se encontram (BOURDIEU, 2017). Vale salientar que, em uma mesma sociedade, deparamo-nos com várias concepções de gênero devido à diversidade dos grupos (religiosos, étnicos, raciais, econômicos). Partimos de uma perspectiva pós-estruturalista influenciada pelas correntes do feminismo, que colocam o termo em questão como uma construção social, e não como algo *a priori*. Além disso, defendem que comportamento, gostos, a forma de se vestir de mulheres e homens não são constituídas pelas características biológicas, mas pelas influências históricas e socioculturais. Por fim, entendemos as construções de papéis masculinos e femininos como uma regra determinada pela sociedade e favorecedora à existência de um emaranhado de relações de poder (LOURO, 1997).

Nessa perspectiva de gênero e sexualidade, compreendemos que os sujeitos estão experienciando uma gama de aspectos não homogeneizantes refletidos na formação das identidades individuais e coletivas, ou seja, um mesmo indivíduo nos tempos atuais pode afirmar-se de diversas formas a depender do contexto em que se encontra. Sobre isso, Hall (2011), em sua obra intitulada “A Identidade cultural na pós-modernidade”, afirmou que o sujeito assume identidades diferentes em diversos momentos, identidades não unificadas ao redor de um “eu” coerente, pois

A identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia. Ao invés disso à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente (p.13).

Dessa forma, é importante pensar os sujeitos em contextos escolares, pois estão em processo de transformação física, emocional, sexual e formarão sua(s) identidade(s) a partir das relações múltiplas de grupos nos quais estão inseridos.

### **Compreendendo as barreiras atitudinais**



## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

No cotidiano, produzimos afirmações e ações que advêm da nossa cultura. Muitas vezes, por não termos acesso aos conhecimentos, naturalizamos posturas e discursos formados ao longo do tempo (RIBEIRO, SIMÕES e PAIVA, 2017). Na sociedade atual, observamos que as pessoas com deficiência obtiveram sucesso na quebra de muitas barreiras, através do movimento social que elas representam. Tiveram também aprovação de meios legais e conquistaram mais visibilidade. Entretanto algumas barreiras, lidas como sinônimas de preconceitos e discriminação, continuam presentes no meio, tendo por definição:

(...) as barreiras atitudinais são barreiras sociais geradas, mantidas, fortalecidas por meio de ações, omissões e linguagens produzidos ao longo da história humana, num processo tridimensional o qual envolve cognições, afetos e ações contra a pessoa com deficiência ou quaisquer grupos em situação de vulnerabilidade, resultando no desrespeito ou impedimento aos direitos dessas pessoas, limitando-as ou incapacitando-as para o exercício de direitos e deveres sociais: são abstratas para quem as produz e concretas para quem sofre seus efeitos (TAVARES, 2012, p.104).

Quando a autora acima citada escreveu que as barreiras atitudinais são abstratas para quem as produz e concretas para quem enfrenta seus efeitos, logo vinculamos ao estigma, pois,

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias: Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas. As rotinas de relação social em ambientes estabelecidos nos permitem um relacionamento com "outras pessoas" previstas sem atenção ou reflexão particular. Então, quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua "identidade social" (...). Baseando-nos nessas concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso (GOFFMAN, 1891, p. 05).

Ou seja, essa classificação de normalização criada compete àqueles que não estão nos "padrões", uma série de "limitações". Essas "limitações" começaram a instigar, e pesquisas sobre barreiras atitudinais surgiram, o que permitiu que as origens das barreiras fossem compostas por categorias: dialética, inclusão/exclusão, estereótipos, preconceitos e discriminação. Essas categorias estarão atreladas à construção subjetiva dos sujeitos, na qual as representações sociais são norteadoras de algumas implicações, como a constituição física, étnica, econômica, político-ideológica, bem como constituições ligadas ao gênero, à orientação sexual etc.

As barreiras atitudinais tomam forma a partir da linguagem e dos sistemas simbólicos e sociais, podendo ser entendidas como preconceito e discriminação, contribuindo diretamente para a formação das identidades. Dessa forma, ao longo do tempo, as pesquisas

sobre as pessoas com deficiência continuaram, e novas classificações surgiram. Atualmente, as barreiras atitudinais são classificadas como: substantivação, adjetivação/rotulação, propagação, estereótipos, padronização, generalização, particularização, rejeição, negação, ignorância, medo, baixa expectativa ou de subestimação, inferiorização da deficiência, menos valia, adoração ou superestimação, exaltação do modelo, compensação, dó ou pena e superdotação (TAVARES, 2012).

Compreendemos, então, a partir dessas leituras, que vários campos da vida do sujeito em cadeira de rodas encontram-se comprometidos por essa visão reducionista apresentada pela sociedade (BOURDIEU, 2017). Vemos como emergente a abertura de discussões que ultrapassam temas corriqueiros nessa área, como a inclusão educacional e acessibilidade, para dar espaço à sexualidade, pois não abordar esse tema é uma "limitação", principalmente à academia. Assim, acreditamos ser necessário conhecer e relacionar a sexualidade do sujeito em cadeira de rodas, a partir das barreiras atitudinais que o circundaram em perspectivas sociais.

## **Método**

A presente pesquisa de cunho exploratório foi realizada com uma abordagem qualitativa por possibilitar acesso direto aos pesquisados, bem como à forma como estes encaram a situação-problema, além de possibilitar ricos dados descritivos, com um plano aberto, podendo contextualizar com a situação (LUDKE; ANDRÉ, 1986). A priori, consultamos algumas das principais bases de dados, como o Google Acadêmico, Scielo, Anped, Capes, Ibict, buscando estudos que tratam sobre a sexualidade das pessoas utilizando cadeira de rodas nos últimos dez anos. Observamos que uma quantidade significativa de estudos acerca da sexualidade e pessoa com deficiência abordaram a temática da deficiência intelectual. Além disso, percebemos, nas poucas pesquisas encontradas, que todas são recentes, ainda necessitando de mais produções na área acadêmica, pois apenas duas das bases consultadas tinham material na área, entretanto nenhum do campo educacional. E os temas encontrados sobre esses sujeitos discutiram em sua maioria a acessibilidade, fisioterapia e inclusão escolar.

Devido a essa escassez bibliográfica (pesquisas anteriores), chegamos à necessidade do uso de um estudo de caso, pois, segundo Martins (2008):

## **A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais**

Quando um Estudo de Caso (...) apresenta um engenhoso recorte de uma situação complexa da vida real, cuja análise-síntese dos achados tem a possibilidade de surpreender, revelando perspectivas que não tinham sido abordadas por estudos assemelhados, o caso poderá ser qualificado como importante, e visto em si mesmo como uma descoberta. Oferece descrições, interpretações e explicações que chamam a atenção pelo ineditismo (p. 02).

Nosso estudo de caso foi realizado na cidade de Recife e Região Metropolitana, com um sujeito, pois se tratava de algo novo e não abrangente, com os seguintes pré-requisitos: utilizar a cadeira de rodas desde a infância ou adolescência; ter cursado o Ensino Médio completo; ter mantido relacionamento afetivo; ser adulto com idade mínima de 21 anos, já que trataremos de assuntos íntimos sobre a sexualidade. Partindo do pressuposto da adolescência, Carvalho (1996) afirmou que a adolescência impele ao indivíduo uma redefinição da própria identidade, ou seja, ainda está administrando conflitos inerentes à fase em que vive (12 anos), e ainda não tendo a maturidade para falar sobre a temática da sexualidade. Assim, realizamos uma entrevista semiestruturada, porque, segundo Manzini (2004):

A entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. (...) esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (p. 2).

Ou seja, através da entrevista semiestruturada, foi possível delinear questionamentos abordando mais especificamente a temática e, ao mesmo tempo, possibilitando aos participantes da pesquisa maior liberdade e abertura para responder, para novos conhecimentos e direcionamentos. Pretendemos, dessa forma, verificar o material coletado por meio da análise de conteúdo, definida como:

(...) um conjunto de instrumentos metodológicos, cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absolve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito), retido por qualquer mensagem (BARDIN, 2011, p. 15).

Nessa perspectiva, realizamos inicialmente a entrevista utilizando um gravador de voz, para informações, no qual foi possível também ouvir nossas vozes durante as perguntas e ouvir detalhadamente os sujeitos envolvidos, para, assim, posteriormente realizarmos as transcrições. Durante o período de análise das entrevistas, Duarte (2004) salientou que a transcrição deve ser realizada logo que se finaliza a coleta, pois o pesquisador terá uma

escrita mais próxima com a experiência relatada, podendo vincular as expressões faciais, a entonação da voz a uma situação próxima. Ele aponta que as entrevistas podem ser editadas:

As entrevistas podem e devem ser editadas. Exceto quando se pretende fazer análise de discurso, frases excessivamente coloquiais, interjeições, repetições, falas incompletas, vícios de linguagem, cacoetes, erros gramaticais, etc. devem ser corrigidos na transcrição editada. É importante, porém, manter uma versão original e uma versão editada de todas as transcrições (p. 221).

Nosso estudo, foi realizado com categorias de análise a partir das barreiras atitudinais, classificadas como: substantivação, adjetivação/rotulação, propagação, estereótipos, padronização, generalização, particularização, rejeição, negação, ignorância, medo, baixa expectativa ou de subestimação, inferiorização da deficiência, menos valia, adoração ou superestimação, exaltação do modelo, compensação, dó ou pena e superdotação. Destacaremos aquelas mais frequentes nas afirmações do sujeito com base nas abordagens de Tavares (2012).

### **Resultados e discussão**

A partir dos procedimentos de análise de conteúdo, procuramos discutir as experiências em torno da sexualidade do sujeito em cadeira de rodas em contextos sociais e durante a Educação Básica. O material coletado e transcrito advém de um entrevistado do sexo masculino, com 42 anos, divorciado, morador na Região Metropolitana do Recife, cisgênero, heterossexual, utilizando cadeira de rodas desde os oito anos de idade e trabalhando como pesquisador em uma Universidade Federal. Assim, com o objetivo de ampliar as discussões sobre gênero, sexualidade e a pessoa em cadeira de rodas nos diferentes contextos sociais, elencamos, entre as vinte categorias de Barreiras Atitudinais explicitadas por Tavares (2012), aqueles mais presentes durante a fala do sujeito. A seguir, apresentaremos recortes do material coletado, fazendo uma análise e conceituando cada barreira, em perspectivas sociais.

Como exemplo, percebem-se na escola, ambiente onde os *habitus* são culturalmente normatizados, relações afetivas dispostas em paqueras entre os estudantes pelo grande período juntos, seja na sala de aula, na hora do intervalo, em atividades extraclasse, seja até no trajeto casa/escola. Questionamos como foi esse período para o entrevistado, se houve paqueraras na escola, como foram as relações com a turma, as experiências iniciais e, se por usar a cadeira de rodas, sentiu-se retraído.

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

(...) eu não frequentava a escola todos os dias. Desde os meus oito anos, que eu me tornei uma pessoa com deficiência, eu só frequentava a escola em época de prova, eu não tinha contato desde os oito anos; até os dezesseis, eu não tive muito contato com as turmas que eu frequentava. (...) na adolescência, eu não tive nenhum envolvimento direto com as meninas por conta da minha timidez, de chegar perto, também não tinha muito espaço na época pra ter esses relacionamentos. Como a gente vivia num contexto religioso, a gente era muito vigiado por isso, mas, vez por outra, a gente tinha alguns escapes.

A cadeira de rodas contribuiu bastante para que o entrevistado tivesse uma maior timidez no trato com as meninas, inclusive acreditando que, caso tenha sido paquerado, não percebeu. Além disso, participava do grupo de amigos da irmã, um dos menos populares, no qual todos eram evangélicos:

Meu primeiro namoro foi aos 20 anos. As paqueras aconteciam através de olhares, contatos físicos eram pouquíssimos. No contexto escolar, nunca tive envolvimento com colegas. Oficialmente, namoro, só com 20 anos de idade. Foi sim, foi um dos fatores que retardou essa questão do namoro. As pessoas chegavam, as meninas se interessavam, mas eu tinha um conceito muito fechado na época, eu dizia, só quero um envolvimento com qualquer menina a partir do momento que tiver um emprego, eu tiver meu dinheiro pra poder sair com ela, não quero ser dependente dos meus pais para pedir dinheiro, pra estar com namorada. Antes eu era mais radical, mas agora sou mais flexível a essas questões. (...) O grupo que minha irmã frequentava era o mesmo que eu frequentava. Esse grupo era um grupo menos popular, eram pessoas evangélicas em sua maioria, geralmente tinha mais meninas e só eu de menino no grupo. (...) eu só vim ter contato com grupo na Universidade.

Compreendendo o contexto de vida do sujeito e as poucas relações afetivas, observamos a presença da primeira barreira atitudinal que vamos analisar, a de baixa expectativa ou subestimação, pois, como pessoa com deficiência, não foram possíveis novos laços afetivos por estar em cadeira de rodas – uma construção que fez de si mesma, materializada através da timidez. Denomina-se barreira atitudinal de baixa expectativa ou subestimação aquela a partir do juízo antecipado e sem fundamento (conhecimento ou experiência) de que a pessoa com deficiência é incapaz de fazer algo, atingir uma meta etc. Essa barreira atitudinal atinge negativamente o desenvolvimento das potencialidades da pessoa com deficiência, pois provoca a baixa autoestima, torna-se obstáculo para a escolarização, para o labor, para a vida afetiva, para a vida social dos indivíduos com deficiência, os quais são alvos da perspectiva limitante imposta pela sociedade. O mais deteriorante desse processo é que as pessoas com deficiência internalizam a avaliação depreciativa e se julgam incapazes. Na situação relatada, pressupomos que o sujeito internalizou essa barreira (TAVARES, 2012).

Não tive problema em conseguir namorada, a masturbação acontecia com frequência, eu tive envolvimento com outras meninas, mas não era oficial, todos os meus relacionamentos foram extraescola, só tive uma paixão lá e a própria menina não sabia. Por conta da minha timidez na escola, pode ter acontecido de alguma menina ter se interessado por mim e eu não saber. Algumas meninas que

se aproximavam, queriam relacionamento comigo, muitas delas chegaram a pedir namoro a mim, eu não aceitava, eu não ia muito à escola, eu não tinha muito contato com a turma, e eu tive uma perda muito grande quanto a isso.

Nesse caminho, em que o sujeito deixa voluntariamente de viver experiências da sexualidade por usar a cadeira de rodas, é importante saber, por exemplo, se existem diferenças no ato sexual de um homem andante e outro que usa cadeiras de rodas.

Tem sim, varia muito, porque a gente vive em uma sociedade muito machista, onde o homem é um fator dominante, em todos os aspectos; e, na relação sexual, é a mesma coisa, o homem que deve dar a ordem, ser dominante. Já com o cadeirante, ele pode até ter essa consciência, porém as posições na cama de quem usa cadeira de rodas são diferentes de um homem que não usa. Por exemplo, a mulher em cima do homem já traduz outra realidade, não são todos, mas geralmente os homens que usam cadeira de rodas, eles não têm esse posicionamento tradicional de dominação, homem sobre a mulher. Por vivermos em uma sociedade machista, algumas outras posições sexuais vão diferenciar para o homem que não usa cadeira de rodas para o que usa e não usa. Diferencia muito, tem posições que não tem como fazer, por exemplo, a mulher de quatro, fica difícil pra quem não tem certa firmeza nas pernas.

Nossos corpos recebem significados através da cultura, não sabemos como determinada característica passou a ser reconhecida (passou a ser significada) como uma "marca" definidora da identidade, dos papéis que cada sujeito desempenha a partir de sua genitália (BOURDIEU, 2017). Percebe-se, nesse contexto, um machismo arraigado, em que, até na cama, as pessoas precisam praticar determinadas posições para “provar” o que são, como se necessariamente, para se chegar ao prazer, as pessoas tenham que transar a partir de determinadas posições (BOURDIEU, 2017). Essa forma de ver o homem em cadeira de rodas acarreta a ideia equivocada de que os desejos e as necessidades experimentados por alguém estejam atrelados à aparência de seu corpo (LOURO, 2000).

Esses entraves são classificados como uma barreira atitudinal de inferiorização da deficiência, a segunda a ser tratada aqui, pela qual uma atitude constituída por meio da comparação pejorativa do resultado das ações das pessoas com deficiência em relação a outros indivíduos sem deficiência. Atribuindo à deficiência resultados negativos, mas que não são relacionados, sob a justificativa de que o não alcançado pelas pessoas com deficiência é inferior, exclusivamente, em razão da deficiência. E sabemos que essa não é a realidade, pois o prazer não será menor se, por exemplo, durante o sexo entre uma mulher andante e um homem que usa cadeira de rodas, não fizerem a posição “de quatro”, na qual um dos parceiros apoia-se sobre joelhos e mãos e o outro parceiro se ajoelha para realizar a penetração (idem, 2012).

Em contraponto à barreira de inferiorização, temos aqueles sujeitos que, ao se depararem com pessoas com marcas, ou seja, algo diferenciado em seu corpo, logo o deseja

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

sexualmente. Como por exemplo disso, temos pessoas com atração em outras só por estas serem negras, mulheres obesas ou com algum tipo de deficiência etc. Perguntamos ao entrevistado se vivenciou essa situação:

Bom, eu tenho uma colega que dá a entender que tem curiosidade em saber como é. Certa vez, ela me disse: eu nunca transei com uma pessoa com deficiência. Ela costuma soltar indiretas comigo. (...) A questão do fetiche é das pessoas não assumirem; para a pessoa com deficiência, o sexo não é o problema, o problema é manter um relacionamento frente à sociedade pelo preconceito.

O fetiche, segundo o dicionário Aurélio, significa: “objeto a que é prestada adoração ou considerado como tendo poderes sobrenaturais. Objeto, parte do corpo ou tipo de comportamento que provoca excitação sexual”. Isso significa a presença da barreira atitudinal de exaltação, a terceira em nossa lista, quando se utiliza a deficiência do indivíduo para ressaltar uma qualidade ou habilidade que apresente. De acordo Tavares (2012), ter uma deficiência é o que eleva a pessoa.

Pelo preconceito da sociedade, ter um relacionamento com pessoa com deficiência é uma tarefa árdua. Muitas são as narrativas do entrevistado sobre como as garotas enfrentam pressão principalmente familiar e não assumem o namoro, desejando, muitas vezes, que o relacionamento fique às escondidas:

Em relação a minha primeira namorada, terminei por causa disso. Ela não queria assumir para a família que namorava comigo. (...) A minha ex-esposa enfrentou. A última menina que eu estava, o problema foi o mesmo, dei um tempo (...). E vi que a questão era essa. A família não aceitava, e ela não estava disposta. (...) Uma vez, inclusive, namorei uma menina antes de me casar, que quando a mãe dela me conheceu, eu chamei a mãe dela para almoçar aqui em casa, fiz o almoço, a mãe dela veio, se apresentou. E, quando a mulher chegou em casa, foi bater no hospital com a pressão alta. Aí a menina disse que não ia dar pra gente namorar mais, não (...). Com isso, me senti horrível, a gente se sente discriminado, humilhado, excluído. E isso é frequente. A gente pra ter uma relação com uma pessoa que realmente queira, tem que ser uma pessoa que tenha uma cabeça muito, muito aberta. Uma pessoa que tenha uma mente livre de qualquer preconceito.

As mães geralmente querem “o melhor para seus filhos”, seguindo a visão tradicional e preconceituosa da sociedade (BOURDIEU, 2017). Observamos que, para a pessoa em cadeira de rodas ter um relacionamento perante os demais, significa enfrentar muitas barreiras, infelizmente a visão reducionista de menos valia é tão grande que coloca o sujeito em solidão contínua, pois, como vimos, conseguir sexo é fácil, mas ser assumido não. A situação relatada pelo entrevistado evidenciou outros dois tipos de barreira atitudinal. Uma delas, a quarta a ser analisada neste texto: a de rejeição advinda de uma recusa irracional de interagir com uma pessoa em razão da deficiência. Como Tavares (2012) salientou:

Essa recusa não se dá por medo, nem por ignorar como agir perante uma pessoa com deficiência, nem se deve a uma experiência anterior com o indivíduo ou grupo

a partir do qual se generaliza uma experiência ruim, ela é a mera expressão da recusa por razão de deficiência, independentemente de quaisquer atributos “positivos” relacionados a uma pessoa ou grupo. A barreira atitudinal de rejeição é perversa, pois na negativa de interagir com a pessoa com deficiência não se lhe dá a oportunidade de quebrar demais barreiras como a subestimação, a adjetivação etc. Quando se pratica essa barreira simplesmente se nega o indivíduo como pessoa humana, colocando-o em um limbo social (p.132).

A outra barreira encontrada, nossa quinta: a de menos valia. Essa se define a partir de uma situação real, não pontual e de violência simbólica (BOURDIEU, 2017), representada a partir do momento em que a mãe não quis para a filha um namorado usando cadeira de rodas, subliminarmente dizendo que aquele rapaz “não é homem suficiente” para “dar um futuro” à mulher. A barreira de menos valia consiste na avaliação depreciativa das potencialidades, ações e produções das pessoas com deficiência. Isso porque usar uma cadeira, por mais que seja uma “boa pessoa”, nunca será visto com a mesma “qualidade” de um homem andante. Essa barreira é reproduzida até entre os indivíduos com a mesma deficiência:

Para você ter ideia, o preconceito existe até entre as pessoas com deficiência. Eu já tive agora há pouco, fiz umas investidas em mulheres que usam cadeira de rodas, e todas elas disseram a mim que preferiam um homem andante. Não é regra, mas é aquela questão, não é porque elas estão em cadeira de rodas que não terão suas preferências. Por exemplo, não é porque eu uso cadeira de rodas que, se aparecer qualquer tipo mulher na minha frente querendo um relacionamento, eu vou dizer “quero você”. Vai depender do nível da carência, da valorização pessoal. Se eu ver que aquela mulher me agradou, de certa forma, na conversa... Ela vai me atrair ali. Aí a gente tenta um relacionamento.

O preconceito também entendido como a sexta barreira atitudinal cria, em todos os indivíduos com ou sem deficiência, uma negação à aceitação de si e do outro. O discurso dominante separa aqueles com experiências de vidas parecidas (BOURDIEU, 2017). É comum encontramos pessoas afirmando, por exemplo, que a própria pessoa negra discrimina os outros com a mesma cor de pele. Como já mencionado, a linguagem tem um poder muito forte nas pessoas, e várias fobias se propagam na fala daquelas que buscam relacionamentos afetivos sob alegação de “questão de gosto”. Na verdade, a questão de gosto, muitas vezes, encobre várias barreiras atitudinais, até entre as próprias pessoas com deficiência, comprometendo as experiências da sexualidade e das interações sociais.

O sexo e a sexualidade ainda são tratados e compreendidos de forma supérflua, a partir de uma perspectiva binária de gênero. Como constatado na famosa marchinha de Carnaval intitulada “A pipa do vovô”, música antiga de Manoel Ferreira e Ruth Amaral, ainda bem atual, sendo cantada pelo apresentador Silvio Santos. A sexualidade, nesse contexto, torna-se prisioneira do pênis, pois *a pipa do vovô não sobe mais*, (...)que, embora



## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

tenha tentado dar mais uma *empinadinha, a pipa não deu nenhuma subidinha*. A pessoa em cadeira de rodas, da mesma forma que os idosos do sexo masculino, é motivo de chacotas e dúvidas em relação ao desempenho sexual, sempre vinculado à genitália. Nem todo mundo usando cadeira de rodas tem lesão medular, a lesão medular é consequência de um acidente, seja por arma de fogo, arma fria, ou acidente automobilístico, queda ou mergulho em lugares muito rasos, dependerá do ocorrido. E há também aqueles congênitos. Então, quanto a essa questão da ereção, é muito relativo, cada um tem uma característica única.

Na sociedade machista que vivemos, a sexualidade do homem se resume ao pênis, se o homem tiver um pênis que fique ereto e ele consiga penetrar uma mulher, e gozar dentro da mulher, ele é o homem. Esse é o macho que a sociedade diz que é o modelo. Modelo sexual do homem é aquele viril, ereto e que domina a mulher na cama. A partir do momento em que o homem tem lesão (tem cadeirante que não tem lesão), mas o cadeirante que tem lesão medular, ele tem disfunção erétil, todos eles, ou mais, ou menos, mas tem. A questão de domínio da mulher na cama vai de homem para homem. Tem homem que domina, tem aqueles que se deixa dominar, mas no geral o homem. Por exemplo, cresce normal e depois se vê na realidade da cadeira de rodas. A primeira coisa que você vai ouvir na boca dele, e se tiver essa mente machista, vai dizer que não é mais homem para mulher nenhuma.

Nesse caso, vemos a presença da sétima barreira atitudinal, a de substantivação, quando um discurso se refere à ausência de uma parte ou sentido da pessoa como se a parte “faltante” fosse o todo. Ao que se refere ao órgão sexual masculino, a ejaculação se torna protagonista do sexo, limitando o prazer, pois nutre na sociedade a dicotomia cultural *deficiente versus normal*, deteriorando a autoestima da pessoa com deficiência. A barreira atitudinal de substantivação sustenta-se numa leitura equivocada da deficiência não como algo constitutivo da pessoa humana, mas como sinônimo de diferença, de desvio. O processo de substantivação da deficiência – o qual torna o indivíduo deficiente e logo o reduz a uma classe segmentada e não pertencente a outras – também é visto nas situações de raça, gênero etc. Em que um atributo é tomado para definir o todo da pessoa (TAVARES, 2012).

A barreira atitudinal de substantivação impede que as pessoas em cadeira de rodas tenham relacionamentos, pois o estigma sexual e social provocado pela cadeira é grande. As mulheres não estão livres do machismo, na verdade toda a sociedade vivencia esse mal, uns mais, outros menos. Além disso, quanto mais estigmas possuir aquele sujeito, mais escanteado e desacreditado será:

A mulher é quem diz assim: “eu aceito esse tipo de homem”. A partir do momento que ela se vê diante de um homem que não tem uma ereção e usa uma cadeira de rodas, muitas delas abandonam o companheiro. Porque não quer aceitar o que a sociedade prescreve, a pressão social é muito forte. A partir do momento em que a mulher vê que está ao lado de um homem que não é modelo social, tem que ser uma mulher de mente muito ampla (...). Quanto mais os estigmas que a sociedade

coloca forem acima daquela pessoa, mais forte se torna o preconceito. Negro, pobre, usando cadeira de rodas... Aí, meu Deus do céu, eu não sei nem como é a vida de uma pessoa dessas!

Cada estigma carrega consigo um estereótipo, a estereotipia como oitava barreira é a representação social “positiva” ou “negativa” sobre pessoas com a mesma deficiência, tem origens subjetiva e base, principalmente, cognitiva. Esses estigmas influenciam nas interações sociais e incitam uma tendência a enfatizar o que há de similar entre as pessoas – não necessariamente similares – e a agir, de acordo com essa percepção, com experiências atuais e futuras. Estereotipar pode, portanto, levar a compreensões incorretas e indevidas, principalmente, quando, em razão do véu aglutinador dos modelos de entendimento, as pessoas com deficiência e suas idiossincrasias não conseguem ser percebidas. Nesse caso, quanto maior for a interseccionalidade, (por exemplo: ser mulher, lésbica, pobre e pessoa com deficiência), maior será a deterioração da identidade desse indivíduo por conta dos estereótipos criados em cada marcador social, cultural e corporal (TAVARES, 2012). A estereotipia da sexualidade (da não sexualidade) da pessoa com deficiência é um fator preocupante e necessita de abertura em relação aos Direitos Humanos.

Enquanto pessoa com deficiência, para ser sincero, essas questões de saúde para a pessoa com deficiência ainda é pouco divulgado, principalmente essa questão da sexualidade da pessoa com deficiência, o gênero. Existem poucas políticas públicas voltadas para esse segmento da sociedade. Para você ver a situação da sexualidade nossa. Existe uma forte campanha para o grupo dos homoafetivos, as pessoas que fazem parte do grupo LGBT. Até o certo momento, não existe nenhum cartaz de uma mulher em cadeira de rodas numa campanha de HIV/AIDS ou então, amputada. Só aparece Maria da Penha em relação à violência contra a mulher. É como se sutilmente o sistema de saúde dissesse que não temos necessidade dessas coisas, que não temos sexualidade.

Negar a existência da sexualidade das pessoas com deficiência é a mesma situação de não considerá-las como seres humanos, acarretando uma invisibilidade traduzida na negação de direitos, direito à informação, à saúde e, de certa forma, reforçando os estereótipos sociais e silenciando essa minoria. Além disso, a partir do momento em que a mídia não veicula pessoas em cadeira de rodas, por exemplo, e sim somente alguém andante, heterossexual, não valoriza a diversidade e fortalece o discurso tradicional dominante, sem considerar a interseccionalidade (BOURDIEU, 2017).

O modelo de mulher brasileira vendido é mulher da bunda grande, pernã, cinturinha fina, escultural. Não precisa nem ser de academia, mas, se ela tiver um bundão, aí, é o modelo vendido. Inclusive lá fora, mulher negra... A mulher quando se torna mulher em cadeira de rodas, ela perde essas características, as pernas afinam, a região glútea dela fica flácida, o ventre não tem uma musculatura firme, algumas sofrem deformidade na coluna, então todo esse estigma recai sobre a mulher. Eu acredito ser a mulher a que sofre mais com esse preconceito Agora, eu

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

até retiro o equilíbrio da balança. Eu vejo que há mais facilidade do homem que usa cadeira de rodas se relacionar do que a mulher em cadeira de rodas.

O trecho da entrevista acima evidenciou como a nossa sociedade ainda é machista, comparando a mulher a um objeto, por consequências, pratica a barreira atitudinal de menos valia com aquelas que estão fora do “padrão”, reafirmando o estereótipo feminino (BOURDIEU, 2017). A separação de algo determinado quer seja para o homem quer seja para a mulher supõe ignorar ou negar todos os sujeitos sociais que não se "enquadram" em uma dessas formas. Rompendo as dicotomias, haverá espaço para se pensar além do caráter heterossexual, ainda presente no conceito de "gênero": que, por exemplo, mulheres e homens vivem feminilidades e masculinidades de formas diversas das hegemônicas e que, portanto, muitas vezes não são representados/as ou reconhecidos/as como "verdadeiras/verdadeiros" mulheres e homens (LOURO, 1997).

Eu gostaria que as descobertas da sexualidade dentro da escola se dessem como as de qualquer pessoa, na base da diversidade e da diferença mesmo. Digamos, as pessoas deveriam enxergar as outras pessoas em suas particularidades de uma forma que isso não vinhesse a implicar ou limitar as relações afetivas e que a deficiência não é fator preponderante para evitar uma aproximação de namoro, paquera. Uma aproximação de uma transa ocasional, como qualquer outra pessoa que, ao longo tempo, ela se aproxima e acontece. Mas a primeira coisa que acontece é a outra duvidar se aquela pessoa com deficiência consegue fazer sexo. Eu estou cansado de responder essas perguntas por aí. – “Você faz alguma coisa?” E isso não é de hoje, é de sempre.

Percebemos, nas afirmações do entrevistado, como é exaustivo enfrentar tantas desinformações das pessoas, em situações em que o sujeito é constrangido a todo o tempo, sendo questionado sobre sua sexualidade e práticas sexuais somente por usar a cadeira de rodas. Nessa situação, ocorre a nona barreira atitudinal, a de ignorância. Pelo desconhecimento sobre uma dada deficiência, das habilidades e potenciais daquele que a tem. É comumente expressa pelo não saber/conhecer a potencialidade/capacidade da pessoa com deficiência e é mais facilmente eliminada pela busca de conhecimentos. A barreira atitudinal de ignorância surge, então, dos desconhecimentos acerca das potencialidades da pessoa com deficiência. Essa avaliação, realizada a partir de um ponto de vista específico, em que o outro é sempre o diferente, é, por definição, preconceituosa e alimenta a dificuldade social em pensar e aceitar as diferenças como constitutivas do gênero humano. Esses aspectos geram, então, a negação de quaisquer características de gênero, compleição física, ideológicas etc., constitutivas da pessoa humana. A escola também é responsável pelas desinformações, a partir do momento que não reflete as questões advindas das pessoas com deficiência (TAVARES, 2012).

Na formação escolar, na amplitude da palavra, não existe a sexualidade, ainda é um tabu na escola. Existem alguns insights, digamos, semana de alguma coisa, aí a turma entra com um discursinho e com pouco tempo desaparece. Mas, no geral, eu acho que as descobertas acontecem entre os alunos mesmo, dentro da escola. Entretanto, entre os professores e o corpo gestor em relação ao tema eu não vejo abertura não.

Desde 1998, o MEC (Ministério da Educação) aprovou e divulgou os Parâmetros Curriculares Nacionais/PCNs, que são referências orientadoras para o Ensino Fundamental e Médio no Brasil. Nos parâmetros, há os temas transversais, separados por áreas: Ética, Orientação Sexual (corpo: matriz da sexualidade, relações de gênero, prevenções das infecções sexualmente transmissíveis), Meio Ambiente, Saúde (autocuidado, vida coletiva), Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo. Segundo Vianna (2012), esses parâmetros ainda estão longe de serem abordados na escola quanto às questões de gênero e sexualidade, a autora apontou que o tema ainda é um grande tabu. Dessa forma, percebemos que a escola é um ambiente reprodutor de barreiras atitudinais, pois nega aos estudantes a reflexão dos direitos sexuais.

Como nosso modelo de escola a formação é mais voltada para o mercado de trabalho. Acredito que esse discurso ainda não tem um viés ainda central ou que tenha ênfase no currículo escolar. As descobertas dos meus colegas se deram muito extraescola. É de suma importância que a escola fale de sexualidade e inclua a pessoa com deficiência, (...) Mostrar que a pessoa com deficiência tem sexualidade. E é uma pessoa como qualquer outra quanto à sexualidade, aos seus desejos, seu posicionamento, suas vontades, fetiches, fantasias, tem tudo que uma pessoa possa ter. A sexualidade fica comprometida se a escola não aborda esses discursos. A pessoa com deficiência vai estar dentro da escola, mas, se a escola não mostra as potencialidades, as limitações não, porque as limitações nós já sabemos, e que, às vezes, é um discurso errôneo que só faz propagar preconceitos.

A partir dessas afirmações, portanto, observamos a urgência de debates mais amplos sobre a temática da barreira atitudinal, pois estas limitam, excluem, prejudicam e marginalizam a pessoa com deficiência e, além disso, evidenciam as diferentes formas de exclusão social.

### **Considerações Finais**

Nesse texto, discutimos as barreiras atitudinais enfrentadas pela pessoa que usa cadeira de rodas no âmbito da sexualidade em diferentes disposições sociais. A partir das experiências de um entrevistado, aventamos sobre o gênero, a sexualidade e a pessoa com deficiência. Uma vez que, entrevistamos apenas um sujeito, não foi possível conclusões generalistas, mas suscitar perspectivas para novos estudos sobre a temática. Chamamos a atenção para a escassez de estudos com essa abordagem, percebemos que o sujeito em

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

cadeira de rodas enfrenta uma grande invisibilidade quando o assunto é gênero e sexualidade, acarretando a presença de inúmeras barreiras atitudinais. Os relatos do entrevistado evidenciaram angústias e revoltas por viver em um contexto social que materializa e reforça estigmas através de atitudes e discursos (BOURDIEU, 2017). Ao chamar a atenção para o ambiente escolar, em alguns momentos do estudo, destacamos que este deveria proporcionar mais reflexões sobre o tema da pluralidade humana e a sexualidade. Percebemos que essa temática é ainda um tabu.

Destacamos que as nove barreiras atitudinais descritas aqui surgem fortemente, tolhendo as possibilidades de o indivíduo ter uma vida mais digna. Prejudicam também as pessoas que não possuem deficiência, uma vez que algumas criaram em si a barreira atitudinal de rejeição. Além disso, muitos elos afetivos deixam de se efetivar pela ausência de conhecimentos sobre o assunto. A pessoa em cadeira rodas internaliza os discursos e atitudes opressoras de tal forma que ela passa a se ver com menos valia. O machismo foi evidenciado como um dos fatores centrais nessa autodesvalorização, atingindo mulheres e homens, em uma perspectiva depreciativa, limitante da sexualidade. Observamos, na pesquisa, que a mulher enfrenta ainda mais estereótipos que o homem, pois o “modelo” de beleza feminino gera maiores exigências na possibilidade de um envolvimento amoroso.

Por outro lado, o homem com lesão medular, ou algum tipo de disfunção erétil/ejaculação, enfrenta violentamente a barreira atitudinal de substantivação, na qual a parte “faltante” se resume ao todo, tornando a sexualidade desse homem “insuficiente” para as disposições sociais, a qual desvaloriza a pessoa com deficiência ao ponto de não enxergá-la como ser humano em sua completude. E os espaços de formação humana têm grande poder para superar a visão culturalmente construída, partindo da afirmação de Luís Fernando Veríssimo: “Você é o seu sexo. Todo o seu corpo é um órgão sexual, com exceção talvez das clavículas”. Ou seja, a sexualidade e tudo que a cerca andam conosco como uma sombra. Isso significa que o prazer não está em um órgão, pois o corpo e a mente passam por uma contínua resignificação do desejo. Segundo Tavares (2012), o enraizamento das barreiras atitudinais é denso e de difícil resolução, da mesma forma é em relação à sexualidade. Nessa perspectiva, acreditamos na importância da pesquisa para a área de educação, pois escola também é sinônimo de poder e de possibilidades de quebra de paradigmas (BOURDIEU, 1992).

Foucault, (2014, p.83), evidenciou o quanto seria prazeroso se vivêssemos em uma sociedade, parcial ou totalmente livre de barreiras atitudinais: “Descobriu-se que o ser

humano se torna neurótico porque não é capaz de suportar o grau de frustrações que a sociedade lhe impõe a serviço dos ideais culturais, e disso se conclui que suprimir ou reduzir consideravelmente essas exigências significaria um retorno à possibilidade de ser feliz”. Este estudo, de certa forma, é um alerta para o entendimento de que a pessoa com deficiência precisa ser repensada na sociedade em geral. E que, para isso, a academia, sobretudo as pesquisas educacionais, deve assumir o compromisso com a sociedade produzindo materiais para provocar novas reflexões, preocupando-se com uma perspectiva *includente*.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. ISSN 1806-5023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

BRASIL, Decreto nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)> acesso em 14/04/2016 às 23:43.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 4.ed. Trad. de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Edições BestBolso, 2017.

BOURDIEU, J. **A reprodução** – 3.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

BOURDIEU, P. F. **A economia das trocas linguísticas: o que falar quer dizer**. São Paulo: EDUSP, 2008.

CALLIGARIS, Contardo. - **A adolescência**. 2 ed. - São Paulo: Publifolha, 2009.

CARVALHO, V. B. C. **Desenvolvimento humano e Psicologia**. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

COSTA, Elis; OLIVEIRA, Kênia. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica Freudiana e o papel dos pais neste processo**. Revista Eletrônica do curso de Pedagogia do campus Jataí - UFG, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/viewFile/20332/19287>> acesso em 12/06/2017.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba, n.24, p.213-225, 2004. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T25SF/Sandra/Entrevistas%20em%20pesquisas%20Qualitativas.pdf>> acesso em 26/01/17;

## A PESSOA EM CADEIRA DE RODAS: discutindo sexualidade e barreiras atitudinais

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1:** a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Mathias Lambert (Trad.). Ano de digitalização, 2004. Ano de publicação, 1891 Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/92113/mod\\_resource/content/1/Goffman%3b%20Estigma.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman%3b%20Estigma.pdf)> Acesso em 20/01/17;

HALL, Stuart. **A identidade cultural na Pós-modernidade** 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

LETRAS, músicas. A pipa do vovô. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/marchinhas-de-carnaval/497935/>> Acesso em 24/06/2017 as 15:54m

KD FRASES. Luiz Fernando Veríssimo, você é o seu sexo. Disponível em <<http://kdfrases.com/frase/106019>> acesso em 28/06/2017.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, Sexualidade e Educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado, pedagogias da Sexualidade.** 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LUCIDO, Valéria Aliprandi. **Manifestações de violência no cotidiano de mulheres cadeirantes:** um olhar inovador para a Enfermagem. Rio de Janeiro: O autor, 2014.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências** São Paulo: UNESP, 2006.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. [online]. 2010, vol.16, n.2, pp.159-176. ISSN 1413-6538. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>>

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada:** análise de objetivos e de roteiros. Depto de Educação Especial do Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Estadual São Paulo (UNESP), Marília, SP. 2004. Disponível em <[https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf)>. Acesso em 28.09.20

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso:** uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MELO, Zélia Maria. **Violencia y familia:** supervivencia en la casa y en la calle. Espanha: Universidad de Deusto, Bilbao, 1999. (Tese, Doutorado em Psicologia).

OMS. Saúde sexual e reprodutiva. Disponível em: <[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/shdefinitions/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/shdefinitions/en/index.html)> Acesso em: 11 outubro de 2016.

PARKER, Richard. **Corpos, prazeres e paixões: cultura sexual no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Best Seller, 1991.

RIBEIRO, E. N.; SIMÕES, J. L.; PAIVA, F. S. Inclusão escolar e barreiras atitudinais: um diálogo sob a perspectiva da sociologia de Pierre Bourdieu. **Revista Olh@Res**, São Paulo, v 5, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34024/olhares.2017.v5.669>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/669/252>. Acesso em: 26 maio 2019.

SILVA, Vilma Maria da. **Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual**. Recife: O autor, 2013.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Nada sobre nós, sem nós: da integração à inclusão – Parte 1**. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 57, jul./ago. 2007, p. 8-16.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da Inclusão**. Sem ano. Disponível em: <[https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_DEFICIENCIA\\_NA\\_ERA\\_DA.pdf?1473203540](https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/TERMINOLOGIA_SOBRE_DEFICIENCIA_NA_ERA_DA.pdf?1473203540)> acesso em 06/06/17.

STREY, M. N. KOHN, K. C. (2012). **Nas Trilhas (des)conhecidas da saúde: a política pública de saúde para os homens no Brasil**. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 220-239. Disponible en: <[www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy)>

TAVARES, Fabiana Tavares dos Santos Silva. **Educação não inclusiva: a trajetória das barreiras atitudinais nas dissertações de educação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFPE)**. Recife: O autor, 2012.

VIANNA, Claudia. **Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica**. Pro-posições: Campina, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v23n2/a09v23n2.pdf>> acesso em 26/06/2017.