

# DISCUTINDO BARREIRAS ATITUDINAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A SEXUALIDADE E O SUJEITO EM CADEIRA DE RODAS

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

## Resumo

As barreiras atitudinais podem ser entendidas como sinônimas de preconceito e discriminação, as produzimos em diversas esferas, através de atitudes e discursos. Uma dessas esferas é a escola, pois além de ter grande poder influenciador e reflexivo, está imbuída de sexualidade. Sendo assim esta pesquisa buscou conhecer os tipos de barreiras atitudinais sofridas no âmbito da sexualidade pela pessoa que utiliza cadeira de rodas na escola, por entender que é um objeto visual propagador de estigmas. Desta forma fizemos um levantamento nas principais bases de dados, à procura de pesquisas que problematizassem a sexualidade do sujeito em cadeira de rodas nos últimos dez anos (2007 a 2017), para nossa surpresa, poucos foram os materiais produzidos. Surgindo então a necessidade de um estudo de caso. Realizamos uma entrevista semiestruturada com um homem em cadeira de rodas da cidade do Recife. Em seguida através da análise de conteúdo, categorizamos o material coletado dentre as vinte barreiras atitudinais apresentadas por Tavares (2012). A pesquisa mostrou que a sociedade ainda põe em xeque a existência da sexualidade da pessoa que usa cadeira de rodas, e que a escola reforça esse desconhecimento, alimentando as barreiras atitudinais.

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

## Resumen

Las barreras actitudinales pueden ser entendidas como sinónimas de prejuicio y discriminación, las producimos en diversas esferas, a través de actitudes y discursos. Una de esas esferas es la escuela, pues además de tener gran poder influyente y reflexivo, está imbuída de sexualidad. Siendo así esta investigación buscó conocer los tipos de barreras actitudinales sufridas en el ámbito de la sexualidad por la persona que utiliza silla de ruedas en la escuela, por entender que es un objeto visual propagador de estigmas. De esta forma hicimos un levantamiento en las principales bases de datos, en busca de investigaciones que problematizar la sexualidad del sujeto en silla de ruedas en los últimos diez años (2007 a 2017), para nuestra sorpresa, pocos fueron los materiales producidos. Entonces surgiendo la necesidad de un estudio de caso. Realizamos una entrevista semiestruturada con un hombre en silla de ruedas de la ciudad de Recife. A continuación, a través del análisis de contenido, categorizamos el material recolectado entre las veinte barreras actitudinales presentadas por Tavares (2012). La investigación mostró que la sociedad todavía pone en jaque la existencia de la sexualidad de la persona que usa silla de ruedas, y que la escuela refuerza ese desconocimiento, alimentando las barreras actitudes.

**Palabras clave:** Persona en silla de ruedas, Sexualidad, Barreras Actitud, Educación.

## 1. Introdução

---

<sup>1</sup> Concluinte do curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. deise\_libras2012@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor de Libras, Coordenador do Núcleo Setorial de Acessibilidade e Inclusão do Centro Acadêmico de Vitória - CAV da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. ernaninribeiro@gmail.com

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 a área, abrindo espaço para que novos autores pesquisassem o campo mais a fundo. Consideramos que ele "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, os indivíduos começam a construção do "eu" no "outro", numa verdadeira crise de identidade. O jovem vive as transformações biológicas e psicológicas, onde a cultura e o momento histórico que se vive serão os determinantes, quanto ao valor e significado social perante o corpo, gênero, classe, etnia, raça, religiosidade, entre outros, até a morte (STREY, M. N. KOHN, K. C. 2012).

Desta forma a sexualidade é intrínseca aos seres humanos, ela está em todos os espaços que frequentamos principalmente no meio escolar lugar que passamos em média 14 (quatorze) anos. Na escola formamos vários grupos, alguns por afinidade ou até mesmo pelas diferenças. Diferenças 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, onde os integrantes irão contribuir para a formação das identidades. Dentro do contexto histórico e cultural, estão as 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", (Nada quer dizer nenhum resultado, nenhuma política, serviço, campanha, equipamento, etc.; sobre nós, significa, a respeito das pessoas com deficiência; Sem nós é, sem a plena participação das próprias pessoas com deficiência) (SASSAKI, 2007), e a Constituição brasileira de 1988, que marcou a luta por políticas e ações condizentes com a realidade e protagonismo das pessoas com deficiência. Desta forma, com base na leitura da clássica obra de Goffman, (1891) sobre estigma, entendemos que os indivíduos são distinguidos dos outros, a partir de uma diferenciação, que irá construir e marcar as vivências sociais destes. Ou seja, essa diferenciação acarretará na criação de um estigma, que colocará os sujeitos em 'posições' distintas, e isto influenciará diretamente no relacionamento com seus pares dentro e fora da escola. Compreendemos que a linguagem também pode ser reprodutora de

desigualdades, por isso nos preocupamos em trazer para este trabalho a nomenclatura atualizada. Em trabalhos 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, é correto o uso dos termos cadeirante e chumbado, o termo cadeirante apesar de coloquial ainda é muito utilizado erroneamente no meio acadêmico (SASSAKI, sem ano).

Escolhemos pesquisar o sujeito em cadeira de rodas, por entender que a cadeira é um objeto visual de grande estereotipação da sexualidade, pois este fator frente à sexualidade abre o que chamamos de barreiras atitudinais, originárias a partir de preconceitos, generalizações, estigmas, ideias negativas que foram se desenvolvendo ao longo da história. São atitudes limitadoras, reproduzidas na linguagem ou não, muitas vezes não identificadas por quem a pratica, assemelhando a ideias pré-concebidas que violam os direitos daqueles que não fazem parte do "padrão", neste caso a pessoa com deficiência. Para ilustrar explicitaremos um dos tipos de barreira atitudinal, a de substantivação, que se refere a 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 que faz uso da cadeira de rodas. Sabendo destes entraves, vemos a importância de conhecer a vivência destes sujeitos durante a sua vida escolar (TAVARES, 2012).

A ideia desta pesquisa surgiu no momento em que estava como bolsista-intérprete de Libras, no Núcleo de Acessibilidade da UFPE - NACE, coordenado pela professora Adriana Didonato, e como vice-coordenador estava o amigo e também orientador, o professor Ernani Ribeiro. Durante uma conversa no núcleo, fui questionada por ele o que gostaria de pesquisar. Ainda perdida, expliquei que gostaria de falar sobre gênero e pessoa com deficiência, foi assim que surgiu a vontade de fazer um estudo de caso sobre o tema.

Desta forma, este trabalho busca conhecer as experiências em torno da sexualidade do sujeito que utiliza cadeira de rodas. Partindo do princípio que a cadeira é um objeto que visualmente traz impactos na vida das pessoas, levantamos questionamentos tais como: durante o período escolar, como se sucedeu as

primeiras paqueras, o beijo, as carícias, o sexo foi dentro ou fora da escola? 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 podem ser identificadas nas vivências da sexualidade da pessoa que usa cadeira de rodas na educação básica?

## **2. Referencial Teórico e Revisão de Literatura**

### **2.1 Sexualidade e Gênero: Os sujeitos na Escola**

Na escola através da relação com nossos pares podemos vivenciar experiências que irão contribuir para a construção de nossa subjetividade numa dinâmica constante, onde vários elementos da ordem biológica, psicológica, histórica, social, e cultural se fazem presentes. Dentro destas esferas, no espaço público, privado, durante as aulas, diálogos entre os alunos, nos corredores, banheiros, pátios e entre outros tantos espaços nos deparamos 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, estes indivíduos estão partindo da fase infantil para a construção da fase adulta (21 anos). Autores como Becker (2003) e Calligaris (2009) possuem obras que discutem as fases do desenvolvimento, principalmente durante a adolescência, ambos problematizam mitos criados principalmente a partir da família moderna. A seguir, privilegamos um recorte, onde fica claro que neste período da vida, o sujeito ainda não sabe necessariamente sua orientação sexual. No qual podemos refletir a sexualidade no ambiente escolar, pois nesta 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 durante o processo escolar, vinculando as questões emocionais e de identidade à sexualidade. Neste 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. Seus significados irão se modificar a partir da organização das diferentes sociedades e o tempo histórico a qual se encontram. Vale salientar que dentro de uma mesma sociedade nos deparamos com várias concepções de gênero devido à diversidade dos grupos (religiosos, étnicos, raciais, de classe). Aqui partimos de uma perspectiva pós-estruturalista influenciada pelas correntes do feminismo, que coloca o termo em questão como uma construção social e não como algo à priori, onde o comportamento, gostos, a forma de se vestir de mulheres e homens não são constituídas pelas características biológicas, mas através da influência histórica e cultural. Entendendo a construção de papéis masculinos e femininos como uma regra determinada pela sociedade que favorece a existência de um emaranhado de relações de poder (LOURO, 1997).

Nesta perspectiva de gênero e sexualidade compreendemos que os sujeitos estão experienciando uma gama de elementos não homogeneizantes que irão refletir na formação de suas identidades individuais e de grupo, ou seja, um mesmo indivíduo nos tempos atuais pode se auto afirmar de diversas formas a depender do contexto em que se encontram. Sobre isso Hall (2011) em sua obra intitulada: “A Identidade cultural na pós-modernidade” vêm dizer que o sujeito

assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Como podemos ver a seguir:

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).

Desta forma é interessante pensar os sujeitos dentro da escola, pois, estão em processo de transformação física, emocional, sexual, onde formarão sua(s) identidade(s) a partir da relação múltipla de grupos nos quais estão inseridos.

## **2.2 O sujeito em cadeira de rodas**

Há vários fatores que levam as pessoas a utilizarem a cadeira de rodas, por exemplo, uma inflamação na medula, um acidente de carro, uma doença quando criança (congenita) ou durante 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. Desta forma sentimos a necessidade de trazer 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 desta descrição, salvo alguns casos, vemos que a maioria das pessoas com deficiência física utiliza a cadeira de rodas. E neste contexto múltiplo, nos propomos a refletir as duas últimas palavras citadas no Decreto Federal acima. Acreditamos no poder das palavras dentro da construção dos discursos, a partir do(s) significado(s) que são dados a elas. Por este caminho queremos abrir algumas informações que irão também de encontro ao campo da sexualidade.

Quando pensamos nos termos 'desempenho' e 'funções', podemos ligá-los à avaliação, pois o termo 'avaliação' para o dicionário online Aurélio, está ligado ao ato de avaliar, tem um valor determinado por peritos, há estima e apreciação. Neste contexto Parker (1991), fala das funções e representações da genitália masculina e feminina dentro da cultura brasileira contemporânea. O pênis é tido como superior e forte, sua função está ligada à violência, violação, o que acaba por se refletir 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 a que podem ser inseridos, ambos os termos, pois percebemos de forma clara, que o corpo possui uma linguagem própria, sujeita a determinadas classificações.

Sendo assim gostaríamos de forma breve fazer uma analogia com a representação que a sociedade possui em relação à pessoa com deficiência em um dado momento, através de uma fala sobre o uso da cadeira de rodas, que expressa e contextualiza de certa forma alguns conceitos até aqui abordados. E em seguida citaremos alguns mitos sofridos por esses indivíduos, a partir dos estigmas vivenciados.

(...) a cadeira de rodas proporciona independência, condições adequadas de locomoção e conseqüente 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).

Neste entendimento a cadeira de rodas por ser visível se sobrepõe ao sujeito, reforçando o preconceito, ativando os sentimentos de compaixão e piedade, (não sendo visto como uma pessoa interessante fisicamente) e desdobrando-o sob uma perspectiva arbitrária de uma possível “incapacidade funcional”. Caracterizando o sujeito em cadeira de rodas como aquele que possui um corpo subversivo, que foge nesta visão ao padrão estético, está à margem do que a sociedade tem como referência, ou seja, é estigmatizado. Como podemos ver na leitura de Melo (1999) a obra de Goffman (1993):

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).

Sendo assim Maia e Ribeiro (2010) trazem em seu estudo cinco (principais) mitos que estão 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. Estando diretamente ligado com a crença de que são pessoas dependes e infantis incapazes de ter uma vida sexual ativa. Outro mito é de que pessoas com deficiência são hiperssexuadas, seus desejos são incontroláveis, a expressão sexual explícita é tida como uma perversão, além disso, não se imagina que são vulneráveis ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis ou que possam ter orientações sexuais diferentes, pensam que alguém numa cadeira de rodas não possa exercer relações de poder e violência, se prostituindo, se travestindo, etc.

O terceiro mito: 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 envolvem a penetração seguida de orgasmo, por isso, são pessoas que têm sempre disfunções sexuais relacionadas ao desejo, a excitação e ao orgasmo. “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 fala da concepção errônea de que a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática por serem estéreis, também acreditam que estes geram filhos com deficiência ou que não conseguem cuidar deles. Desta 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).

Estas questões apresentadas irão nos dar base para uma reflexão em torno da sexualidade dos sujeitos em cadeira de rodas, pois, sua posição na sociedade e especificamente dentro da escola, irá de encontro com várias possibilidades de construção de sua identidade(s), podendo a partir das subjetividades criar ou não um campo de resistência, que só poderá ser acessado através do protagonismo e da fala destes sujeitos dentro do campo educacional, pois nos remete a ideia de desenvolvimento e comportamento que compõem os corpos.

### **2.3 Compreendendo as Barreiras Atitudinais**

No nosso cotidiano produzimos falas e ações que advém da nossa cultura, muitas vezes por não termos acesso ao conhecimento naturalizamos posturas e discursos que vieram se formando ao longo do tempo. Na sociedade atual vemos que as pessoas com deficiência obtiveram sucesso na quebra de muitas barreiras, através do movimento social que estas representam. Tiveram também aprovação de meios legais e conseguiram ter mais visibilidade. Entretanto algumas barreiras (lidas como sinônimos 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 diz que as barreiras atitudinais são abstratas para quem as produz e concretas para quem sofre seus efeitos, logo ligamos 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 a aqueles que não estão nos "padrões", uma série de "limitações". Essas "limitações", começaram a instigar, e pesquisas sobre barreiras atitudinais surgiram, onde a origem das barreiras foi composta por categorias, são elas: dialética, inclusão/exclusão, estereótipos, preconceitos e discriminação. Essas categorias estarão atreladas a construção subjetiva dos sujeitos, onde as representações sociais são norteadoras de algumas implicações, tais como: a constituição física, etnia, situação econômica, posição política, gênero, 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, contribuem de forma direta para a formação das identidades. E desta forma ao longo do tempo as pesquisas sobre as pessoas com deficiência continuaram, e novas classificações entraram em cena. 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 por meio destas leituras, que vários campos da vida do sujeito em cadeira de rodas, encontram-se comprometidas por essa visão reducionista apresentada pela sociedade. Vemos como emergente a abertura de discussões que ultrapassem temas corriqueiros nesta área, como inclusão educacional e acessibilidade, para dar espaço a sexualidade, pois, não abordar este tema já é uma "limitação" para todos e principalmente para a academia. Assim, acreditamos ser necessário conhecer e relacionar a sexualidade do sujeito em cadeira de rodas, a partir das barreiras atitudinais que o cercaram na escola.

### **3. Método**

A presente pesquisa de cunho exploratório seguiu a abordagem do tipo qualitativa por possibilitar acesso direto aos pesquisados, a forma como estes

encaram a situação problema, além de possibilitar ricos dados descritivos, com um plano aberto, podendo contextualizar com a realidade (LUDKE; ANDRÉ, 1986). A priori, consultamos algumas das principais bases de dados, como o Google Acadêmico, Scielo, Anped, Capes, Ibict, buscando estudos que falassem da sexualidade das pessoas que utilizam cadeira de rodas nos últimos dez anos. Observamos que uma quantidade significativa de trabalhos ligados à sexualidade e pessoa com deficiência abordam a temática da deficiência intelectual. Além disso, percebemos através das poucas pesquisas encontradas, que todas são recentes, ainda necessitando de mais produções na área acadêmica (apenas duas das bases consultadas tinham material na área, entretanto nenhum do campo educacional), os temas encontrados sobre esses sujeitos tratam em sua maioria, da acessibilidade, fisioterapia e inclusão escolar. Desta forma, a seguir preparamos uma tabela com o material encontrado desde o ano de 2007 a 2017, utilizando três palavras chaves: sexualidade, cadeirante e educação, nas bases de dados acima citadas.

<b>Base de Dados</b>	<b>Título da Pesquisa</b>	<b>Autor/Orientador</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>
<b>IBICT</b>	O corpo com paraplegia e tetraplegia adquirida: um estudo sobre sexualidade	BUENO, Marly Machado Bento/ SOUSA, Regina Sueli de 2010.	Dissertação
<b>IBICT</b>	Manifestações de violência no cotidiano de mulheres cadeirantes: um olhar inovador para a Enfermagem	LUCIDO, Valéria Aliprandi/ PENNA, Lucia Helena Garcia, 2014	Dissertação
<b>IBICT</b>	Sentidos produzidos sobre a sexualidade por mulheres com paraplegia congênita	ALVES, Silvia Rodrigues Cavalcanti/ FERREIRA, Sandra Patrícia Ataíde 2014.	Dissertação
<b>Google Acadêmico</b>	Sexo sobre rodas: vivências e discursos da sexualidade de homens cadeirantes	DANTAS, Jenniffer/VALE, Alexandre, 2016.	Dissertação
<b>Google Acadêmico</b>	Sexualidade e deficiência física: o discurso em ação	SOUZA, Calixto/ DENARI, Fátima, 2015	Artigo Científico

<b>Google Acadêmico</b>	O antes e o depois da lesão medular adquirida: depoimentos masculinos acerca da sexualidade	FARIAS, Fernanda/ GAUDÊNCIO, Mércia, 2012.	Artigo Científico
-------------------------	---	--	-------------------

Pesquisas encontradas no Google Acadêmico e no banco de Dissertações e Teses. Disponíveis em <[http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Resultslookfor=pessoa+com+deficiencia+genero+sexualidade&type=AllFields&daterange\[\]=publishDate&publishDatefrom=2010&publishDateto=2017](http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Resultslookfor=pessoa+com+deficiencia+genero+sexualidade&type=AllFields&daterange[]=publishDate&publishDatefrom=2010&publishDateto=2017)>; <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=educa%C3%A7%C3%A3o+sexualidade+cadeirante&btnG=&lr=lang\\_pt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=educa%C3%A7%C3%A3o+sexualidade+cadeirante&btnG=&lr=lang_pt)> Acesso em maio de 2017.

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

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/Região Metropolitana, com um sujeito (por se tratar de algo novo e não abrangente), com os seguintes pré-requisitos: utilizar a cadeira de rodas desde a infância ou adolescência; possuir ensino médio completo; ter mantido relacionamento afetivo; ser adulto com idade mínima de 21 anos, pois tratamos de assuntos íntimos sobre a sexualidade, partindo do pressuposto da adolescência, segundo Carvalho (1996) quando diz que a adolescência impele ao indivíduo uma redefinição da própria identidade, ou seja, ainda está administrando conflitos inerentes a fase que vive (12 anos), e ainda não tem maturidade para falar sobre a temática da sexualidade. Assim, realizamos uma entrevista semiestruturada, porque segundo Manzini (sem ano):

A entrevista semiestruturada 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.

Ou seja, através da entrevista semiestruturada, poderemos delinear questionamentos que abordem mais especificamente a temática, e ao mesmo tempo os participantes da pesquisa terão maior liberdade e abertura para responder,

possibilitando novos conhecimentos e direcionamentos. Desta forma, o material coletado foi verificado 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).

Neste seguimento realizamos primeiramente a entrevista, presencialmente, utilizando um gravador de voz, porque nos ajudou a não perder informações, além de, enquanto pesquisadora, pude também ouvir minha voz durante as perguntas, e ouvir detalhadamente o sujeito envolvido, onde posteriormente foi feita a transcrição. Durante o período de análise das entrevistas, Duarte (2004), salienta que a transcrição deve ser feita logo que se finaliza a coleta, pois o pesquisador tem uma escrita mais fidedigna com a experiência contada, podendo ligar as expressões faciais, a entonação da voz a uma realidade próxima. Aponta que as entrevistas podem ser editadas, como vemos a seguir:

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).

Este trabalho contou com categorias de análise a partir das barreiras atitudinais. Que são classificadas como: substantivação, adjetivação/rotulação, propagação, estereótipos, padronização, generalização, particularização, rejeição, negação, ignorância, medo, baixa expectativa ou de subestimação, inferiorizarão da deficiência, menos valia, adoração ou superestimação, exaltação do modelo, compensação, dó ou pena e superdotação, onde destacamos aquelas mais frequentes na fala do sujeito com base nos trabalhos de Lima, Tavares (2007) e Tavares (2012).

#### **4 Resultados e Discussão**

A partir dos procedimentos de análise de conteúdo procuramos investigar as experiências em torno da sexualidade do sujeito em cadeira de rodas durante a educação básica. O material coletado e transcrito, advém de um entrevistado do sexo masculino, de 42 anos, divorciado, morador da região metropolitana do Recife, heterossexual, que utiliza a cadeira de rodas desde os oito anos de idade, e atualmente trabalha como pesquisador em uma Universidade Federal. Sendo assim, com o objetivo de ampliar as discussões sobre gênero, sexualidade e a pessoa em cadeira de rodas no contexto educacional, elencamos entre as vinte categorias de Barreiras Atitudinais explicitadas por Tavares (2012), aquelas mais presentes durante a fala do sujeito. A seguir apresentaremos recortes do material coletado, fazendo uma análise e conceituando cada barreira, lembrando que para preservar a identidade do nosso sujeito, trataremos como 'entrevistado' durante a pesquisa.

Na escola é normal que haja paquera entre os alunos pelo grande período que passam juntos, seja na sala de aula, na hora do intervalo, em atividades extraclasse, ou até no trajeto casa/escola. Questionamos como foi esse período para o nosso sujeito, se houve paqueraras na escola, como foi a relação com a turma, as experiências iniciais, e se pelo fato de usar a cadeira de rodas sentiu-se retraído.

*“(...) 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, ate 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” (entrevistado).*

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

*“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 está 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” (entrevistado).*

Compreendendo o contexto de vida do sujeito, e as poucas relações amorosas e as de amizade que teve, vemos a presença da barreira atitudinal de baixa expectativa ou subestimação, pois, ele enquanto pessoa com deficiência não se permite a novos laços afetivos por estar em cadeira de rodas, uma construção que fez de si, e que se materializou através da timidez. Denomina-se barreira atitudinal de baixa expectativa ou subestimação aquela que é feita 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-estima; torna-se obstáculo para a escolarização, para o labor e para a vida afetiva e 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 podem internalizar a avaliação depreciativa e se auto-julgar incapazes. E neste caso partimos do pressuposto 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 extra escola, 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” (entrevistado).*

Nesse caminho, onde o sujeito “abre mão” de viver experiências da sexualidade por usar a cadeira de rodas é interessante saber, por exemplo, se há diferença 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 tem esse posicionamento tradicional de dominação, homem sobre a mulher. Por vivemos 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 que não tem certa firmeza nas pernas” (*entrevistado*).

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 possui a partir de sua genitália. O que se percebe nesse contexto é um machismo arraigado, onde até na cama as pessoas precisam praticar determinadas posições para “provar” o que são, como se necessariamente para se chegar ao prazer, às pessoas tenham que transar a partir de determinadas posições. Esta forma de ver o homem em cadeira de rodas acarreta na ideia equivocada de que os desejos e as necessidades que alguém experimenta estejam atrelados à aparência de seu corpo (LOURO 2000).

Estes entraves podem ser classificados como uma barreira atitudinal de inferiorização da deficiência, que é uma atitude constituída por meio da comparação pejorativa que se faz do resultado das ações das pessoas com deficiência em relação a outros indivíduos sem deficiência, atribuindo à deficiência resultados negativos que não são devidos a ela, sob a justificativa de que o que não foi alcançado pelas pessoas com deficiência é inferior, exclusivamente, em razão da deficiência. E sabemos que esta 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’, onde um dos parceiros apoia-se sobre joelhos e mãos, e o outro parceiro se ajoelha para realizar a penetração (*idem*, 2012).

Em contraponto a barreira de inferiorização, temos aqueles sujeitos que ao se depararem com pessoas que têm marcas, ou seja, algo diferenciado em seu corpo logo o deseja sexualmente. Como por exemplo: pessoas que se atraem por negros, mulheres gordas, ou com algum tipo de deficiência, etc. Neste caso perguntamos ao nosso entrevistado se já passou por essa situação, e a resposta foi a seguinte:

*“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 e 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” (*entrevistado*).*



O fetiche segundo o dicionário Aurélio significa: objeto a que é prestada adoração ou que é considerado como tendo poderes sobrenaturais. Objeto, parte do corpo ou tipo de comportamento que provoca excitação sexual. Isso significa que temos a presença da barreira atitudinal de exaltação, que é quando se utiliza a deficiência do indivíduo para ressaltar uma qualidade ou habilidade que ele apresenta. De acordo com Lima e Tavares (2007), o fato de ter uma deficiência é o que eleva a pessoa.

Pelo preconceito da sociedade, ter um relacionamento enquanto pessoa com deficiência é uma tarefa árdua, muitas são as histórias que o nosso entrevistado passou, as garotas, sofrem pressão principalmente familiar e não assumem o namoro, querendo muitas vezes que o relacionamento fique às escondidas. Como podemos ver a seguir:

*“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. Ai 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” (entrevistado).*

As mães geralmente querem “o melhor para seus filhos”, obedecendo a visão tradicional e preconceituosa da sociedade. Vemos que para a pessoa em cadeira de rodas ter um relacionamento perante os demais, significa passar por muitas barreiras, infelizmente a visão reducionista de menos valia é tão grande, que coloca o sujeito em solidão continua, pois como já vimos, conseguir sexo é fácil, mas ser assumido não. O caso relatado por nosso entrevistado nos mostra dois tipos de barreira atitudinal. A primeira é a de rejeição, que advém de uma recusa irracional de interagir com uma pessoa em razão da deficiência. Como Tavares (2012) salienta:

*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 segunda barreira encontrada é a de menos valia a partir do momento em que a mãe não quer para a filha um namorado que use cadeira de rodas, subliminarmente está dizendo que aquele rapaz “não é homem suficiente” para “dar um futuro” a mulher. A barreira de menos valia consiste na avaliação depreciativa das potencialidades, ações e produções das pessoas com deficiência. Neste caso o fato de usar uma cadeira, por mais que ele seja uma boa pessoa, nunca será visto com a mesma “qualidade” de um homem andante. Essa barreira é reproduzida até entre os indivíduos que possuem a mesma deficiência, como vemos:

*“Para você ter ideia, o preconceito existe até entre as pessoas com deficiência. Eu já tive agora a 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” (entrevistado).*

O preconceito entendido como uma 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 que possuem experiências de vida parecidas. É comum encontramos pessoas, que digam, por exemplo, que a própria pessoa negra discrimina os outros que tem a mesma cor de pele. A linguagem tem um poder muito forte nas pessoas, e várias fobias se propagam na fala daqueles que buscam relacionamentos amorosos na afirmativa de “questão de gosto”. A questão de gosto muitas vezes encobre várias barreiras atitudinais, até entre as próprias pessoas com deficiência, comprometendo as experiências da sexualidade e da interação social.

O sexo e a sexualidade ainda são tratados e compreendidos de forma supérflua, a partir de uma perspectiva binária de gênero. Podemos ver isso na famosa marchinha de carnaval intitulada ‘a pipa do vovô’, música antiga de Manoel Ferreira e Ruth Amaral que ainda continua bem atual, sendo cantada pelo apresentador Silvio Santos. A sexualidade neste contexto se torna prisioneira do pênis, pois *a pipa do vovô não sobe mais*, (...) ele tentou mais uma empinadinha, a pipa não deu nenhuma subidinha. A pessoa que está em cadeira de rodas, da mesma forma dos idosos do sexo masculino, são motivos de chacota e dúvidas em

relação ao desempenho sexual, sempre ligando a genitália. Nem todo mundo que usa cadeira de rodas tem lesão medular, a lesão medular é consequência de um acidente, seja ele por arma de fogo, arma fria, ou acidente automobilístico, queda ou mergulho em lugares muito rasos, vai depender do que aconteceu e tem aqueles que nascem congenitamente, 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” (entrevistado).*

Neste caso vemos a presença da barreira atitudinal de substantivação, quando um discurso se refere à falta de uma parte ou sentido da pessoa como se a parte “faltante” fosse o todo. O órgão sexual masculino, a ejaculação se tornam protagonistas do sexo, limitando o prazer. Nutre na sociedade a dicotomia 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 tornando o indivíduo deficiente, 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 seus relacionamentos, pois, o estigma sexual e social provocado pela cadeira é grande. As mulheres não estão livres do machismo, na verdade toda a sociedade sofre desse mal, uns mais outros menos. Além disso, quanto mais estigmas possuir aquele sujeito, mais escanteado e desacreditado ele será, como podemos observar na fala do entrevistado a seguir:

*“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 à cima daquela pessoa, mais forte se torna o preconceito. Negro, pobre, usando cadeira de rodas, ai meu Deus do céu! Eu não sei nem como é a vida de uma pessoa dessas” (entrevistado).*

Cada estigma carrega consigo um estereótipo, essa barreira é a representação social “positiva” ou “negativa”, sobre pessoas com a mesma deficiência, tem origem subjetiva e base, principalmente, cognitiva. Estes influenciam nas interações sociais e incitam uma tendência em enfatizar o que há de similar entre as pessoas, não necessariamente similares, e em agir de acordo com esta 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, não se consegue perceber as pessoas com deficiência e suas idiosincrasias. Nesse caso quanto maior for a interseccionalidade, (por exemplo: ser mulher, lésbica, pobre e deficiente), maior será a deterioração da identidade deste indivíduo por conta dos estereótipos criados em cada marcador social, cultural e corporal (LIMA e TAVARES, 2007). A estereotipação da sexualidade (da não sexualidade) da pessoa com deficiência é um fator preocupante, e necessita de abertura no tocante 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 homo afetivos, 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” (entrevistado).*

Negar a existência da sexualidade das pessoas com deficiência é a mesma coisa de não considera-los enquanto seres humanos, isso acarreta uma invisibilidade, que vai se traduzir na retirada de direitos, direito a informação, a saúde de certa forma, reforçando os estereótipos sociais e silenciando esta minoria. Além disso, a partir do momento que a mídia não veicula pessoas em cadeira de rodas, por exemplo, e sim alguém andante, heterossexual, não valoriza a diversidade e fortalece o discurso tradicional dominante, sem levar em conta a interseccionalidade.

“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, ai, 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 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” (entrevistado).

O trecho da entrevista acima nos mostra como a nossa sociedade ainda é machista, comparando a mulher a um objeto, por consequência, pratica a barreira atitudinal de menos valia com aquelas que estão fora do “padrão”, reafirmando o estereótipo feminino. A separação entre coisas determinantes seja para o homem e para a mulher supõe ignorar ou negar todos os sujeitos sociais que não se "enquadram" em uma dessas formas. Rompendo a dicotomia, haverá espaço para se pensar além do caráter heterossexual ainda presente no conceito de "gênero". E que 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 ai. – Você faz alguma coisa? E isso não é de hoje, é de sempre” (entrevistado).*

Percebemos na fala do sujeito como é exaustivo ter que passar por tanta desinformação das pessoas, o sujeito é constrangido a todo o tempo, sendo questionado sobre sua sexualidade e práticas sexuais por usar a cadeira de rodas. Nesse caso nos deparamos com a barreira atitudinal de ignorância. Ela se dá pelo desconhecimento que se tem de 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 tomada de conhecimento. A barreira atitudinal de ignorância surge, então, do desconhecimento 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 nutre a dificuldade social de pensar e aceitar a diferença como constitutiva 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 pela desinformação, 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, existe 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” (entrevistado).*

Desde o ano de 1998 o MEC (Ministério da Educação) aprovou e divulgou os PCN's – Parâmetros Curriculares Nacionais que são referências orientadoras para o ensino fundamental e médio no Brasil. Dentro dos parâmetros há os temas transversais, separados por áreas: ética, orientação sexual (corpo: matriz da sexualidade, relações de gênero, prevenções das doenças 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 aponta que o tema ainda passa por um grande tabu. Desta forma percebemos que a escola é um ambiente reprodutor de barreiras atitudinais, pois nega aos alunos 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 extra escola. 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 a 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 as vezes é um discurso errôneo que só faz propagar preconceitos” (entrevistado).*

Vemos com isso a urgência da quebra das barreiras atitudinais, pois estas limitam, excluem, prejudicam, e marginalizam a pessoa com deficiência e, além

disso, torna o ambiente escolar não inclusivo. É necessário que as discussões dentro da escola e no meio acadêmico, passem também a elencar as pautas da sexualidade, de forma que estes sujeitos não tenham sua identidade sexual deteriorada.

## **5. Considerações Finais**

Nesta pesquisa procuramos conhecer as barreiras atitudinais sofridas pela pessoa que usa cadeira de rodas no âmbito da sexualidade durante a educação básica. A partir do resgate das experiências do sujeito, fizemos uma discussão reflexiva sobre o gênero, a sexualidade e a pessoa com deficiência. Como entrevistamos apenas um sujeito, não podemos tomar conclusões generalistas, mas abrir espaço na expectativa do surgimento de novas pesquisas na área. Apresentamos anteriormente a escassez de materiais com esta temática, percebemos que o sujeito em cadeira de rodas é vítima de uma grande invisibilidade quando o assunto é gênero e sexualidade, acarretando a presença de inúmeras barreiras atitudinais.

A fala do entrevistado releva angústia e revolta por viver em uma sociedade que materializa e reforça estigmas através de atitudes e discursos. Um dos ambientes que deveria proporcionar conhecimento e reflexão se omite quanto a sexualidade e as questões de gênero. Percebemos que esta temática é ainda um tabu, e quando esporadicamente se fala sobre HIV/AIDS e demais DST's, a pessoa com deficiência não é colocada no contexto. E a partir dessas ações as barreiras atitudinais surgem com força, tolhendo as possibilidades do indivíduo ser. Prejudicando também as pessoas que não possuem deficiência, pelo fato de algumas criarem em si a barreira atitudinal de rejeição. Além disso, muitos elos afetivos deixam de se efetivar por conta da falta de conhecimento.

A pessoa em cadeira rodas internaliza os discursos e atitudes opressoras, de tal forma que ela mesma passa a se ver com menos valia. O machismo mostrou-se como um dos fatores centrais nesta autodesvalorização, atingindo mulheres e homens, numa perspectiva depreciativa, limitante da sexualidade. Encontramos na pesquisa, que a mulher ainda sofre mais estereotipações do que o homem, pois o "modelo" de beleza feminino gera maiores exigências na possibilidade de um envolvimento amoroso. Por outro lado o homem que tem lesão medular, ou algum

tipo de disfunção erétil/ejaculação, sofre violentamente a barreira atitudinal de substantivação, na qual a parte “faltante” se resume ao todo. Tornando a sexualidade deste, “morta” para a sociedade. A sociedade desvaloriza a pessoa com deficiência ao ponto de não enxergá-la enquanto ser humano. E a escola tem um grande poder para quebrar essa visão distorcida, 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 anda conosco como uma sombra. Isso significa que o prazer não está em um órgão, pois, o corpo e a mente passam por uma continua ressignificação do desejo.

Segundo Tavares (2012) o enraizamento das barreiras atitudinais é denso, e de difícil resolução, da mesma forma é em relação à sexualidade. Nesta perspectiva acreditamos na importância da pesquisa para a área de educação, pois escola também é sinônimo de poder e de possibilidade de quebra de paradigmas. Este trabalho surge de certa forma como um alerta, onde a pessoa com deficiência precisa ser repensada na sociedade em geral. E que para isso a academia deve assumir seu compromisso com a sociedade produzindo mais materiais com o objetivo de provocar novas reflexões, preocupando-se com a formação inicial dos professores, lutando por um currículo inclusivo. As questões de gênero e sexualidade e pessoa em cadeira de rodas são emergenciais. Percebemos que a barreira atitudinal de ignorância está muito forte em nossa sociedade, e, portanto esperamos que esta pesquisa inquiete os leitores, e que as discussões cheguem ao chão da escola, onde os professores poderão quebrar esta e outras barreiras.

Em face disso, questionamos a forma que a escola vem nos educando, pois, crescemos sendo ensinados a seguir padrões, nos quais a sexualidade é um assunto praticamente proibido. A escola pelo visto não está preparada para lidar com a diversidade. Sabemos que esta instituição não é a salvadora de todos os males sociais. Entretanto sentimos a necessidade de um maior questionamento. Onde seja possível pensar nas especificidades das minorias, diminuindo as opressões vivenciadas, de forma que o sujeito possa emponderar-se e ocupar espaços na busca de seus direitos, inclusive sexuais. Para finalizar gostaríamos de citar Foucault, (2014, p.83), que nos mostra 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”.

## Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011;
- BECKER, Daniel. - **O que é adolescência** / Daniel Becker. - São Paulo: Brasiliense, 2003. - (Coleção primeiros passos; 159);
- 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;
- CALLIGARIS, Contardo. - **A adolescência** /Contardo Calligaris. 2ª ed. - São Paulo: Publifolha, 2009. - (Folha Explica);
- CARVALHO, V. B. C. (1996). **Desenvolvimento humano e psicologia**. Belo Horizonte: UFMG;
- 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;
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. 1ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014;
- GOFFMAN, E. (1891). **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Mathias Lambert (Trad.). Ano de digitalização, 2004. 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/** Stuart Hall; tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro – 11. Ed., 1. Reimp. – 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 as 17:55;

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

LOURO, Guacira Lopes. – **O corpo Educado, Pedagogias da Sexualidade.** Guacira Lopes Louro, Jeffrey Weeks, Deborah Britzman, bell hooks, Richard Parker, Judith Butler - Traduções: Tomaz Tadeu da Silva 2ª Ed./ – Belo Horizonte: Autêntica, 2000;

LUCIDO, Valéria Aliprandi – **Manifestações de violência no cotidiano de mulheres cadeirantes: um olhar inovador para a Enfermagem** – Valéria Aliprandi Lucido – 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, 1970 – **Sexualidade e Deficiências** - Ana Cláudia Bortolozzi Maia. – São Paulo. Editora: 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:[<http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>]; acesso em 25.01.17;

MARTINS, Gilberto de Andrade – **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa/Gilberto de Andrade Martins.** - 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**, 2006. 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;

SILVA, Vilma Maria da. – **Percepções de adolescentes escolares sobre a iniciação sexual** – Vilma Maria da Silva – 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://accessibilidade.ufg.br/up/211/o/TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_DEFICIENCIA\\_NA\\_ERA\\_DA.pdf?1473203540](https://accessibilidade.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)** / Fabiana Tavares dos Santos Silva. – Recife: O autor, 2012. 595 f. : il. ; 30 cm;

VIANNA, Claudia. **Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v23n2/a09v23n2.pdf> > acesso em 26/06/2017 as 20:42m.

## ANEXOS

RECORTE DA ENTREVISTA	BARREIRA ATITUDINAL ENCONTRADA	DEFINIÇÃO DA BARREIRA
<i>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</i>		A barreira atitudinal de baixa expectativa ou subestimação é o juízo antecipado e sem fundamento (conhecimento ou experiência) de que a pessoa com deficiência é

<p><i>Foram extra escola, 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.</i></p>	<p><b>Barreira Atitudinal de Baixa Expectativa</b></p>	<p>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-estima; torna-se obstáculo para a escolarização, para o labor e para a vida afetiva e social dos indivíduos com deficiência, os quais são alvos da perspectiva limitante imposta pela sociedade.</p>
<p><i>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 tem esse posicionamento tradicional de dominação, homem sobre a mulher. Por vivemos 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 que não tem certa firmeza nas pernas.”</i></p>	<p><b>Barreira Atitudinal de Inferiorização</b></p>	<p>A barreira atitudinal de inferiorização é uma atitude constituída por meio da comparação pejorativa que se faz do resultado das ações das pessoas com deficiência em relação a outros indivíduos sem deficiência, atribuindo à deficiência resultados negativos que não são devidos a ela, sob a justificativa de que o que não foi alcançado pelas pessoas com deficiência é inferior, exclusivamente, em razão da deficiência.</p>
<p><i>Bom, eu tenho uma colega que dá pra 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 e das pessoas não assumirem, para a pessoa com deficiência o sexo não é o problema, o problema é manter um relacionamento frente à</i></p>	<p><b>Barreira atitudinal de exaltação</b></p>	<p>A barreira atitudinal de exaltação do modelo ocorre quando se compara a pessoa com deficiência e a pessoa sem deficiência usando a primeira como um modelo a ser seguido, justificando a “vantagem”, o “desempenho” da primeira meramente pela deficiência. Isto é,</p>

<p>sociedade pelo preconceito.”</p>		<p>enquanto que na barreira atitudinal de menos valia ou de baixa expectativa/subestimação se coloca a pessoa com deficiência “abaixo”, na barreira atitudinal de exaltação do modelo, a pessoa com deficiência “está acima” ou “é melhor”, justificado por ter a deficiência.</p>
<p><i>“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. Ai 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.”</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Rejeição e menos valia</b></p>	<p>A barreira atitudinal de rejeição é a recusa irracional de interagir com uma pessoa em razão da deficiência. Essa recusa se faz não por medo, nem por ignorar como agir perante uma pessoa com deficiência. A rejeição não 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.</p> <p>A barreira atitudinal de menos valia consiste na avaliação depreciativa das potencialidades, ações e produções das pessoas com deficiência. Essa avaliação é incitada pela crença de que a pessoa com deficiência é incapaz ou que o que conseguiu alcançar, o que produziu tem menos valor do que trabalho igual ou inferior ao seu, produzido pela pessoa sem deficiência. Isto é, na barreira atitudinal de menos valia, avalia-se para baixo aquilo que a pessoa com deficiência fez, esteando a avaliação na deficiência a qual, sob essa ótica, tudo o que o indivíduo com deficiência produzir terá menor qualidade, não será tão</p>

		bom quanto o produzido por seu par sem deficiência etc.
<p><i>"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."</i></p>	<p><b>Substantivação</b></p>	<p>A barreira atitudinal de substantivação é materializada no discurso quando este se refere à falta de uma parte ou sentido da pessoa como se a parte "faltante" fosse o todo. Ex: o deficiente mental, o cego, o "perneta", etc. (LIMA; TAVARES, 2007)</p>
<p><i>"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 à cima</i></p>	<p><b>Barreira Atitudinal de Estereótipo</b></p>	<p>A barreira atitudinal de estereótipos é a representação social "positiva" ou "negativa", sobre pessoas com a mesma deficiência, tem origem subjetiva e base, principalmente, cognitiva. Os estereótipos influenciam as interações sociais e incitam uma tendência em enfatizar o que há de similar entre as pessoas, não necessariamente similares, e em agir de acordo com esta percepção com experiências atuais e futuras.</p>

<p><i>daquela pessoa, mais forte se torna o preconceito. Negro, pobre, usando cadeira de rodas, ai meu Deus do céu! Eu não sei nem como é a vida de uma pessoa dessas”.</i></p> <p><i>“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.”</i></p>	<p><b>Barreira atitudinal de ignorância</b></p>	<p>A barreira atitudinal de ignorância é o desconhecimento que se tem de 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 tomada de conhecimento de que a postura anteriormente tida para com a pessoa com deficiência se deveu aquele ignorar, ao desconhecimento.</p>
---	---	--

Tabela organizada com base em TAVARES (2012).